Praktische implementatie van het zevendedagsonderzoek in de huisartsenpraktijk:
een lokaal, kwaliteitsverbeterend project met kwalitatief onderzoek bij de patiënt n.a.v. de verkorte ligduur na de bevalling.

dr. Dickens Charlotte , KU Leuven

Promotor: Professor Dr. Birgitte Schoenmakers – KU Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2017 – 2018

Inhoudsopgave

Abstract (Nederlands) 3
Abstract (English) 4
Voorwoord 5
1. Inleiding 6
2. Methoden 6
2.1 Onderzoeksvragen 6
2.2 Populatie 6
2.3 Studiedesign 7
2.4 Uitkomstmaten 7
2.5 Data-analyse 8
2.6 Ethische aspecten 8
3. Resultaten 8
4. Discussie 12
4.1 Beperkingen en sterktes van het onderzoek 13
4.2 Implicaties voor de klinische praktijk en/of verder onderzoek 13
5. Conclusie 14
6. Referenties 15
7. Bijlagen 16
7.1 Bijlage 1: Vragenlijst zorgverleners 16
7.2 Bijlage 2: Affiche zevendedagsonderzoek 18
7.3 Bijlage 3: Folder zevendedagsonderzoek 19
7.4 Bijlage 4: Navormingscyclus 7de -dagsonderzoek i.k.v. “bevallen met verkorte ligduur” 21
7.5 Bijlage 5: Checklist zevendedagsonderzoek 23
7.6 Bijlage 6: Informed Consent 27
7.7 Bijlage 7: Enquête ouders pasgeborene 28
7.8 Bijlage 8: Protocol Ethische Commissie 35
7.9 Bijlage 9: Goedkeuring Ethische Commissie 37
7.10 Bijlage 10: Belangrijkste resultaten enquête ouders 38

Abstract (Nederlands)

Praktische implementatie van het zevendedagsonderzoek in de huisartsenpraktijk:
Een lokaal, kwaliteitsverbeterend project met kwalitatief onderzoek bij de patiënt n.a.v. de verkorte ligduur na de bevalling.

Huisarts-in-opleiding: Charlotte Dickens, Katholieke Universiteit Leuven, academiejaar 2017-2018
Promotor: Professor Dr. Birgitte Schoenmakers, Katholieke Universiteit Leuven
Praktijkopleider: Dr. Stéphane Bruylants

Achtergrond: Minister van Volksgezondheid Maggie De Block beoogt een verkorting van ziekenhuisverblijven na bevalling. Een deel van de postpartum opvolging verschuift om die reden naar de eerste lijn. Tot voor kort lag de verantwoordelijkheid voor het zevendedagsonderzoek bij de pediater. Gezien het naderend verkort ziekenhuisverblijf en kennis van de familiale context, bevindt ook de huisarts zich in een uitstekende positie om dit onderzoek uit te voeren. Er is een praktijkgerichte online e-learning module ter beschikking en er worden verschillende bijscholingen georganiseerd om de huisarts vertrouwd te maken met het onderzoek van de pasgeborene.
Onderzoeksvraag: In deze masterproef werd nagegaan hoe goed huisartsen omgingen met het zevendedagsonderzoek na verblijf in de kraamkliniek. Beschikte de huisarts over voldoende kennis en vaardigheden om het zevendedagsonderzoek correct uit te voeren? Hoe schatten de ouders de vaardigheden van de huisarts in? Tenslotte werd bekeken hoe de communicatie tussen de verschillende zorgverleners zijn beloop kreeg.
Methode: Deze masterproef betrof een beschrijvend onderzoek. De onderzoeksvragen werden getoetst binnen een multidisciplinaire groepspraktijk met 4 artsen. Daarnaast was er 1 vroedvrouw, 1 diëtiste, 1 psychologe en 1 logopediste aan het werk. De groepspraktijk was gevestigd in een landelijke regio. De duur van het onderzoek was 8 maanden. Wat betrof de eerste onderzoeksvraag, was de uitkomstmaat de kennis en vaardigheden van de huisarts. Dit werd gecontroleerd via een semigestructureerde vragenlijst en een checklist gebaseerd op de online module. De uitkomstmaat in antwoord op de tweede onderzoeksvraag was het vertrouwen van de ouders in de competenties van de huisarts betreffende het zevendedagsonderzoek. Om dit te peilen werd bij de ouders een semigestructureerde enquête afgenomen. Om de onderzoeksperiode af te sluiten werd elke zorgverlener geïnterviewd om de communicatie tussen de verschillende zorgverleners in eerste en tweede lijn te beoordelen.
Resultaten: De huisartsen behaalden allen een maximumscore op de vragenlijst na opleiding. De checklist werd na elk zevendedagsonderzoek correct ingevuld. Bij 33 van de 36 pasgeborenen werd het zevendedagsonderzoek uitgevoerd door een huisarts of pediater. 32 ouderparen vonden dat de uitvoerder vertrouwd leek met het zevendedagsonderzoek. Het overig ouderpaar vond dat de uitvoerder er eerder wel mee vertrouwd leek. 32 ouderparen waren tevreden over de uitvoering van het zevendedagsonderzoek. 1 ouderpaar was niet tevreden. Dit laatste onderzoek werd uitgevoerd door een pediater. De participerende huisartsen, vroedvrouwen, gynaecologen en pediaters waren bereid tot het beoordelen van de onderlinge communicatie. Deze verliep nog moeizaam.
Conclusie: Deze masterproef liet zien dat huisartsen, mits opleiding, over voldoende kennis beschikten om het zevendedagsonderzoek uit te voeren. De resultaten uit de enquête voor de ouders wezen erop dat ze tevreden waren over de uitvoering door de huisarts. Daarnaast bleek er nood aan optimalisatie van communicatie tussen de betrokken zorgverleners.

