Implementatie van een beslishulp voor de optimalisatie van preconceptiezorg in de huisartsenpraktijk

Noor Van Riel, KU Leuven

Promotor: prof. dr. Birgitte Schoenmakers, KU Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

2016-2018

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Dankwoord

Eerst en vooral zou ik mijn promotor, prof. dr. Birgitte Schoenmakers, willen bedanken voor de begeleiding bij het uitwerken van deze masterproef en voor de ontzettend snelle feedback.

Daarnaast wil ik alle vrouwen bedanken die de beslishulp en de enquête invulden. Ook de medewerking van de enthousiaste huisartsen die enkele maanden de beslishulp gebruikten in hun praktijk, apprecieer ik enorm. Zonder hen was het schrijven van deze masterproef niet mogelijk geweest.

Mijn vriendinnen, partner, ouders en collega's van de huisartsenpraktijken Halledorp en Korte Nieuwstraat waren een grote steun tijdens het volledige project en hielpen met het uittesten van de enquêtes en het nalezen van mijn masterproef.

Ten slotte ben ik prof. dr. Vankrunkelsven en webmaster Koen Dewit enorm dankbaar voor de kans die ik heb gekregen om mijn beslishulp te publiceren op de website van "Gezondheid en Wetenschap".

Abstract

Inleiding

Er blijken verschillende drempels te bestaan om aan preconceptiezorg te doen. Daarom werd een online beslishulp ontwikkeld gebaseerd op de richtlijn van Domus Medica ter ondersteuning van het preconceptieconsult in de huisartsenpraktijk. In dit onderzoek werd enerzijds nagegaan hoe vrouwen de beslishulp ervaarden en of de beslishulp zou leiden tot acties. Anderzijds werd onderzocht hoe huisartsen de beslishulp ervaarden en hoe de beslishulp het preconceptieconsult beïnvloedde.

Methode

Nederlandstalige vrouwen tussen 18 en 45 jaar werden via sociale media en via twee huisartsenpraktijken gerekruteerd. Zij konden de beslishulp doorlopen en nadien een enquête invullen waarbij gebruiksvriendelijkheid, nuttigheid, mate van aanraden aan anderen, nieuwe kennis, bespreken van de resultaten met een zorgverlener en bijkomende acties bevraagd werden. Gelijktijdig konden enkele Vlaamse huisartsen en huisartsen-in-opleiding de beslishulp vier maanden gebruiken. Vervolgens werd gepeild naar vlotheid en duur van de consultaties, kwaliteit van de preconceptiezorg, gebruiksvriendelijkheid, accuraatheid van informatie, voorkennis van patiënten na het gebruik van de beslishulp en tevredenheid.

Resultaten

133 vrouwen werden geïncludeerd, waarvan 72 nulligravidae met zwangerschapswens en 56 vrouwen die ooit zwanger waren met al dan niet nog een zwangerschapswens. 98,50% (131/133) vond de beslishulp gebruiksvriendelijk en 84,96% (113/133) vond de beslishulp nuttig. 48,87% (65/133) leerde iets bij. Bij de nulligravidae was dit 68,06% (49/72). 49,62% (66/133) zou de resultaten bespreken met de huisarts en 30,83% (41/133) met de gynaecoloog. 70,68% (94/133) zou een actie ondernemen. Van de nulligravidae was dit 86,11% (62/72). De acties die het meest genomen zouden worden, waren het nemen van foliumzuursupplementen (33,08%; 44/133), het vermijden van sauna en zonnebank (27,07%; 36/133), maatregelen om toxoplasmose te voorkomen (21,80%; 29/133), een bloedonderzoek (16,54%; 22/133) en vaccinatie tegen rubella (15,79%; 21/133). 12 huisartsen gebruikten de beslishulp. 58,33% (7/12) vond dat de consultaties vlotter verliepen. 58,33% (7/12) gaf aan dat de consultaties langer duurden. 100,00% (12/12) vond dat de beslishulp zorgde voor beter geïnformeerde patiënten. 83,33% (10/12) dacht dat de informatie verkregen uit de beslishulp overeenkwam met de informatie uit de anamnese. 100,00% (12/12) vond dat de beslishulp de kwaliteit van preconceptiezorg verbeterde. 91,67% (11/12) vond de beslishulp gebruiksvriendelijk. De tevredenheid over de beslishulp was bij 83,33% (10/12) (zeer) hoog.

Conclusie

Zowel vrouwen als huisartsen ervaarden de beslishulp als gebruiksvriendelijk en nuttig. De meeste vrouwen zouden de resultaten bespreken met een hulpverlener of een actie ondernemen. De beslishulp zou voornamelijk zinvol kunnen zijn voor nulligravidae, maar ook veel vrouwen die reeds zwanger waren in het verleden leerden nog iets bij.

Implementation of a decision aid to optimize preconception care in general practice

Background

Various barriers to preconception care have been identified. An online decision aid was developed based on a Flemish guideline to address these barriers and optimize preconception care in general practice. This study explored how women utilized the decision aid and whether it could lead to behavioural change. A secondary investigation assessed how general practitioners implemented the decision aid and how it influenced preconception counseling.

Methods

Dutch-speaking women between 18 and 45 years of age were recruited on social media and in two general practices. After filling out the decision aid, they received a questionnaire that assessed the aid in the following areas: usability, utility, likelihood of recommendation to others, acquired knowledge, probability of discussing the results with a health professional and behavioural changes. Flemish general practitioners were also recruited to use the decision aid for four months. Practitioners assessed the efficiency and duration of consultations, quality of preconception care, usability of the aid, accuracy of information within it, change in knowledge of patients after using the aid and overall satisfaction.

Results

133 women were included, 72 of whom were nulligravidae but wanted to get pregnant and 56 who had been pregnant before. 98.50% (131/133) rated the decision aid as user-friendly and 84.96% (113/133) as useful. 48.87% (65/133) of all women learned something new, including 68.06% (49/72) of nulligravidae. 49.62% (66/133) would discuss the results with the general practitioner and 30.83% (41/133) with the gynaecologist. 70.68% (94/133) would make an additional behavioural change; for nulligravidae this was 86.11% (62/72). The most common changes were supplementing folic acid (33.08%, 44/133), avoiding saunas and tanning beds (27.07%, 36/133), taking measures to prevent toxoplasmosis (21, 80%; 29/133), having a blood test (16.54%; 22/133) and rubella vaccination (15.79%, 21/133). 12 general practitioners used the decision aid. 58.33% (7/12) experienced that the consultations proceeded more efficiently. 58.33% (7/12) indicated that the consultations lasted longer. 100.00% (12/12) thought that the decision aid led to more informed patients. 83.33% (10/12) wrote that the information obtained from the decision aid matched the information from the anamnesis. The decision aid improved the quality of preconception care according to all general practitioners (12/12). 91.67% (11/12) rated the decision aid as user-friendly. 83.33% (10/12) were satisfied with the decision aid.

Conclusion

Both women and general practitioners evaluated the decision aid as user-friendly and useful. Most women would discuss their results with a health professional or would make behavioural changes. The decision aid could be especially helpful for nulligravidae, but many women who have been pregnant in the past still learned something new.

Inhoud

Dankwoord I
Abstract II
Inhoud IV
Inleiding 1
Methode 3
Onderzoeksopzet 3
Gegevensverzameling 4
Gegevensanalyse 4
Ethische commissie 4
Resultaten 5
Bevraging vrouwen 5
Kwantitatieve analyse 6
Vergelijking tussen vrouwen die ooit zwanger waren en nulligravidae 6
Kwalitatieve analyse 8
Implementatie in de huisartsenpraktijk 10
Kwantitatieve analyse 10
Kwalitatieve analyse 12
Discussie 13
Sterktes en zwaktes 14
Suggesties voor wijzigingen aan beslishulp 15
Conclusie 16
Referenties 17
Bijlagen 18
Bijlage 1: Beslishulp 18
Bijlage 2: Enquête vrouwen 19
Bijlage 3: Poster 22
Bijlage 4: Enquête artsen 23
Bijlage 5: E-mail vrouwen 26
Bijlage 6: Begeleidende brief artsen 27
Bijlage 7: Goedgekeurd protocol 28
Bijlage 8: Gunstig advies Ethisch Comité 30

Inleiding

Preconceptiezorg heeft als doel om personen met een kinderwens - nu of in de toekomst - te informeren over mogelijke risico's tijdens de zwangerschap en hen optimaal op een zwangerschap voor te bereiden[1-2]. Zo kan de gezondheid van zowel moeder als kind verbeteren[1,3-5]. Er zijn een aantal risico's die reeds voor de zwangerschap kunnen gescreend en aangepakt worden, zoals een ongezonde levensstijl, werkgerelateerde risico's, vaccinatiestatus en risico op infectieziekten[1-2,6]. Vaak presenteren vrouwen zich pas in het eerste trimester van de zwangerschap en op dat moment zijn de belangrijkste vitale organen van het embryo reeds ontwikkeld[1,7]. Ook bij risico op genetische afwijkingen of bij chronische ziekten kan een oppuntstelling van de therapie of een verwijzing aangewezen zijn[1-2,6]. In het EUROCAT register van de provincie Antwerpen werden van 1989 tot en met 2014 op de 405.714 geboorten 11.149 kinderen (2,75%) geregistreerd met een aangeboren afwijking. Over de jaren heen is er geen duidelijk dalende trend te merken[8]. Een aantal van deze afwijkingen kunnen mogelijk voorkomen worden door een betere preconceptiezorg, zoals het foetaal alcoholsyndroom en neurale buisdefecten.

Gezien het preventieve karakter heeft preconceptiezorg een belangrijke plaats in de huidige gezondheidszorg. Als eerstelijnsarts bereikt de huisarts het grootste deel van de populatie en kent hij de persoonlijke situatie van de patiënten, waardoor hij geschikt is om preconceptieadvies te geven[1-2,5-6,9]. Ondanks dat er voldoende gegevens in de literatuur te vinden zijn rond het nut van preconceptiezorg, wordt dit in de praktijk nog steeds weinig toegepast[4,7,9-10]. Zo bleek uit een onderzoek van Goossens et al. dat iets minder dan de helft van de vrouwen preconceptieadvies inwon[10]. 86 procent hiervan kreeg advies van een zorgverlener, meestal een gynaecoloog of huisarts. Daarentegen concludeerden Poels et al. dat slechts een kwart van de vrouwen preconceptieadvies kreeg van een zorgverlener[7]. Er blijken verschillende drempels te zijn voor zowel arts als patiënt om aan preconceptiezorg te doen. Huisartsen noemen bijvoorbeeld gebrek aan een goed preconceptiebeleid, tijdsgebrek, gebrek aan vergoeding, gebrek aan kennis en opleiding, andere prioriteiten in de preventieve gezondheidszorg en ethische kwesties[4-5,9]. Er zijn ook heel wat ongeplande zwangerschappen. Bovendien zijn toekomstige ouders vaak niet op de hoogte van het nut van preconceptiezorg of denken ze soms onterecht dat er bij hen geen aanpassingen nodig zijn[7].

