Voorbereiding van de huisarts op een KIK-start! Praktijkrichtlijn en e-learning postpartumzorg.

Haio: BRANTS Carolien , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: Barbier Inge , FONTEYN Dirk

Context: In 2016 lanceerde minister Maggie De Block in 2016 i.s.m. 7 Vlaamse ziekenhuizen het pilootproject “Verkorte ligduur”, waarbij moeders na een ongecompliceerde bevalling sneller naar huis zouden gaan. In 2019 werd dit project positief geëvalueerd. Deze gemiddelde ligduur na een bevalling werd ook buiten de pilootprojecten steeds meer de norm. De verkorting van de ligduur veroorzaakte een verschuiving van de postpartumzorg van het ziekenhuis naar de thuissituatie. Eerdere onderzoeken toonden aan dat veel huisartsen zich onvoldoende voorbereid voelden op deze verschuiving. Een gevoel van onvoldoende expertise en het ontbreken van een nationale richtlijn omtrent postpartumzorg werden als belangrijke aandachtspunten benadrukt. Om aan deze noden tegemoet te komen werd in dit onderzoek vooreerst een praktijkrichtlijn omtrent postpartumzorg opgesteld. Vervolgens werd er vanuit deze praktijkrichtlijn een online e-learning navormingsmodule ontwikkeld. In dit onderzoek willen we de effecten van dit type navormingsmodule op de kennis en het zelfvertrouwen van de huisarts voor het begeleiden van de vrouw in het postpartum evalueren.

Onderzoeksvraag: Kan een e-learning navormingsmodule de kennis en het zelfvertrouwen van de huisarts voor het begeleiden van de vrouw in het postpartum vergroten?

Methode: De praktijkrichtlijn Postpartumzorg werd samengesteld volgens het watervalprincipe. Als doelpopulatie werden Vlaamse huisartsen gecontacteerd met toegang tot het e-learning “Sofia Platform”. Om de invloed van de e-learning op de kennis en het zelfvertrouwen van de huisartsen omtrent postpartumzorg te evalueren, werden alleen volledige datasets gehanteerd (herhaalde metingen). Het aantal artsen met volledig ingevulde vragenlijst kan verschillen per deelonderwerp en wordt steeds weergegeven.

Resultaten: 13 artsen hebben deelgenomen aan de e-learning. Als gevolg van drop-out en technische problemen bedroeg het aantal artsen met volledige datasets voor respectievelijk de demografische vragen 11, inschatting 8 , kennistoets 6 en voor zelfvertrouwen 8. De deelnemende artsen gaven aan tevreden te zijn over deze e-learning en behaalden na afloop een hogere score op de casus gebaseerde kennistoets (toename van 3,8/6 naar 5/6). Deelnemende artsen voelen zich beter voorbereid om moeders op te vangen na een verkort verblijf in de kraamkliniek en zullen het geleerde toepassen in de praktijk.

Conclusie: Samenvattend kan gesteld worden dat de in deze studie ontwikkelde e-learning de kennis en het zelfvertrouwen van de huisarts voor het begeleiden van de vrouw in het postpartum kan vergroten. De resultaten van dit onderzoek kunnen fungeren als een pilotstudie in functie van een vervolgonderzoek. Een vergroting van de cohorte door het verlengen van de termijn van de e-learning biedt de opportuniteit om het effect van een e-learning te vergelijken met het effect van een contactnavorming. Een “Blended learning traject” kan tegemoet komen aan de individuele noden van de deelnemende (huis)artsen. Een longitudinale studie van de vergrote cohorte of een kwaliteitsverbeterend project zouden het effect van de navorming op langere termijn kunnen evalueren, waarbij bekeken kan worden of de navorming bijdraagt aan de kwaliteitsverbetering van de postpartumzorg door de huisarts.