



*Drs. Iris Blonk is huisarts
in Gezondheidscentrum Dr.
Van Kleef in Maastricht.*

PERSOONLIJK

Focus op **sociale preventie** risico-zwangerschap

Alle huisartsen, gynaecologen en verloskundigen kennen problematische zwangerschappen in hun praktijk. Een stel met een verstandelijke beperking dat koste wat kost een kindje wil. Een vrouw met ernstige psychosociale problematiek, zonder huisvesting en inkomen, die zwanger is. Een tienermoeder met een ongewenste zwangerschap. Een vrouw die weer zwanger is in een relatie waar sprake is van verslavingsproblematiek en geweld. Hoe ga je hiermee om? Huisarts Iris Blonk neemt ons mee naar haar spreekkamer.

Hoe ga je met de hiervoor genoemde voorbeelden om?

“Sociale preventie is een lastig ethisch vraagstuk voor de medische wereld. Wij kunnen als arts niet beslissen of een wilsbekwaam persoon wel of niet zwanger mag worden. Ik zal dan ook nooit oordelen als een vrouw zich meldt, bij wie de zwangerschap naar mijn mening niet op het juiste moment komt. Als huisarts heb ik wel een belangrijke taak om de vrouw goed te informeren over haar kansen en mogelijkheden. Ik ga daarom het gesprek aan en probeer daarin na te gaan of zij beseft wat de zwangerschap voor haar kan betekenen en of ze voldoende steun heeft om de zwangerschap goed te doorlopen. Mijn doel is dat de vrouw zelf duidelijk krijgt of ze de zwangerschap kan dragen en goed voor het kindje kan zorgen. Maar, liever nog wil ik dit gesprek natuurlijk voorkomen. Als ik vrouwen in de vruchtbare leeftijd zie in mijn spreekkamer, van wie ik niet weet of zij anticonceptie gebruiken, informeer ik daarnaar. Zeker bij jonge vrouwen stip ik het onderwerp aan onder het motto: goh, heb je daar al over nagedacht? Kwetsbare vrouwen adviseer ik dan het spiraaltje; dat kunnen ze niet ‘vergeten’. Veel vrouwen hebben daar echter geen geld voor. Hen verwijs ik naar ‘Nu niet zwanger’ (pag 18, red.). Via dit netwerk kunnen ze een beroep doen op middelen en begeleiding om een ongewenste zwangerschap te voorkomen.”

En dan zit er een zwangere vrouw van 18 jaar tegenover je die vastbesloten is het kindje te krijgen. Ze heeft geen vaste partner, geen vaste woonplek en geen vast inkomen, maar ze heeft goed nagedacht en weet zeker dat ze zelf voor het kindje kan zorgen. Wat doe je?

“Wij hebben één keer per week een multidisciplinair overleg in onze praktijk, waarin we samen uitdagende casussen bespreken. Hierbij schuiven ook een maatschappelijk werker, de praktijkondersteuner GGZ en de wijkverpleging aan. Daarnaast hebben we korte lijnen met de verloskundigen in onze wijk, de consultatiebureau-artsen, de praktijkondersteuner Jeugdzorg en Veilig Thuis. Dit medisch-sociale netwerk zetten we in om uit te zoeken waar de jonge moeder behoefte aan heeft en welke expertise we moeten inschakelen om de juiste ondersteuning te bieden. Huisvestings- of schuldenproblematiek kan bijvoorbeeld de maatschappelijk werker oppakken, terwijl onze praktijkondersteuner GGZ de moeder op emotioneel vlak kan bijstaan.”

Wanneer schakel je de tweede lijn in?

“Als er sprake is van multi- of complexe problematiek verwijzen wij de vrouw door naar het Risico Zwangeren Team van het Maastricht UMC+. Denk aan verslavingsproblematiek, geweld of sociaal-psychische problematiek. Wij blijven natuurlijk betrokken, maar in de begeleiding nemen de specialisten in het ziekenhuis, in overleg met ons, de zorg dan voor een deel over. Meestal komt de vrouw weer terug in de eerste lijn als het kindje er is. De huisarts is overigens niet de enige die vrouwen doorverwijst naar het Risico Zwangeren Team; ook de verloskundigen hebben een belangrijke signaalfunctie.”

Hoe houd je de regie binnen dit brede netwerk?

“De lijnen tussen de partners zijn gelukkig kort. Het komt vaak voor dat de gynaecoloog ons belt als er problemen zijn in de thuissituatie van een vrouw die bij hen in behandeling is. Dat is natuurlijk de beste vorm van overleg, want dan heb je direct informatie en gaat het niet via de patiënt, die soms ook verstoringende informatie kan geven. Tijdens dat overleg kun je meteen afspreken wie wat doet. Bij probleemgezinnen komen soms heel veel verschillende zorg- en hulpverleners over de vloer, zonder dat zij dat van elkaar weten en zonder dat zij weten wat er allemaal speelt. Voor ons als huisarts is het belangrijk om overzicht te houden. Als je afsprekt wat de tweede lijn doet en wat wij in de eerste lijn doen, kunnen we onze ondersteuning op elkaar afstemmen. En dan kun je écht alle pijlen richten op de zorg voor de moeder en het kind.”