Om in te spelen op het tijdsgebrek van artsen, gaven Mazza et al. aan dat er een online risicoscreening zou kunnen gebeuren voor de consultatie[9]. Ook checklists zouden de consultaties rond preconceptiezorg kunnen faciliteren. Om het preconceptiebeleid te verbeteren zou dus gedacht moeten worden aan tools om huisartsen te ondersteunen om de richtlijnen toe te passen[9]. Ook de Wereldgezondheidsorganisatie haalde in haar consensustekst aan dat naast de traditionele kanalen, innovatieve middelen zoals elektronische en mobiele technologie gebruikt kunnen worden[3]. Volgens Poels et al. zou bijna 60 procent van de vrouwen zelf informatie verwerven, met het internet als belangrijkste bron. Bovendien was dit zoeken naar informatie geassocieerd met positieve levensstijlveranderingen in de preconceptieperiode. Er is dus nood aan betrouwbare internetinformatie. De auteurs raadden aan om zeker in te zetten op het aanbod aan informatie zodat vrouwen zichzelf correct kunnen informeren[7]. In de huidige gezondheidszorg waarin we meer en meer evolueren naar gedeelde besluitvorming en "patient empowerment" lijkt er dus nood te zijn aan alternatieven voor de klassieke preconceptiezorg. Een beslishulp kan dan een handig hulpmiddel zijn[11].

In Nederland wordt al enkele jaren gewerkt met een online tool, namelijk “ZwangerWijzer”, een vragenlijst waarbij het risicoprofiel van de patiënt wordt opgesteld[1,4,12].

Het doel van het huidige onderzoek is het ontwikkelen van een relevante, gebruiksvriendelijke beslishulp die patiënten bewust kan maken van het belang van preconceptiezorg, waarmee koppels hun consultatie bij de huisarts kunnen voorbereiden en waarmee de huisarts het preconceptieconsult efficiënter kan aanpakken. In dit onderzoek wordt nagegaan of implementatie van deze beslishulp leidt tot een verbeterde kwaliteit van preconceptiezorg. In het eerste luik wordt onderzocht hoe vrouwen de beslishulp ervaren en of de beslishulp leidt tot acties die ze anders niet zouden nemen. In het tweede luik wordt nagegaan hoe huisartsen de beslishulp ervaren en hoe de beslishulp het preconceptieconsult bij de huisarts beïnvloedt.

Methode

Onderzoeksopzet

In augustus 2017 werd een beslishulp ontwikkeld, gebaseerd op de richtlijn van Domus Medica[2]. Deze werd in november 2017 gepubliceerd op de website www.gezondheidenwetenschap.be/ beslissingshulp/gezond-zwanger-worden. Bijlage 1 geeft weer hoe de beslishulp eruitziet.

Voor het eerste luik van het onderzoek werden volgende uitkomstmaten geformuleerd: gebruiksvriendelijkheid van de beslishulp, nuttigheid, mate van aanraden aan anderen, bijkomende vragen en nieuwe kennis na het doorlopen van de beslishulp, bespreken van de resultaten met een zorgverlener en plannen van bijkomende acties. Hiervoor werd gebruik gemaakt van een kwantitatief en kwalitatief, observationeel en cross-sectioneel onderzoeksopzet. De studiepopulatie werd gerekruteerd via sociale media en via de huisartsenpraktijk. Enkel Nederlandstalige vrouwen tussen 18 en 45 jaar werden geïncludeerd. Vrouwen met gekende vruchtbaarheidsproblemen of die een miskraam doormaakten, werden geëxcludeerd. De vrouwen werden gevraagd om de beslishulp te doorlopen en vervolgens een enquête (bijlage 2) in te vullen. In de enquête werden eerst persoonskenmerken bevraagd, met name leeftijd, eerdere zwangerschappen en termijn waarin een eventuele (volgende) zwangerschap werd gepland. Ook werd geverifieerd of de beslishulp volledig werd doorlopen en welke redenen vrouwen aanhaalden indien ze dit niet deden. Vervolgens werd gepeild naar de bovenvermelde uitkomstmaten. Ten slotte kregen de vrouwen de kans om in een open tekstvak opmerkingen en suggesties te plaatsen. De enquêtes werden door vijf vrouwen getest en enkele vraagstellingen werden aangepast aan de hand van hun opmerkingen.

Voor het tweede luik werden volgende uitkomstmaten geformuleerd: vlotheid van de preconceptieconsultaties, tijd besteed aan de consultaties, kwaliteit van de preconceptiezorg, gebruiksvriendelijkheid van de beslishulp, accuraatheid van informatie die de beslishulp oplevert, kennis van patiënten na het gebruik van de beslishulp en tevredenheid over de beslishulp. Hiervoor werd gebruik gemaakt van een kwantitatief en kwalitatief, cross-sectioneel interventieonderzoek. De studiepopulatie bestond uit Vlaamse huisartsen en huisartsen-in-opleiding. Deze werden gerekruteerd via huisartsenverenigingen, via sociale media en via de ICHO-website. Deelname was vrijwillig en er waren geen exclusiecriteria. De huisartsen konden gedurende vier maanden de beslishulp gebruiken in hun praktijk. Ze kregen ook de mogelijkheid om een poster (bijlage 3) op te hangen in hun wachtzaal. Nadien werd gevraagd om een enquête (bijlage 4) in te vullen. In de enquête werden eerst persoonskenmerken bevraagd, met name geslacht, leeftijd, aantal jaren werkzaam als huisarts, praktijkvorm en eerder gebruik van beslishulpen in de praktijk. Er werd afgetoetst bij hoeveel patiënten de beslishulp werd gebruikt. Indien deze niet werd gebruikt, werd gepeild naar de reden hiervoor. Ook werd nagegaan op welke manieren de beslishulp gebruikt werd in de praktijk. Vervolgens werd gepeild naar de bovenvermelde uitkomstmaten. Ten slotte kregen de artsen de kans om in open tekstvakken opmerkingen en suggesties voor wijzigingen aan de beslishulp te geven. De enquêtes werden door vijf huisartsen getest en enkele vraagstellingen werden aangepast aan de hand van hun opmerkingen.

Gegevensverzameling

Voor het eerste luik van het onderzoek werden de beslishulp en de enquête verspreid via sociale media (Facebook®) op 6 november 2017 en 27 december 2017. Bovendien werd een audit uitgevoerd op het elektronisch medisch dossier van twee praktijken, met name huisartsenpraktijk Halledorp (Zoersel) en huisartsenpraktijk Korte Nieuwstraat (Antwerpen). Alle vrouwen die in aanmerking kwamen en waarvan het e-mailadres beschikbaar was, werden op 7 en 8 november 2018 aangeschreven per e-mail (bijlage 5). Er werden in totaal 346 e-mails verstuurd, 218 naar vrouwen van de praktijk in Zoersel en 128 naar vrouwen van de praktijk in Antwerpen. Ook werden tussen 6 november 2017 en 21 januari 2018 vrouwen, waarvan het e-mailadres niet gekend was, tijdens de consultaties in de huisartsenpraktijk in Antwerpen gevraagd om deel te nemen.

Voor het tweede luik van het onderzoek werden begin november 2017 op verschillende manieren huisartsen gerekruteerd: via de seminariegroep, via een LOK in Antwerpen en in Zoersel, via de wachtkringen van Antwerpen en Zoersel per e-mail, via de Facebook®-groepen van HAIO's van de universiteiten van Leuven, Gent en Antwerpen en via de ICHO-website en ICHO-nieuwsbrief. In bijlage 6 staat de begeleidende brief die de artsen per e-mail kregen. Zij konden de beslishulp gebruiken van 8 november 2017 tot 27 februari 2018. Tussen 27 februari 2018 en 11 maart 2018 kregen de artsen de kans om de enquête in te vullen.

Gegevensanalyse

In het eerste luik van het onderzoek werden enkel de enquêtes weerhouden die voor meer dan 75% ingevuld werden. Vrouwen die de beslishulp niet hadden ingevuld, werden geëxcludeerd. Op de overblijvende enquêtes werd een beschrijvende analyse gedaan. Dit gebeurde eerst voor de volledige groep vrouwen. Nadien werd dezelfde analyse gedaan voor nulligravidae met zwangerschapswens in de toekomst en voor vrouwen die in het verleden reeds zwanger waren met al dan niet nog een zwangerschapswens in de toekomst. Van de antwoorden in de open tekstvakken werd een selectie gemaakt van relevante antwoorden voor deze studie. De antwoorden werden gebundeld per thema.

In het tweede luik werden opnieuw enkel de enquêtes weerhouden die voor meer dan 75% ingevuld werden door huisartsen die de beslishulp gebruikten. Ook hierop werd een beschrijvende analyse gedaan. Van de antwoorden in de open tekstvakken werd een selectie gemaakt van relevante antwoorden voor deze studie.

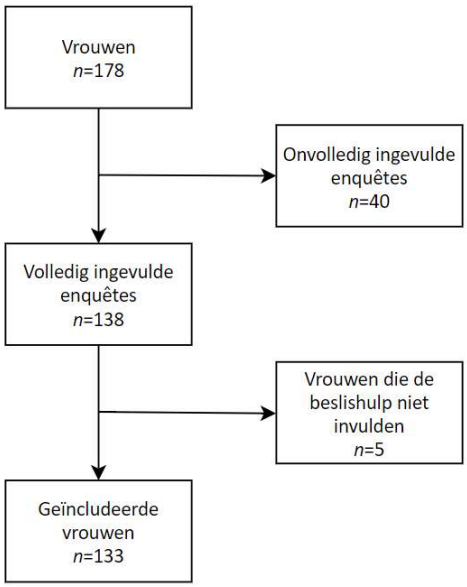
Ethische commissie

De onderzoeksopzet werd voorgelegd aan de Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven)" op 28 februari 2017 en goedgekeurd op 22 maart 2017 (registratienummer mp19273, bijlagen 7 en 8).

Resultaten

Bevraging vrouwen

In totaal namen 178 vrouwen deel aan het onderzoek. 40 vrouwen werden geëxcludeerd omdat ze de enquête onvolledig invulden en nog eens 5 vrouwen omdat ze de beslishulp niet hadden ingevuld. Deze 5 vrouwen gaven als reden dat ze op dat moment geen zwangerschapswens hadden. 133 vrouwen voldeden aan de inclusiecriteria (figuur 1).



Figuur 1. *Geïncludeerde vrouwen*

De kenmerken van de geïncludeerde vrouwen worden getoond in tabel 1.

Tabel 1. *Populatiekenmerken vrouwen*

	Alle vrouwen (*n*=133)	Nulligravidae met zwangerschapswens in toekomst (*n*=72)	Vrouwen die ooit zwanger waren met of zonder zwangerschapswens in toekomst (*n*=56)
Variabele	***n* (%)**	***n* (%)**	***n* (%)**
Leeftijd			
18-25 jaar	35 (26,32)	34 (47,22)	1 (1,79)
26-30 jaar	48 (36,09)	32 (44,44)	15 (26,79)
31-35 jaar	20 (15,04)	3 (4,17)	15 (26,79)
36-40 jaar	19 (14,29)	2 (2,78)	16 (28,57)
41-45 jaar	11 (8,27)	1 (1,39)	9 (16,07)
Zwanger in verleden			
Ja	56 (42,11)	0 (0,00)	56 (100,00)
Nee	77 (57,89)	72 (100,00)	0 (0,00)
Zwangerschapswens in toekomst			
Nooit	37 (27,82)	0 (0,00)	32 (57,14)
Binnen dit en 1 jaar	31 (23,31)	20 (27,78)	11 (19,64)
Binnen 1 tot 5 jaar	47 (35,34)	35 (48,61)	12 (21,43)
Na 5 jaar	18 (13,53)	17 (23,61)	1 (1,79)

Noot: Sommige variabelen tellen niet op tot 100% omwille van afronding.

De meeste vrouwen waren tussen 26 en 30 jaar (36,09%; 48/133) of tussen 18 en 25 jaar (26,32%; 35/133). 42,11% (56/133) was reeds zwanger in het verleden. 37 vrouwen (27,82%) gaven aan dat ze niet (meer) van plan waren zwanger te worden. 31 vrouwen (23,31%) planden een zwangerschap binnen dit en 1 jaar, 47 vrouwen (35,34%) binnen 1 tot 5 jaar en 18 vrouwen (13,53%) na 5 jaar.

Kwantitatieve analyse

De antwoorden van de vrouwen op de enquêtevragen worden weergegeven in tabel 2. 98,50% (131/133) van de vrouwen vond de beslishulp gebruiksvriendelijk. 52,63% (70/133) was het zelfs sterk eens met deze stelling. 1,50% (2/133) vond de beslishulp niet nuttig. 84,96% (113/133) vond hem daarentegen wel nuttig. 62,41% (83/133) van de vrouwen zou de beslishulp aanraden aan anderen. 48,87% (65/133) gaf aan iets bijgeleerd te hebben.

66 vrouwen (49,62%) gaven aan dat ze de resultaten van de beslishulp zouden bespreken met de huisarts alvorens een zwangerschap te plannen. 41 vrouwen (30,83%) zouden de resultaten met de gynaecoloog bespreken en 3 vrouwen (2,26%) met de arbeidsgeneesheer. Bij “andere” werd ingevuld dat de resultaten ook besproken zouden worden met een vroedvrouw (0,75%; 1/133), in de fertiliteitskliniek (0,75%; 1/133), met de partner (0,75%; 1/133), met een diabeteseducator (0,75%; 1/133) en met de psychiater (0,75%; 1/133). Niemand zou de resultaten met de apotheker bespreken. 41 vrouwen (30,83%) zouden de resultaten niet met een hulpverlener bespreken.

Bij 2,26% (3/133) heeft de beslishulp ertoe geleid dat ze zouden stoppen met roken voor ze een zwangerschap plannen. 15 vrouwen (11,28%) zouden hun alcoholgebruik verminderen. Niemand zou stoppen met het gebruiken van drugs. 22 vrouwen (16,54%) gaven aan dat ze een bloedonderzoek zouden laten uitvoeren. 11,28% (15/133) zou voedingsgewoontes aanpassen en 13,53% (18/133) zou proberen om gewicht te verliezen. 44 vrouwen (33,08%) gaven aan dat de beslishulp ertoe heeft geleid dat ze foliumzuursupplementen zouden innemen. 21,80% (29/133) zou maatregelen nemen om toxoplasmose te voorkomen. 6,77% (9/133) zou een soa-test laten doen. 13,53% (18/133) zou haar medicatie bespreken met de huisarts of apotheker en 3,01% (4/133) zou medicatie stopzetten. 11 vrouwen (8,27%) zouden zorgen voor aanpassingen op het werk. Bij 21 vrouwen (15,79%) heeft de beslishulp ertoe geleid dat ze zich zouden laten vaccineren tegen rubella. 27,07% (36/133) zou na het invullen van de beslishulp besluiten om bij zwangerschapswens de sauna en zonnebank te vermijden. Bij “andere” gaf een vrouw nog aan dat ze een uitstrijkje zou laten doen, hoewel hiervan niets in de beslishulp staat. Een andere vrouw leerde bij dat paracetamol gebruikt mag worden tijdens de zwangerschap. 29,32% (39/133) van de vrouwen zou geen verdere acties ondernemen.

Vergelijking tussen vrouwen die ooit zwanger waren en nulligravidae

Om meer inzicht te krijgen in de verschillen tussen vrouwen die reeds zwanger waren in het verleden (en al dan niet nog een zwangerschap planden) en vrouwen die nooit eerder zwanger waren (en in de toekomst een zwangerschap planden), werd een aparte analyse gedaan van deze 2 groepen. Er waren 72 nulligravidae die in de toekomst een zwangerschap planden (54,14%) en 56 vrouwen die reeds zwanger waren in het verleden en al dan niet nog een zwangerschap planden in de toekomst (42,11%). In tabel 1 worden de persoonskenmerken van beide groepen getoond. De antwoorden op de enquêtevragen staan in tabel 2.

Tabel 2. *Antwoorden van vrouwen op de enquêtevragen, onderverdeeld per groep*

	Alle vrouwen (*n*=133)	Nulligravidae met zwangerschapswens in toekomst (*n*=72)	Vrouwen die ooit zwanger waren met of zonder zwangerschapswens in toekomst (*n*=56)
Enquêtevragen	***n* (%)**	***n* (%)**	***n* (%)**
De beslishulp is gebruiksvriendelijk.			
Sterk oneens	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Oneens	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Neutraal	2 (1,50)	0 (0,00)	2 (3,57)
Eens	61 (45,86)	29 (40,28)	28 (50,00)
Sterk eens	70 (52,63)	43 (59,72)	26 (46,43)
De beslishulp is nuttig.			
Sterk oneens	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Oneens	2 (1,50)	1 (1,39)	1 (1,79)
Neutraal	18 (13,53)	7 (9,72)	10 (17,86)
Eens	64 (48,12)	34 (47,22)	28 (50,00)
Sterk eens	49 (36,84)	30 (41,67)	17 (30,36)
Ik zou de beslishulp aanraden aan anderen.			
Sterk oneens	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Oneens	6 (4,51)	3 (4,17)	3 (5,36)
Neutraal	44 (33,08)	19 (26,39)	23 (41,07)
Eens	50 (37,59)	32 (44,44)	16 (28,57)
Sterk eens	33 (24,81)	18 (25,00)	14 (25,00)
Heeft de beslishulp u iets bijgeleerd?			
Ja	65 (48,87)	49 (68,06)	13 (23,21)
Nee	68 (51,13)	23 (31,94)	43 (76,79)
*Heeft de beslishulp ertoe geleid dat u de resultaten zal bespreken met een zorgverlener voordat u een zwangerschap plant? **			
Ja, met de huisarts	66 (49,62)	45 (62,50)	19 (33,93)
Ja, met de apotheker	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Ja, met de arbeidsgeneesheer	3 (2,26)	2 (2,78)	1 (1,79)
Ja, met de gynaecoloog	41 (30,83)	27 (37,50)	13 (23,21)
Nee	41 (30,83)	12 (16,67)	27 (48,21)
Andere	18 (13,53)	10 (13,89)	7 (12,50)
*Heeft de beslishulp ertoe geleid dat u een van onderstaande acties zal ondernemen voordat u een zwangerschap plant? **			
Rookstop	3 (2,26)	2 (2,78)	1 (1,79)
Alcoholgebruik verminderen	15 (11,28)	8 (11,11)	7 (12,50)
Stoppen met drugs	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Bloedonderzoek	22 (16,54)	16 (22,22)	4 (7,14)
Aanpassen voedingsgewoontes	15 (11,28)	12 (16,67)	3 (5,36)
Gewichtsverlies	18 (13,53)	12 (16,67)	6 (10,71)
Foliumzuursupplementen	44 (33,08)	34 (47,22)	10 (17,86)
Maatregelen toxoplasmose	29 (21,80)	23 (31,94)	6 (10,71)
Test voor soa	9 (6,77)	8 (11,11)	1 (1,79)
Medicatie bespreken zorgverlener	18 (13,53)	13 (18,06)	5 (8,93)
Medicatie stopzetten	4 (3,01)	1 (1,39)	3 (5,36)
Aanpassingen op het werk	11 (8,27)	7 (9,72)	4 (7,14)
Vaccinatie tegen rodehond	21 (15,79)	17 (23,61)	4 (7,14)
Vermijden van sauna/zonnebank	36 (27,07)	27 (37,50)	8 (14,29)
Geen	39 (29,32)	10 (13,89)	26 (46,43)
Andere	6 (4,51)	2 (2,78)	4 (7,14)

** Bij deze vragen konden de respondenten meerdere antwoorden aanduiden.*
Noot: Sommige variabelen tellen niet op tot 100% omwille van afronding.

Alle nulligravidae vonden de beslishulp gebruiksvriendelijk tegenover 96,43% van de vrouwen die ooit zwanger waren (54/56). 88,89% van de nulligravidae (64/72) vond de beslishulp nuttig tegenover 80,36% van de vrouwen die ooit zwanger waren (45/56). 69,44% van de nulligravidae (50/72) zou de beslishulp aanraden aan anderen tegenover 53,57% van de vrouwen die ooit zwanger waren (30/56). 68,06% van de nulligravidae (49/72) had iets bijgeleerd van de beslishulp tegenover 23,21% van de vrouwen die ooit zwanger waren (13/56). 62,50% van de nulligravidae (45/72) zou de resultaten van de beslishulp bespreken met de huisarts en 37,50% (27/72) met de gynaecoloog. Bij de vrouwen die reeds een zwangerschap achter de rug hadden was dit respectievelijk 33,93% (19/56) en 23,21% (13/56).

22,22% van de nulligravidae (16/72) gaf aan dat ze een bloedonderzoek zou laten uitvoeren. 7,14% van de vrouwen die ooit zwanger waren (4/56) leerde dit bij. 16,67% van de nulligravidae (12/72) zou voedingsgewoontes aanpassen en 16,67% (12/72) zou proberen gewicht te verliezen. Bij de vrouwen die ooit zwanger waren, was dit respectievelijk 5,36% (3/56) en 10,71% (6/56). 34 nulligravidae (47,22%) gaven aan dat de beslishulp ertoe heeft geleid dat ze foliumzuursupplementen zouden innemen. Bij degenen die ooit zwanger waren, zou 17,86% (10/56) dit doen. 31,94% van de nulligravidae (23/72) zou maatregelen nemen om toxoplasmose te voorkomen tegenover 10,71% van de vrouwen die ooit zwanger waren (6/56). 11,11% van de nulligravidae (8/72) zou een soa-test doen tegenover 1,79% van de vrouwen die ooit zwanger waren (1/56). 18,06% van de nulligravidae (13/72) zou haar medicatie bespreken met de huisarts of apotheker en 1,39% (1/72) zou medicatie stopzetten. Bij de vrouwen die ooit zwanger waren, was dit respectievelijk 8,93% (5/56) en 5,36% (3/56). Bij 23,61% van de nulligravidae (17/72) heeft de beslishulp ertoe geleid dat ze zich zouden laten vaccineren tegen rubella. Bij de vrouwen die ooit zwanger waren, was dit 7,14% (4/56). 37,50% van de nulligravidae (27/72) zou na het invullen van de beslishulp besluiten om bij zwangerschapswens de sauna en zonnebank te vermijden tegenover 14,29% van de vrouwen die ooit zwanger waren (8/56). 13,89% (10/72) van de nulligravidae zou geen verdere acties ondernemen tegenover 46,43% (26/56) van de vrouwen die ooit zwanger waren.

Kwalitatieve analyse

In tabel 3 staan de vragen, opmerkingen en suggesties van vrouwen gegroepeerd per thema. Enkele vrouwen gaven aan dat ze de beslishulp voornamelijk nuttig achtten voor een eerste zwangerschap. Een vrouw miste informatie voor koppels die niet op natuurlijke wijze zwanger kunnen worden. Een andere vrouw gaf dan weer aan dat ze de beslishulp nuttig vond voor vrouwen waarbij zwanger worden niet lukt, omdat ze vond dat vrouwen veel te snel naar de gynaecoloog gaan. Bij de vragen in de beslishulp die peilen naar voorafbestaande ziekten, wordt er meestal gevraagd “Heb je of had je ooit…”. Enkele keren wordt er gevraagd “Heb je…”. Enkele vrouwen stelden zich vragen bij de relevantie van een ziekte die ze in het verleden hadden, maar nu niet meer. Eén vrouw vond dat een omschrijving van sommige ziektes handig kon zijn. Een andere vrouw raadde aan om meer positieve informatie in de beslishulp te verwerken omdat de beslishulp anders demotiverend kan werken. Er werd ook gesuggereerd om vragen toe te voegen over leeftijd en de risico’s om zwanger te worden en om de informatie aan te vullen met het risico van te heet baden. Enkele vrouwen hadden na het invullen van de beslishulp bijkomende vragen rond de inname van foliumzuur en andere medicatie. Iemand haalde aan dat ze de term “beslishulp” incorrect vond.

Tabel 3. *Vragen, opmerkingen en suggesties van vrouwen*

Thema	Vragen/opmerkingen/suggesties
Nuttig voor eerste zwangerschap	- Door medische achtergrond en 2 zwangerschappen was het niet vernieuwend, maar voor personen/koppels waarbij alles nieuw is (en zonder medische achtergrond) kan het een grote ondersteuning zijn. - Ik heb aangeduid dat ik niets heb bijgeleerd en dat ik geen aanpassingen in mijn levensstijl zou doorvoeren, maar dat is echt alleen maar omdat ik een zeer goed geïnformeerd persoon ben die "zwangerschap voor dummies" van voren naar achteren en weer terug heeft gelezen - Voor mij komt de tool eigenlijk net iets te laat. Ik ben eigenlijk reeds in verwachting. - Door eerdere zwangerschappen was ik hiervan reeds op de hoogte. Moesten we nog geen kinderen hebben en totaal geen ervaring, zou ik enkele zaken wel overwogen hebben. - Zwangerschappen achter de rug. - Door een eerste zwangerschap wist ik al veel en bracht de beslishulp niet zoveel meer bij. Als ik deze had ingevuld vóór mijn eerste zwangerschap, had ik dit heel interessant gevonden en had het mij veel bijgeleerd. - Goed voor eerste zwangerschap, lijkt me. - Meeste info voor mij bekend (mogelijk omdat ik al zwanger ben geweest en er daardoor veel over gelezen heb), dus weinig meerwaarde. Lijkt mij wel interessant voor wie nog niet zwanger is geweest. - Voor vrouwen die al een zwangerschap achter de rug hebben niet echt een meerwaarde...
Niet op natuurlijke wijze zwanger kunnen worden	- Spijtig dat er geen bijkomende vragen of tips zijn gericht op koppels die niet natuurlijk zwanger kunnen worden (lesbische koppels). Ik neem namelijk aan dat in deze gevallen bv. een uitgebreider bloedonderzoek en dergelijke nuttig kunnen zijn. Ook bv. gegevens van ziekenhuizen waar medisch begeleide voortplanting of dergelijke mogelijk is, kan nuttig zijn. - Zo een vragenlijst is misschien ook nuttig als zwanger worden niet lukt. Er wordt veel te snel naar de gynaecoloog gelopen.
Voorgeschiedenis: "Heb je of had je?"	- Bij sommige vragen had ik een bedenking. Vb. Had je ooit epilepsie of stuipen. Ik had als kind weleens koortsstuipen. Maar dat ging vanaf 6 jaar volledig over. Raar om te lezen dat de behandeling best aangepast wordt. - Er wordt enkel gevraagd "heb je een psychiatrische aandoening" terwijl bij de andere vragen ook gepolst wordt naar het verleden (in welk geval het antwoord ook kan verschillen). Het positieve daaraan is dat een psychiatrische aandoening in het verleden hier geen blijvend stigma nalaat, aan de andere kant is het misschien toch raadzaam om het onder de aandacht te brengen? - Vraag die peilt naar eetstoornis (hier wel "heb je of had je"): hier komt wel het advies dit te bespreken na mijn positieve antwoord, ook al ligt mijn eetstoornis al jaren achter mij (maar ik vind het goed hoor, dat advies, het mag onder de aandacht komen en opgevolgd worden)
Suggesties rond toevoegen van informatie	- Een toevoeging van een beschrijving van sommige ziektes vernoemd in de vragen kan handig zijn. - Doordat de enquête je wil inlichten, komt het een beetje drastisch over. Het benadrukt enkel wat je niet mag doen. Dit werkt een beetje demotiverend. Ik zou er ook een positieve uitleg bijzetten. Wat wel nog allemaal kan. - Meer vragen over leeftijd en risico's zwanger worden. - Leefstijl: heel goed dat er een vraag naar saunagebruik gesteld wordt, ik denk dat veel mensen die risico's niet kennen. Ik zou dat eventueel ook aanvullen met info over risico van te heet baden.
Medicatie	- Ik hoorde van een andere arts dat er geen foliumzuur genomen moest worden. Hoe weet je of je het al dan niet moet nemen? - Hoe gebruikelijk is het foliumzuur te nemen voordat je effectief zwanger bent? - Ik lees tegenstrijdige/onvolledige informatie over het gebruik van gezichtscrème met retinol-A tijdens de zwangerschap. Mijn huisarts kon hierover tijdens mijn vorige zwangerschap geen duidelijkheid geven (ben toen met die crème gestopt voor de zekerheid). Wat weten jullie daarover?
Varia	- Alles hangt af van het contact met artsen binnen het begeleidingsproces (wens, miskraam, zwangerschapscontroles...). Aan sommige artsen vroeg ik alles en was alles bespreekbaar. Bij sommige artsen ging ik nadien op het internet opzoeken... - Persoonlijk denk ik dat er een andere term dan 'beslishulp' beter op zijn plaats zou zijn. Meer gericht op het doel van de tool... 'Wat' moet je beslissen? - Ik studeer geneeskunde dus ook zonder beslishulp zou ik deze dingen doen - De beslishulp was voor mij niet zo nuttig omdat ik of al het nodige al doe of reeds besproken heb met mijn huisarts.

Implementatie in de huisartsenpraktijk

32 huisartsen vulden de enquête in. In tabel 4 worden de kenmerken van deze artsen getoond. 20 huisartsen (62,50%) gaven aan dat ze de beslishulp niet hadden gebruikt. 15 artsen (46,88%) gaven als reden op dat er zich geen mogelijke patiënten aanboden. 10 artsen (31,25%) gebruikten de beslishulp niet omwille van tijdsgebrek. 1 arts (3,13%) was geen voorstander van beslishulpen en 2 artsen (6,25%) vonden de beslishulp niet goed. Een van de artsen die de beslishulp niet goed vond, gaf aan dat het taalprobleem bij haar patiënten meespeelde. 1 arts (3,13%) schreef een grote drempel te hebben om een beslishulp te gebruiken. Een andere arts had het niet actief op haar to-dolijst gezet. Een laatste arts had geen weet van het bestaan van de beslishulp.

Tabel 4. *Populatiekenmerken huisartsen*

	Alle huisartsen (*n*=32)	**Huisartsen die de beslishulp gebruikt hebben (*n*=12)**
Variabele	***n (%)***	***n (%)***
Geslacht		
Vrouw	29 (90,62)	11 (91,67)
Man	3 (9,38)	1 (8,33)
Leeftijd		
21-30 jaar	20 (62,50)	7 (58,33)
31-40 jaar	7 (21,88)	3 (25,00)
41-50 jaar	3 (9,38)	1 (8,33)
51-60 jaar	2 (6,25)	1 (8,33)
> 60 jaar	0 (0,00)	0 (0,00)
Ervaring als huisarts		
HAIO	20 (62,50)	7 (58,33)
< 5 jaar	3 (9,38)	2 (16,67)
5-10 jaar	4 (12,50)	1 (8,33)
11-20 jaar	2 (6,25)	1 (8,33)
> 20 jaar	3 (9,38)	1 (8,33)
Praktijk		
Solopraktijk	5 (15,62)	2 (16,67)
Duopraktijk	4 (12,50)	1 (8,33)
Groepspraktijk	19 (59,38)	9 (75,00)
Wijkgezondheidscentrum	4 (12,50)	0 (0,00)
Ervaring met beslishulpen		
Ja	8 (25,00)	5 (41,67)
Nee	20 (62,50)	7 (58,33)
Weet ik niet	4 (12,50)	0 (0,00)

Noot: Sommige variabelen tellen niet op tot 100% omwille van afronding.

Kwantitatieve analyse

12 artsen (37,50%) gebruikten de beslishulp wel. In tabel 4 staan hun kenmerken en in tabel 5 staan de antwoorden op de enquêtevragen. 5 artsen (41,67%) hebben de link naar de website tijdens een consultatie meegegeven aan de patiënten en hen gevraagd om terug te komen om de resultaten te bespreken. De helft (6/12) vulde de beslishulp samen met de patiënten in tijdens de consultatie. Bij 1 arts (8,33%) hadden de patiënten de beslishulp voor de raadpleging ingevuld en kwamen ze spontaan met de antwoorden naar de arts. 1 arts (8,33%) gaf aan dat ze de link naar de beslishulp had meegegeven aan de patiënte, maar dat de patiënte nog niet was teruggekomen.

Tabel 5. *Antwoorden van huisartsen op de enquêtevragen (n=12)*

Enquêtevragen	***n* (%)**
Bij hoeveel patiënten hebt u de beslishulp gebruikt?	
1-3 patiënten	8 (66,67)
4-6 patiënten	4 (33,33)
7-9 patiënten	0 (0,00)
10-12 patiënten	0 (0,00)
> 12 patiënten	0 (0,00)
*Hoe hebt u de beslishulp gebruikt? **	
Website meegegeven aan patiënt en gevraagd om terug te komen	5 (41,67)
Samen met patiënt ingevuld tijdens consultatie	6 (50,00)
Patiënt had beslishulp vooraf ingevuld en kwam met de antwoorden naar mij	1 (8,33)
Andere	1 (8,33)
Vlotheid preconceptieconsult	
Veel minder vlot	0 (0,00)
Minder vlot	0 (0,00)
Even vlot	5 (41,67)
Vlotter	6 (50,00)
Veel vlotter	1 (8,33)
Duur preconceptieconsult	
Veel korter	0 (0,00)
Korter	0 (0,00)
Even lang	5 (41,67)
Langer	7 (58,33)
Veel langer	0 (0,00)
De beslishulp zorgt voor beter geïnformeerde patiënten.	
Sterk oneens	0 (0,00)
Oneens	0 (0,00)
Neutraal	0 (0,00)
Eens	8 (66,67)
Sterk eens	4 (33,33)
De informatie verkregen uit de beslishulp kwam overeen met de informatie uit mijn anamnese.	
Sterk oneens	0 (0,00)
Oneens	0 (0,00)
Neutraal	2 (16,67)
Eens	10 (83,33)
Sterk eens	0 (0,00)
De beslishulp verbetert de kwaliteit van preconceptiezorg.	
Sterk oneens	0 (0,00)
Oneens	0 (0,00)
Neutraal	0 (0,00)
Eens	6 (50,00)
Sterk eens	6 (50,00)
De beslishulp is gebruiksvriendelijk.	
Sterk oneens	0 (0,00)
Oneens	0 (0,00)
Neutraal	1 (8,33)
Eens	5 (41,67)
Sterk eens	6 (50,00)
Tevredenheid	
Zeer laag	0 (0,00)
Laag	0 (0,00)
Neutraal	2 (16,67)
Hoog	5 (41,67)
Zeer hoog	5 (41,67)

** Bij deze vraag konden de respondenten meerdere antwoorden aanduiden*
Noot: Sommige variabelen tellen niet op tot 100% omwille van afronding.

5 artsen (41,67%) vonden dat de preconceptieconsulten even vlot verliepen met de beslishulp als zonder. De helft (6/12) vond dat de consultaties vlotter verliepen en 8,33% (1/12) gaf aan dat de consultatie veel vlotter verliep. 7 artsen (58,33%) vonden dat de consultaties langer duurden. Geen enkele arts vond dat de consultaties sneller verliepen. Alle artsen vonden dat de beslishulp zorgde voor beter geïnformeerde patiënten. 4 artsen (33,33%) waren het zelfs sterk eens met deze uitspraak. 83,33% (10/12) vond dat de informatie verkregen uit de beslishulp overeenkwam met de informatie uit de anamnese. 2 artsen (16,67%) stonden neutraal tegenover deze uitspraak. Alle artsen vonden dat de beslishulp de kwaliteit van preconceptiezorg verbeterde. 11 artsen (91,67%) vonden de beslishulp gebruiksvriendelijk. De tevredenheid over de beslishulp was bij 5 artsen (41,67%) zeer hoog en bij 5 artsen (41,67%) hoog. 2 artsen (16,67%) waren neutraal.

Kwalitatieve analyse

Op de vraag of de artsen nog suggesties hadden voor wijzigingen aan de beslishulp (tabel 6), antwoordde een arts dat ze informatie voor de huisarts zou toevoegen. Een andere arts stelde voor om de beslishulp beschikbaar te maken in verschillende talen. Een derde arts zou de beschikbare informatie nog uitbreiden of waardevolle (internet)bronnen toevoegen waar vrouwen met zwangerschap nuttige en correcte informatie kunnen vinden.

De huisartsen kregen ook de kans om opmerkingen toe te voegen (tabel 6). Enkele artsen schreven een opmerking rond de toegankelijkheid van de beslishulp. Een van hen gaf aan dat de beslishulp eenvoudig raadpleegbaar is voor patiënten. Een andere arts vond de informatie duidelijk zodat de patiënt de beslishulp zelf kon invullen. Een derde arts stelde voor om de beslishulp via de website van Domus Medica te publiceren om hem zo sneller terug te vinden in de toekomst.

Tabel 6. *Suggesties voor wijzigingen aan beslishulp en opmerkingen van huisartsen*

Suggesties voor wijzigingen	- Info voor huisarts toevoegen - Verschillende talen - Eventueel nog uitbreiden van de informatie of toevoegen van waardevolle (internet)bronnen waar vrouwen met zwangerschap nuttige en correcte informatie kunnen vinden.
Opmerkingen	- De patiënten die zich aanmelden waren reeds zwanger. Voor de patiënten met actieve kinderwens werd een bloedname aangeraden via het zwangerschapsprotocol dat in de praktijk opgesteld en gebruikt wordt. Dit was 1 keer het geval. - Heel nuttig! - Eenvoudig raadpleegbaar voor patiënten! - Duidelijke informatie zodat de patiënt dit zelf kan invullen - Evt via de site van Domus proberen te publiceren. Dan vinden we hem in de toekomst sneller terug! - Het zou zeer nuttig zijn om deze hulp ook beschikbaar te stellen voor patiëntes, onafhankelijk van een arts, want er staat veel duidelijke info in.

Discussie

Voor dit onderzoek werd een beslishulp rond preconceptiezorg ontwikkeld waarna werd onderzocht hoe vrouwen deze beslishulp ervaren en of de beslishulp leidt tot acties. Een grote meerderheid vond de beslishulp gebruiksvriendelijk en nuttig. Bijna de helft van de vrouwen leerde er iets van bij. Van de nulligravidae was dit zelfs 68 procent. 70 procent geeft aan dat ze de resultaten zou bespreken met een hulpverlener, voornamelijk met de huisarts of met een gynaecoloog. Opnieuw 70 procent zou naar aanleiding van de beslishulp minstens 1 actie ondernemen voordat ze een zwangerschap plant. Van de nulligravidae was dit zelfs 86 procent. De acties die het meest genomen zouden worden na het doorlopen van de beslishulp zijn het nemen van foliumzuursupplementen, het vermijden van sauna en zonnebank en het nemen van maatregelen om toxoplasmose te voorkomen. In mindere mate zouden vrouwen als ze een zwangerschap plannen ook een bloedonderzoek laten uitvoeren, vaccinatie tegen rodehond in orde brengen en hun medicatie bespreken met een zorgverlener. Het valt op dat vrouwen die ooit zwanger waren globaal gezien minder acties zouden ondernemen. Dit klinkt logisch gezien zij zich reeds geïnformeerd hebben voor een eerdere zwangerschap. Ook vond men in eerder onderzoek terug dat nulliparitеit geassocieerd is met meer levensstijlveranderingen[10]. Verschillende vrouwen geven zelf aan dat de beslishulp voornamelijk nuttig is voor een eerste zwangerschap. Het mag dan ook opvallend genoemd worden dat van de vrouwen die ooit zwanger waren 23 procent nog iets bijleerde en meer dan de helft preconceptioneel nog minstens 1 actie zou ondernemen naar aanleiding van de beslishulp. Zo zeggen procentueel gezien meer vrouwen die ooit zwanger waren dat ze zouden stoppen met medicatie dan de nulligravidae.

Een vrouw vond dat de beslishulp wat drastisch overkwam omwille van de voornamelijk negatief gekleurde informatie. Dit is een opmerking die ook werd gegeven bij de validering van de “ZwangerWijzer”[12]. In de richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap wordt nadrukkelijk vermeld dat er een goed evenwicht gevonden moet worden tussen zo correct mogelijk informeren over risico’s en het recht van koppels om niet alles te weten. Een zwangerschap is immers in essentie een fysiologisch gebeuren en mag dus niet gemedicaliseerd worden[1,3]. Er zou benadrukt kunnen worden dat de kans veel groter is dat alles goed gaat, dan dat er problemen zijn met het kind[1]. Het voorbereiden van een zwangerschap mag ook geen checklist worden[2] en vrouwen mogen zeker niet het gevoel krijgen dat ze beperkt worden in autonomie[3].

In een tweede luik werd nagegaan hoe huisartsen de beslishulp ervaren en hoe de beslishulp het preconceptieconsult bij de huisarts beïnvloedt. Alle huisartsen vonden dat de consultaties vlotter of even vlot verliepen. Wel gaf de meerderheid aan dat de consultaties met de beslishulp langer duurden. Dit is vermoedelijk te verklaren doordat de meesten hem tijdens de consultatie samen met de patiënten invulden. Als de beslishulp op grotere schaal gekend zou zijn, zouden vrouwen hem al voor de consultatie kunnen doorlopen. Er was consensus dat de beslishulp leidt tot beter geïnformeerde patiënten en de meeste artsen gaven aan dat de informatie verkregen door de beslishulp overeenkwam met de informatie uit de anamnese. Alle artsen vonden dat de beslishulp de kwaliteit van preconceptiezorg verbeterde. Op een na vonden alle artsen hem gebruiksvriendelijk en de meesten waren tevreden met deze beslishulp. Belangrijk om op te merken is dat twee huisartsen die de beslishulp niet gebruikten, aangaven dat ze hem niet goed vonden, onder andere omwille van de taalbarrière bij de patiënten. Wat dit laatste betreft raadt het Nederlands Huisartsen Genootschap aan

om bij laaggeletterden of koppels met onvoldoende begrip van het Nederlands de hulp in te roepen van een assistent of tolkentelefoon[1]. Een alternatief zou zijn om de beslishulp te vertalen naar enkele courant gebruikte talen in België.

Tot nu toe kon de beslishulp in testfase gebruikt worden. Het zou nuttig zijn als hij op bredere schaal verspreid wordt, niet alleen bij huisartsen, maar ook bij gynaecologen. Uit het onderzoek blijkt immers dat meer dan 30 procent de resultaten ook met de gynaecoloog zou willen bespreken en ook uit vorig onderzoek bleek dat de gynaecoloog preconceptioneel zelfs frequenter geconsulteerd wordt dan de huisarts[10]. Bovendien zou de beslishulp een belangrijk informatiekanaal kunnen zijn om toekomstige ouders te sensibiliseren voor preconceptiezorg[3,9-10].

Sterktes en zwaktes

Een van de sterktes van dit onderzoek is dat het eindresultaat een bruikbaar instrument is, namelijk de beslishulp op de website van "Gezondheid en Wetenschap" (1). Er moet echter ook rekening gehouden worden met enkele zwaktes. Zo werden zowel vrouwen die ooit zwanger waren als nulligravidae gevraagd om de beslishulp uit te testen. Logischerwijs hebben vrouwen die reeds zwanger waren meer voorkennis en de beslishulp is voor hen dan ook minder nuttig. Dit halen de vrouwen zelf ook enkele keren aan. Men moet er wel op bedacht zijn dat vrouwen vaak denken dat er geen aanpassingen nodig zijn, ook als dit wel zo is[7]. Verder waren er vrouwen die geen zwangerschapswens (meer) hadden, waardoor het voor hen vermoedelijk moeilijker was om in te schatten wat ze zouden doen bij een denkbeeldige zwangerschap. Bij de vraag naar mogelijke acties die vrouwen konden ondernemen na het invullen van de beslishulp, werd zo duidelijk mogelijk gepeild naar acties die ze specifiek door de beslishulp zouden ondernemen. De moeilijke vraagstelling zou kunnen leiden tot informatiebias, waarbij er mogelijk een overschatting kan zijn van het aantal vrouwen dat acties zou ondernemen. Om in te spelen op deze laatste twee zwaktes, zou een ander onderzoeksopzet gebruikt kunnen worden. Men zou dit onderzoek kunnen herhalen in een populatie van vrouwen met zwangerschapswens waarbij een groep vrouwen die de beslishulp kan gebruiken vergeleken wordt met een controlegroep. Een andere optie zou zijn om een pre- en posttest uit te voeren of de beslishulp te valideren aan de hand van een uitvoerige vergelijking tussen de antwoorden uit de beslishulp en de anamnese, zoals gebeurde bij de "ZwangerWijzer"[12]. Dit neemt echter niet weg dat zowel vrouwen als artsen aangaven dat ze de beslishulp een nuttig instrument vonden, onafhankelijk van of vrouwen al dan niet iets bijgeleerd hebben.

Een andere beperking is dat er bij de vrouwen vooraf niet gepeild werd naar hun levensstijl. Zo gaven slechts 3 vrouwen aan dat ze zouden stoppen met roken naar aanleiding van de beslishulp. Gezien we niet weten hoeveel vrouwen effectief rookten, is het moeilijk om dit antwoord te interpreteren. Een andere optie had geweest om "niet van toepassing" bij de antwoordmogelijkheden toe te voegen.

Een recente studie doet vermoeden dat vrouwen met een lagere socio-economische status (SES) minder geneigd zijn om levensstijlwijzigingen te doen voor een zwangerschap[10]. Mensen die het belangrijkst zijn om te bereiken (zoals immigranten, mensen die leven in armoede of met een lage SES), bereikt men vaak niet[1,3-4]. In de enquête van het huidige onderzoek werd de SES niet bevraagd.

(1) www.gezondheidenwetenschap.be/beslissingshulp/gezond-zwanger-worden

Het is dus niet mogelijk om hier uitspraken over te doen. Verondersteld wordt dat de beslishulp deze groepen helaas ook moeilijker bereikt. Bovendien is er ook sprake van selectiebias aangezien enkel Nederlandstalige vrouwen in aanmerking kwamen voor dit onderzoek.

Wat betreft het tweede luik is vooral het lage aantal huisartsen een beperking. Bovendien kregen de huisartsen slechts 4 maanden tijd om de beslishulp te gebruiken waardoor de meesten hem niet of slechts beperkt hebben kunnen gebruiken.

Suggesties voor wijzigingen aan beslishulp

Ten slotte wordt er nog even ingegaan op de inhoud van de beslishulp. Deze werd volledig gebaseerd op de richtlijn van Domus Medica[2] aangezien dit een voorwaarde was voor publicatie op de website van "Gezondheid en Wetenschap". De richtlijn dateert echter van 2008 en is sinds 2011 niet meer herzien. Een herziening ligt buiten het bestek van deze masterproef, maar op basis van de literatuur en de resultaten van dit onderzoek, worden hier toch enkele zaken gesuggereerd die zouden gewijzigd of toegevoegd kunnen worden. Zo wordt in de richtlijn enkel gefocust op de vrouw, daar waar de partner ook mee betrokken zou moeten worden[1,3,6]. In de beslishulp zou ook meer aandacht besteed kunnen worden aan gezonde voeding en lichaamsbeweging[1,3,10]. Een ander belangrijk punt dat niet in de beslishulp aan bod komt is de obstetrische voorgeschiedenis van patiënten. Als vrouwen in het verleden bijvoorbeeld een miskraam of een vroeggeboorte hadden, wordt aangeraden om het herhalingsrisico met de gynaecoloog te bespreken[,3,6]. Zowel in de literatuur als in de opmerkingen van participanten komt naar voren dat vrouwen sterk geïnteresseerd zijn in fertiliteit en hoe snel zwanger worden[1,3,6,10]. Zo zou toegevoegd kunnen worden welke factoren de vruchtbaarheid kunnen beïnvloeden, in welke periode van de cyclus men best coïtus heeft en hoe en wanneer actie te ondernemen bij subfertiliteit. Ook informatie over reizen naar landen met een verhoogd infectierisico is in de huidige maatschappij belangrijk[1]. Zo moet er rekening gehouden worden met malaria, gele koorts en zikavirus. Aangezien het moeilijk is om alles in de beslishulp te verwerken en dit vermoedelijk ook ten koste van de gebruiksvriendelijkheid zou gaan, werd op het einde van de beslishulp de website www.gezondzwangerworden.be vermeld. Deze website van de Vlaamse overheid geeft zeer uitgebreide informatie en is interessant ter aanvulling op de beslishulp[13].

Conclusie

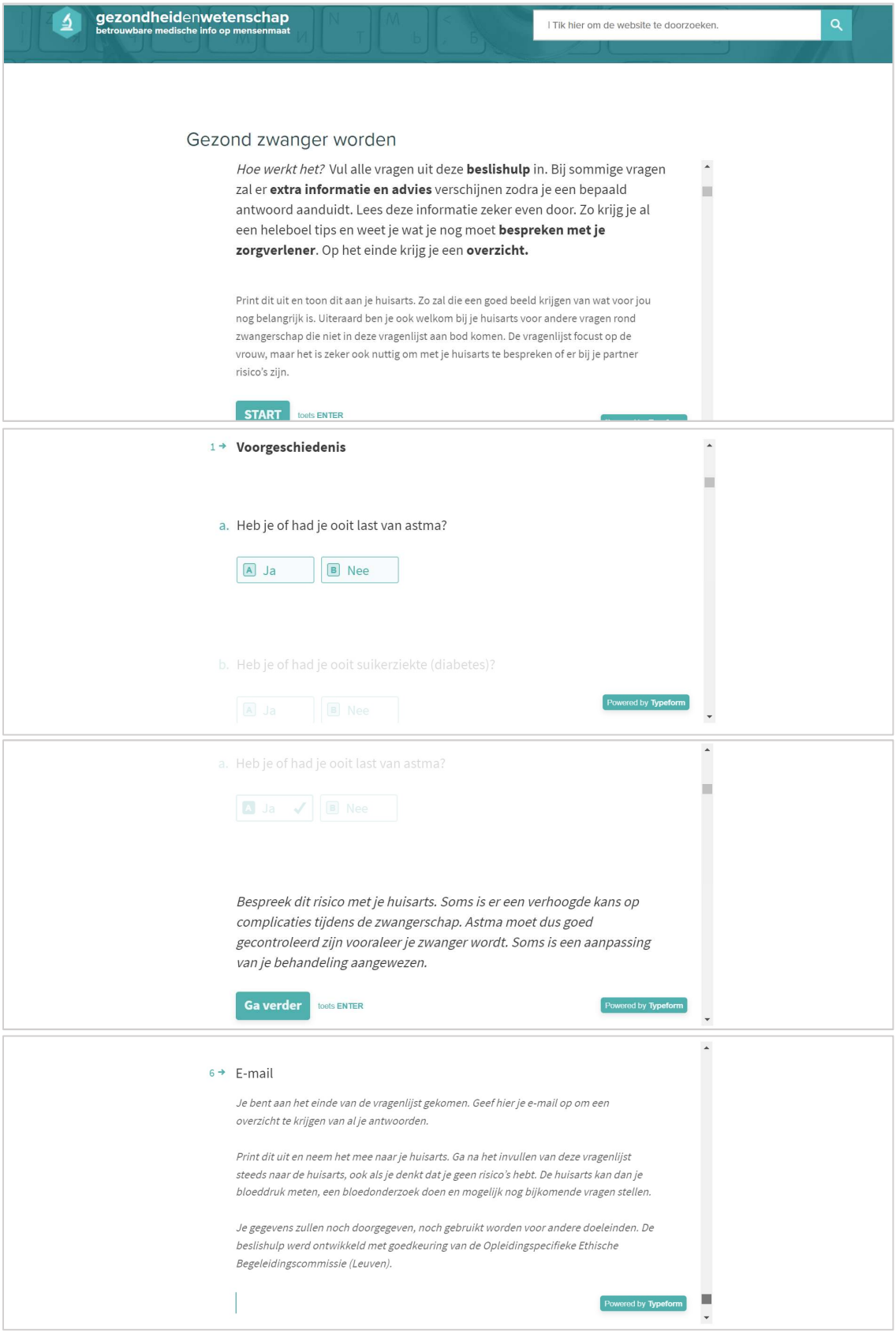
In dit onderzoek werd ingespeeld op de toenemende nood aan betrouwbare internetinformatie en het groeiende belang van “patient empowerment” door het ontwikkelen van een beslishulp rond preconceptiezorg. Deze werd door een kleine groep huisartsen en vrouwen getest en als gebruiksvriendelijk en nuttig beoordeeld. De bevindingen suggereren dat de beslishulp voornamelijk voor nulligravidae leerrijk is en kan leiden tot het nemen van acties voor ze een zwangerschap plannen, al zou deze hypothese met een andere onderzoeksopzet geverifieerd moeten worden. Bovendien zou in een vervolgonderzoek de beslishulp gevalideerd kunnen worden. Mits enkele wijzigingen die in de discussie werden aangehaald, kan deze beslishulp echter nu al gebruikt worden in de praktijk. Men kan dus besluiten dat de beslishulp rond preconceptiezorg in de toekomst een handig hulpmiddel kan zijn naast de reeds bestaande middelen, maar dat er in de toekomst vermoedelijk een beleidsmatige ondersteuning nodig zal zijn om de beslishulp op brede schaal te verspreiden en implementeren bij huisartsen, gynaecologen en koppels met een zwangerschapswens. Een extra inspanning zal geleverd moeten worden voor het bereiken van anderstaligen en personen met een lagere socio-economische status. De mogelijkheid tot implementatie van de beslishulp bij deze subgroepen zou een interessante invalshoek kunnen zijn voor verder onderzoek.

Referenties

1. De Jong-Potjer LC, Beentjes M, Bogchelman M, Jaspar AHJ, Van Asselt KM. NHG-Standaard Preconceptiezorg. Huisarts Wet 2011, 54(6): 310-312.
2. Samyn E, Bastiaens H, De Sutter A, Van Royen P. Preconceptieadvies: Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering. Huisarts Nu 2008, 37(5): 240-252.
3. World Health Organization. Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity. Geneva Switzerland 2012. Beschikbaar via: www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/concensus_preconception_care/en/. Geraadpleegd 2018 april 3.
4. M'hamdi HI, van Voorst SF, Pinxten W, Hilhorst MT, Steegers EA. Barriers in the uptake and delivery of preconception care: Exploring the views of care providers. Matern Child Health J 2017, 21(1): 21-28.
5. Steel A, Lucke J, Reid R, Adams J. A systematic review of women's and health professional's attitudes and experience of preconception care service delivery. Fam Pract 2016, 33(6): 588-595.
6. Frayne DJ. Preconception care is primary care: A call to action. Am Fam Physician 2017, 96(8): 492-494.
7. Poels M, van Stel HF, Franx A, Koster MPH. Actively preparing for pregnancy is associated with healthier lifestyle of women during the preconception period. Midwifery 2017, 50: 228-234.
8. Nelen V, Coenen M, Den Hond E, Hermans A, Jacobs V, Thys G et al. Registratie van aangeboren afwijkingen. EUROCAT Provincie Antwerpen (Rapport 1989 – 2014) 2017. Beschikbaar via: www.provincieantwerpen.be/aanbod/dlm/pih/onderzoek/milieu-gezondheid/eurocat.html. Geraadpleegd 2018 april 3.
9. Mazza D, Chapman A, Michie S. Barriers to the implementation of preconception care guidelines as perceived by general practitioners: a qualitative study. BMC Health Serv Res 2013, 13: 36.
10. Goossens J, Beeckman D, Van Hecke A, Delbaere I, Verhaeghe S. Preconception lifestyle changes in women with planned pregnancies. Midwifery 2018, 56: 112-120.
11. Van der Weijden T, Sanders-van Lennep A. Keuzehulpen voor de patiënt. Huisarts Wet 2012, 55(11): 516-521.
12. Landkroon AP, de Weerd S, van Vliet-Lachotzki E, Steegers EA. Validation of an internet questionnaire for risk assessment in preconception care. Public Health Genomics 2010, 13(2): 89-94.
13. Delbaere I, Mokangi P, Roelens K, De Sutter A, Gellynck X, Beeckman D et al. Systematic development of an evidence-based website on preconception care. Ups J Med Sci 2016, 121(4): 264–270.

Bijlagen

Bijlage 1: Beslishulp



Bijlage 2: Enquête vrouwen

Beste mevrouw

In het kader van mijn opleiding huisartsgeneeskunde doe ik een onderzoek naar verbetering van de zorg voor vrouwen met een kinderwens. Voor dit onderzoek werd een beslishulp ontwikkeld. Een beslishulp kan helpen om in te schatten wat vrouwen zelf kunnen doen om risico's tijdens de zwangerschap te voorkomen en wat ze best samen met de huisarts of gynaecoloog bespreken.

In deze studie bekijken we of de beslishulp het gewenste effect bereikt. Zo kan deze op termijn op grotere schaal gebruikt worden door koppels met kinderwens en door huisartsen. Ook als u momenteel geen zwangerschapswens hebt, kan u deelnemen aan dit onderzoek.

Wat wordt er concreet van u verwacht?

1. U doorloopt de beslishulp alleen of samen met uw partner. Dit duurt 5 à 10 minuten. De antwoorden die u geeft in de beslishulp worden niet gebruikt voor het onderzoek. U vindt de beslishulp op volgende link:
   https://www.gezondheidenwetenschap.be/beslissingshulp/gezond-zwanger-worden. OPGELET: Keer na het doorlopen van de beslishulp terug naar deze pagina.
2. U vult nadien hier de vragenlijst in. Dit duurt slechts 2 minuten. Wij garanderen u dat de vragenlijsten volledig anoniem en vertrouwelijk verwerkt zullen worden.

Ik dank u van harte voor uw medewerking.

Vriendelijke groeten,
Noor Van Riel
Huisarts-in-opleiding, KU Leuven
E-mail: noorvanriel@hotmail.com
Promotor: prof. dr. Birgitte Schoenmakers

N.B. Deze studie werd goedgekeurd door de Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)".

---

* Verplicht

Achtergrondinformatie

1. Wat is uw leeftijd?*
   - ☐ 18-25 jaar
   - ☐ 26-30 jaar
   - ☐ 31-35 jaar
   - ☐ 36-40 jaar
   - ☐ 41-45 jaar

2. Bent u ooit zwanger geweest?*
   - ☐ Ja
   - ☐ Nee

3. Binnen welke termijn bent u van plan om zwanger te worden?*
   - ☐ Nooit
   - ☐ Binnen dit en 1 jaar
   - ☐ Binnen 1 tot 5 jaar
   - ☐ Na 5 jaar

Evaluatie gebruik beslishulp

4. Hebt u de beslishulp volledig ingevuld?*
   - □ Ja → Ga verder met vraag 6
   - □ Nee, ik heb hem onvolledig ingevuld → Ga verder met vraag 5
   - □ Nee, ik ben er niet aan begonnen → Vul vraag 5 in en ga nadien verder met vraag 10

5. Waarom hebt u de beslishulp niet (volledig) ingevuld?*
   (Meerdere antwoorden mogelijk)
   - □ Ik vond hem niet leerrijk
   - □ Ik vond hem niet gebruiksvriendelijk
   - □ Ik vond het invullen te lang duren
   - □ Ik vond het te moeilijk
   - □ Ik versta onvoldoende Nederlands
   - □ Ik heb momenteel geen zwangerschapswens
   - □ Andere: ……

6. Geef aan hoe eens/oneens u bent met volgende uitspraken.*

	Sterk oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Sterk eens
De beslishulp is gebruiksvriendelijk.					
De beslishulp is nuttig.					
Ik zou de beslishulp aanraden aan anderen.					

7. Heeft de beslishulp u iets bijgeleerd?*
   - □ Ja
   - □ Nee

8. Heeft <u>de beslishulp</u> ertoe geleid dat u de resultaten zal bespreken met een zorgverlener voordat u een zwangerschap plant?*
   Meerdere antwoorden mogelijk
   - □ Ja, met de huisarts
   - □ Ja, met de apotheker
   - □ Ja, met de arbeidsgeneesheer
   - □ Ja, met de gynaecoloog
   - □ Nee
   - □ Andere: ……

9. Heeft <u>de beslishulp</u> ertoe geleid dat u een van onderstaande acties zal ondernemen voordat u een zwangerschap plant?*
   LET OP: Deze vraag peilt naar wat je hebt bijgeleerd uit de beslishulp en NIET naar wat je vooraf al wist.
   Meerdere antwoorden mogelijk
   - □ Rookstop
   - □ Alcoholgebruik verminderen
   - □ Stoppen met drugs

- ☐ Bloedonderzoek
- ☐ Aanpassen van voedingsgewoontes
- ☐ Gewichtsverlies
- ☐ Foliumzuursupplementen innemen
- ☐ Maatregelen nemen om toxoplasmose te voorkomen (vlees goed doorbakken, handschoenen bij tuinwerk, groenten en fruit goed wassen, kattenbak niet zelf reinigen)
- ☐ Test voor seksueel overdraagbare aandoeningen (soa)
- ☐ Medicatie bespreken met huisarts/apotheker
- ☐ Medicatie stopzetten
- ☐ Zorgen voor aanpassingen op het werk
- ☐ Vaccinatie tegen rodehond
- ☐ Vermijden van sauna/zonnebank
- ☐ Geen
- ☐ Andere: ……

Opmerkingen

10. Hebt u na het invullen van de beslishulp nog bijkomende vragen?*
    - ☐ Ja: geef kort weer welke vragen u hebt: ……
    - ☐ Nee

11. Hebt u opmerkingen en suggesties met betrekking tot de beslishulp of deze vragenlijst? Zo ja, welke? ……

Bedankt voor uw medewerking!
Nog vragen of opmerkingen? noorvanriel@hotmail.com

Bijlage 3: Poster

Gezond zwanger worden, hoe doe je dat?

Bekijk het op de website:

www.gezondheidenwetenschap.be/beslissingshulp/gezond-zwanger-worden

Vul de vragenlijst in en krijg onmiddellijk de informatie te zien die voor jou belangrijk is.

Achteraf krijg je een overzicht van je antwoorden. Handig om met je huisarts te bespreken!

De vragenlijst werd ontwikkeld door Noor Van Riel in kader van de masterproef huisartsgeneeskunde (promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers).

Bijlage 4: Enquête artsen

Beste huisarts

Ik ben Noor Van Riel, huisarts-in-opleiding. In kader van mijn masterproef over preconceptiezorg kreeg u de kans om enkele maanden een beslishulp rond preconceptiezorg te gebruiken in uw praktijk om consultaties rond preconceptiezorg te ondersteunen.

U zou me erg helpen als u deze vragenlijst invult waarmee wordt nagegaan of de beslishulp voor u zorgde voor een verbetering van de preconceptiezorg. Het invullen van de vragenlijst zal slechts 5 minuten in beslag nemen. De vragen hebben meerdere antwoordopties. Kies het antwoord dat het beste bij u past. Al uw antwoorden worden anoniem verwerkt.

Voor vragen of opmerkingen mag u me gerust contacteren: noorvanriel@hotmail.com. Graag ontving ik uw antwoorden voor 28 februari 2018.

Bedankt voor uw deelname aan dit onderzoek.

Vriendelijke groeten,
Noor Van Riel
Huisarts-in-opleiding, KU Leuven
Promotor: Prof. dr. Birgitte Schoenmakers

---

* Verplicht

Achtergrondinformatie

1. Wat is uw geslacht?*
   - ☐ Vrouwelijk
   - ☐ Mannelijk

2. Wat is uw leeftijd?*
   - ☐ 21-30 jaar
   - ☐ 31-40 jaar
   - ☐ 41-50 jaar
   - ☐ 51-60 jaar
   - ☐ > 60 jaar

3. Hoeveel jaar bent u reeds werkzaam als huisarts?*
   - ☐ Ik ben HAIO.
   - ☐ < 5 jaar
   - ☐ 5-10 jaar
   - ☐ 11-20 jaar
   - ☐ > 20 jaar

4. In wat voor praktijk werkt u?*
   - ☐ Solopraktijk
   - ☐ Duopraktijk
   - ☐ Groepspraktijk
   - ☐ Wijkgezondheidscentrum

5. Gebruikte u reeds eerder beslishulpen in de praktijk?*
   - ☐ Ja
   - ☐ Nee
   - ☐ Weet ik niet

Evaluatie gebruik beslishulp

6. Bij hoeveel patiënten hebt u de beslishulp gebruikt?*
   - ☐ Ik heb de beslishulp niet gebruikt → ga verder naar vraag 12
   - ☐ 1-3 patiënten
   - ☐ 4-6 patiënten
   - ☐ 7-9 patiënten
   - ☐ 9-12 patiënten
   - ☐ > 12 patiënten

7. Hoe hebt u de beslishulp gebruikt?*
   Meerdere antwoorden mogelijk
   - ☐ Website tijdens een consultatie meegegeven aan de patiënten en hen gevraagd om terug te komen
   - ☐ Samen met de patiënten ingevuld tijdens de consultatie
   - ☐ Patiënten hadden de beslishulp vooraf ingevuld en kwamen met de antwoorden naar mij
   - ☐ Andere: ……

8. Duid aan in welke mate de beslishulp bijdroeg aan de vlotheid van de consultaties.*

Veel minder vlot	Minder vlot	Even vlot	Vlotter	Veel vlotter

9. Duid aan of de consultaties korter of langer duurden dan voor het gebruik van de beslishulp.*

Veel korter	Korter	Even lang	Langer	Veel langer

10. Geef aan hoe eens/oneens u bent met volgende uitspraken.*

	Sterk oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Sterk eens
De beslishulp zorgt voor beter geïnformeerde patiënten.					
De informatie verkregen uit de beslishulp kwam overeen met de informatie uit mijn anamnese.					
De beslishulp verbetert de kwaliteit van preconceptiezorg.					
De beslishulp is gebruiksvriendelijk.					

11. Geef aan hoe tevreden u bent over de beslishulp.*

Zeer laag	Laag	Neutraal	Hoog	Zeer hoog

12. Enkel in te vullen indien u de beslishulp NIET gebruikt hebt: Waarom hebt u de beslishulp niet gebruikt?*
    - ☐ Er hebben zich geen mogelijke patiënten aangeboden
    - ☐ Tijdsgebrek

- ☐ Ik ben geen voorstander van beslishulpen
- ☐ Ik vond de beslishulp niet goed
- ☐ Ik geef geen preconceptieadvies
- ☐ Ik verwijs mijn patiënten voor preconceptieadvies door naar de gynaecoloog of vroedvrouw
- ☐ Andere: ……

Opmerkingen

13. Hebt u nog suggesties voor wijzigingen aan de beslishulp? Zo ja, welke? ……

14. Hebt u nog andere opmerkingen met betrekking tot de beslishulp of deze vragenlijst? Zo ja, welke? ……

15. Indien u op de hoogte wenst te blijven van de resultaten van het onderzoek, gelieve uw e-mailadres op te geven: ……

Bedankt voor uw deelname aan dit onderzoek!
Nog vragen of opmerkingen? noorvanriel@hotmail.com

Bijlage 5: E-mail vrouwen

Beste mevrouw

Ik ben momenteel huisarts-in-opleiding in huisartsenpraktijk Korte Nieuwstraat. Voor mijn masterproef doe ik een onderzoek naar verbetering van de zorg voor koppels met een kinderwens.

Voor het onderzoek ontwikkelde ik een beslishulp die kan helpen bij het voorbereiden van een zwangerschap. Graag wil ik uw medewerking vragen door deze beslishulp te doorlopen en hierna een korte enquête in te vullen. Dit alles duurt slechts 10min. Dit is uiteraard volledig vrijblijvend, maar wordt wel erg geapprecieerd. De vragenlijsten worden anoniem verwerkt.

Meer informatie vindt u op volgende link: https://websurvey.kuleuven.be/index.php/1190/lang-nl.
LET OP: de beslishulp is bedoeld voor vrouwen met een zwangerschapswens, maar voor deze testfase zoek ik zowel vrouwen MET als ZONDER zwangerschapswens.

Waarom is het voor u nuttig om mee te werken aan dit onderzoek?

- De beslishulp kan u helpen bij het voorbereiden van uw zwangerschap. Het kan een interessant middel zijn om indien nodig een gedragswijziging te doen of om een gesprek aan te gaan rond dit onderwerp met uw huisarts.
- U helpt er (toekomstige) huisartsen en andere patiënten mee: Door deel te nemen aan dit onderzoek, kan u ertoe bijdragen om de beslishulp zo optimaal mogelijk te maken zodat deze in de toekomst op grotere schaal gebruikt kan worden. Dit heeft als uiteindelijk doel om de zorg voor koppels met een kinderwens te verbeteren.

Alvast bedankt voor uw medewerking. Aarzel niet om contact met me op te nemen bij onduidelijkheden of vragen.

Vriendelijke groeten,
Dr. Noor Van Riel
Promotor: Prof. dr. Birgitte Schoenmakers

Bijlage 6: Begeleidende brief artsen

Beste huisarts

In kader van mijn masterproef over preconceptiezorg ben ik op zoek naar haio's en huisartsen die willen meewerken aan dit onderzoek. Doel van het onderzoek is om een beslishulp rond preconceptiezorg te implementeren in de huisartsenpraktijk en te evalueren of dit kan bijdragen tot een verbetering van preconceptiezorg in brede zin. Hiervoor ontwikkelde ik een beslishulp gebaseerd op de richtlijn van Domus Medica. Deze vindt u op volgende link: https://www.gezondheidenwetenschap.be/beslissingshulp/gezond-zwanger-worden.

U krijgt de kans om de beslishulp vanaf nu tot eind februari 2018 in de praktijk te gebruiken om uw consultaties rond preconceptiezorg te ondersteunen. U zou me erg helpen als u na afloop (eind februari) een korte vragenlijst (3min) invult waarmee wordt nagegaan of de beslishulp voor u zorgde voor een verbetering van de preconceptiezorg (https://websurvey.kuleuven.be/index.php/4764/lang-nl). Ook als u de beslishulp niet hebt kunnen gebruiken, mag u de enquête invullen.

Hoe werkt het?
De link kan u meegeven aan of doorsturen naar de vrouw. De beslishulp is voorlopig niet openbaar en dus enkel via de link toegankelijk. Op het einde van de beslishulp hebben de vrouwen de kans om een overzicht van de antwoorden via mail te ontvangen. De vrouwen kunnen de mail afdrukken om dit met u te bespreken. U kan er ook voor kiezen om de beslishulp samen met de vrouw te doorlopen tijdens de consultatie. Voor de geïnteresseerden ontwikkelde ik ook een poster om op te hangen in uw wachtzaal (zie bijlage).

Bij wie te gebruiken?
De beslishulp is bedoeld voor vrouwen met een zwangerschapswens. U kan hem dus gebruiken bij vrouwen die voor preconceptieadvies komen, maar ook bij vrouwen die bv. naar aanleiding van een uitstrijkje vermelden dat ze in de toekomst zwanger willen worden. Ook vrouwen die reeds zwanger zijn, zullen vermoedelijk nog kunnen bijleren uit de beslishulp.

Privacy
De antwoorden die de patiënten geven op de beslishulp worden niet gebruikt voor mijn studie. Ook uw antwoorden op de enquête zijn volledig anoniem.

Hopelijk kan ik op jullie medewerking rekenen. Uiteraard mag u ook geïnteresseerde collega's uitnodigen om deel te nemen. Voor vragen of opmerkingen mag u me altijd contacteren: noorvanriel@hotmail.com.

Alvast erg bedankt voor uw medewerking!

Vriendelijke groeten,
Noor Van Riel
Huisarts-in-opleiding, KU Leuven
Praktijkopleiders: dr. Anke Smets (2016-2017) en dr. Myrjam Cramm (2017-2018)
Promotor: prof. dr. Birgitte Schoenmakers

Bijlage 7: Goedgekeurd protocol

Titel: Implementatie van een beslishulp voor de optimalisatie van preconceptiezorg in de huisartsenpraktijk.
Student(en): Noor Van Riel
Faculteit: Geneeskunde
Opleiding: Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)
Het onderzoek is: Monocentrisch
De opdrachtgever is: academisch (universiteit,...)
Het onderzoek is: Het onderzoek is praktijkverbeterend.
Promotor: Birgitte Schoenmakers (birgitte.schoenmakers@kuleuven.be - u0031684 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)
Hoofdonderzoeker: Noor Van Riel (noor.vanriel@student.kuleuven.be - s0214030 -)
Registratienummer: mp19273

BIJKOMENDE GEGEVENS:

Achtergrond: Preconceptiezorg heeft een belangrijke plaats in de huidige gezondheidszorg omdat het de gezondheid van moeder en kind zou kunnen verbeteren (1). Zowel het Nederlands Huisartsen Genootschap (2) als Domus Medica (3) publiceerden een richtlijn rond preconceptiezorg. Toch blijkt dat er in de praktijk verschillende drempels zijn voor zowel arts als patiënt om aan preconceptiezorg te doen, bijvoorbeeld gebrek aan een goed preconceptiebeleid, tijdsgebrek, onwetendheid van zorgverleners en toekomstige ouders, ethische redenen en andere prioriteiten in de preventieve gezondheidszorg (4,5). Huisartsen geven aan dat checklists, patiëntenfolders en posters de preconceptiezorg zouden kunnen faciliteren (5). In de huidige gezondheidszorg waarin we meer en meer gaan naar gedeelde besluitvorming en “patient empowerment” zijn beslishulpen een handig hulpmiddel (6). Doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een relevante, gebruiksvriendelijke beslishulp die patiënten bewust kan maken van het belang van preconceptiezorg, waarmee koppels hun consultatie bij de huisarts kunnen voorbereiden en waarmee de huisarts het preconceptieconsult efficiënter kan aanpakken. In de toekomst kan deze beslishulp dan mogelijk geïntegreerd worden op de website van “Gezondheid en wetenschap”.

Vraagstelling: De overkoepelende onderzoeksvraag is “Leidt implementatie van een beslishulp rond preconceptiezorg tot een verbeterde kwaliteit van preconceptiezorg?” Om hier een antwoord op te geven, wordt de vraag opgedeeld in twee luiken. Enerzijds: “Besteedt de huisarts meer aandacht aan het preconceptieadvies en vergemakkelijkt de beslishulp de consultatie?” en anderzijds: “Hoe ervaren patiënten de beslishulp en leidt de beslishulp tot acties die ze anders niet ondernomen hadden?”

Methodologie: In eerste instantie zal een beslishulp opgesteld worden aan de hand van een literatuurstudie (met als belangrijkste bron de richtlijn van Domus Medica).

Om een antwoord te geven op de eerste onderzoeksvraag, wordt gebruik gemaakt van een kwantitatief interventie-onderzoek. De studiepopulatie zal bestaan uit de huisartsen van de LOK en de wachtkring. Er zijn geen exclusiecriteria. Er zal gevraagd worden de beslishulp te implementeren in

hun praktijk. Enkele maanden na de implementatie zullen met behulp van een vragenlijst (zie bijlage) volgende uitkomstmaten bevraagd worden: tijd besteed aan het preconceptieadvies, vlotheid van het preconceptieadvies, verbetering van aanpak van het preconceptieadvies, hoeveelheid aandacht voor preconceptieadvies, tevredenheid van de patiënten, correctheid van informatie die de beslishulp oplevert, voorkennis van de patiënten na het gebruik van de beslishulp, globale tevredenheid over de beslishulp. Me t behulp van een statistische analyse zal berekend worden of de huisartsen al dan niet een verandering ervaren van het preconceptieconsult.

Om een antwoord te geven op de tweede onderzoeksvraag, wordt gebruik gemaakt van een kwantitatief explorerend onderzoek. De inclusiecriteria voor de studiepopulatie zijn vrouwen (en indien gewenst hun partner), leeftijd tussen 18 en 45 jaar en een kinderwens nu of in de toekomst. Exclusiecriteria zijn een gekende onvruchtbaarheid of een miskraam in het afgelopen jaar. De vrouwen die in aanmerking komen zullen in mijn huidige en volgende opleidingspraktijk gezocht worden via een audit in het EMD en vervolgens aangeschreven worden. Zij zullen de link naar de beslishulp krijgen en eveneens de link naar een online vragenlijst. Na het ondertekenen van het informed consent formulier (zie bijlage) en het doorlopen van de beslishulp, kunnen ze de vragenlijst (zie bijlage) invullen. De uitkomstmaten zijn: gebruiksvriendelijkheid, nuttigheid, of de beslishulp al dan niet leidt tot bijkomende vragen, tot een consultatie of tot andere interventies en mate van aanraden aan anderen. Vervolgens zal opnieuw via een statistische gegevensanalyse getracht worden een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag.

Referenties:

1. Christiansen C, Chandra-Mouli V, Ogbaselassie L, Willumsen J, Mason E. Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity. Geneva, Switzerland: World Health Organization 2012.
2. De Jong-Potjer LC, Beentjes M, Bogchelman M, Jaspar AHJ, Van Asselt KM. NHG-Standaard Preconceptiezorg. Huisarts Wet 2011, 54(6): 310-2.
3. Samyn E, Bastiaens H, De Sutter A, Van Royen P. Preconceptieadvies. Huisarts Nu 2008, 37(5): 240-52.
4. M'hamdi HI, van Voorst SF, Pinxten W, Hilhorst MT, Steegers EA. Barriers in the Uptake and Delivery of Preconception Care: Exploring the V iews of Care Providers. Matern Child Health J 2016 Jul 16.
5. Mazza D, Chapman A, Michie S. Barriers to the implementation of preconception care guidelines as perceived by general practitioners: a qualitative study. BMC Health Serv Res 2013 Jan 31;13:36.
6. Van der Weijden T, Sanders-van Lennep A. Keuzehulpen voor de patiënt. Huisarts Wet 2012;55(11):516-21.

Informed consent / vragenlijsten / interviewprotocols:

66144_1488300144_048_Vragenlijst_voor_patienten_pdf.pdf
48607_1488300144_1571_Informed_consent_formulier_pdf.pdf
19903_1488300144_3755_Vragenlijst_voor_huisartsen_pdf.pdf

Bijlage 8: Gunstig advies Ethisch Comité

Betreft uw aanvraag Ethische begeleiding masterproeven met titel "Implementatie van een beslishulp voor de optimalisatie van preconceptiezorg in de huisartsenpraktijk." (mp19273)

Martine Goossens <martine.goossens@kuleuven.be>

wo 22/03/2017 19:35

Aan:

Birgitte Schoenmakers;

CC:

Noor Van Riel;

English version below

Geachte Heer/Mevrouw

De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" heeft uw voorstel tot Masterproef "Implementatie van een beslishulp voor de optimalisatie van preconceptiezorg in de huisartsenpraktijk." onderzocht en gunstig geadviseerd. Dit betekent dat de commissie van oordeel is dat de studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. Dit gunstig advies van de commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk. Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan deze e-mail dienen als bewijs van goedkeuring.

Dear Mr/Ms

The Supervisory Committee on Medical ethics of the "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" programme has reviewed your master's thesis project proposal "Implementatie van een beslishulp voor de optimalisatie van preconceptiezorg in de huisartsenpraktijk." and advises in its favour. This means that the committee has acknowledged that your project, as described in the protocol, is scientifically relevant and in line with prevailing ethical standards. This favourable advice does not entail the committee's responsibility for the planned project, however. You remain solely responsible. If you intend to publish your master's thesis, this e-mail may be used as proof of the committee's consent.

De OBC keurt de aanvraag goed, maar wil graag een antwoord op volgende vragen: - hoeveel vrouwen includeren? hoe rekruteren? - Zijn de vragenlijsten gevalideerd?

Met vriendelijke groeten

Opleidingsspecifieke begeleidingscommissie van de opleiding Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)