Abstract (English)

Practical implementation of the examination of the newborn in the general practice:
A local quality improvement project in response to shortening of hospitalization after childbirth

GP in training: Charlotte Dickens, Catholic University of Leuven, academic year 2017-2018
Promotor: Professor Dr. Birgitte Schoenmakers, Catholic University of Leuven
PO: Dr. Stéphane Bruylants

Introduction: The minister of public health Maggie De Block wants to shorten the hospital stay after childbirth. Therefore a part of the postpartum care will be transferred to primary care. Until recently, the pediatrician examined the newborn around day 7. In the 'short stay after delivery' scenario, this is not as straightforward anymore. As the general practitioner (GP) has the knowledge of the family context, he would be the most suitable person to examine the newborn around day 7. To guide the GP in this new process, several additional trainings and an online e-learning module are available.
Research question: The subject of this thesis is to investigate how the GP's handled the examination of the newborn. More specifically it is of interest whether the GP's have enough knowledge and skills to perform this examination adequately. On the other hand it is also important to have insight in the opinion of the parents. In order for this new proposal of the minister of public health to be an improvement, parents need to feel comfortable with going to a GP for the examination of their newborn. Are the parents satisfied with the skills of the GP? At last, also the communication between the different healthcare providers was examined.
Methodology: This research was performed as a descriptive study in a multidisciplinary practice in a rural area with 4 GP's. The practice consists of 1 midwife, 1 dietician, 1 psychologist and 1 speech therapist. The period in which the inquiry was completed was 8 months. The primary endpoint in this research is the knowledge and skills of the GP. This was examined with a semi-structured questionnaire and a checklist based on the online e-learning module. As a secondary endpoint the satisfaction of the parents was surveyed to get insight in the trust of the parents towards the GP. As communication between the different healthcare providers is key, this was evaluated as a third topic.
Results: The GP's all achieved a maximum score on the knowledge questionnaire after training. 33 of the 36 parents went to a GP or pediatrician for the examination of their newborn. 32 parents felt that the examiner was familiar with the clinical examination. 32 parents were satisfied about it. 1 couple was not satisfied in the way the practitioner handled the examination. However an important note is that this last examination was performed by a pediatrician instead of a GP. The GP's, midwifes, gynecologists and pediatricians judged the communication between the healthcare providers as poor and inadequate.
Conclusion: After having sufficient training, GP's are able to do the examination of the newborn with adequate knowledge. In addition, the parents of the newborn were satisfied about the GP as clinical examiner. However there still seems to be a need to optimize the communication between the health care providers.

Voorwoord

Aangezien onze masterthesis huisartsgeneeskunde over het zevendedagsonderzoek mij zo beviel, besloot ik voor mijn ManaMa-thesis hier op verder te werken (7). Bovendien bleek er in mijn stagepraktijk nood aan info en opleiding betreffende de verkorte ligduur en het zevendedagsonderzoek.

Graag bedank ik prof. dr. Birgitte Schoenmakers voor de begeleiding bij het uitwerken en schrijven van deze masterproef. De snelle en solide feedback maakten het zeer aangenaam om met haar samen te werken aan dit onderzoek. Ik dank ook mijn praktijkopleider dr. Stéphane Bruylants voor zijn advies en hulp bij de uitbouw van dit project in onze groepspraktijk. Dankzij hem werden affiches en folders een parel voor het oog. Evenzeer kon ik rekenen op goede raad van mijn collega's dr. Laure-Anne Van Oevelen en dr. Ling Chow.

Op deze manier bedank ik ook graag mijn partner voor het vele geduld en begrip. Mijn excuses voor de vele zondagnamiddagen waarop ik je verplichtte om een nieuw afgewerkt deel van deze masterproef na te lezen.

Dank aan de andere zorgverleners die open stonden voor de bespreking van de communicatie tijdens het verloop van het onderzoek.

Tenslotte ook een welgemeende dankjewel aan de patiënten die allen de tijd namen om deel te nemen aan de enquête.

1. Inleiding

Minister van Volksgezondheid Maggie De Block streeft naar minder lange ziekenhuisverblijven, eveneens na bevalling. De doelstelling is ziekenhuisbudgetten meer efficiënt te benutten (1). Uit 'Health at a glance 2016' van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling blijkt dat het Europese gemiddelde van de ligduur na een ongecompliceerde vaginale bevalling 3,2 dagen bedraagt. In België is de gemiddelde ligduur 3,8 dagen. We bemerken een belangrijk verschil met Nederland waar de gemiddelde ligduur 1,9 ligdagen telt (2). In andere Europese landen met een kortere ligduur ziet men geen verschil wat betreft de gezondheid van de pasgeborene en de moeder, mits aangepaste postnatale begeleiding thuis (3). Uitgaande van deze constateringen heeft de minister in februari 2016 7 pilootprojecten opgestart rond enkele Belgische ziekenhuizen. 2 jaar na de start van deze projecten zal gekeken worden wat goed verloopt en ingevoerd kan worden in heel België (4).

In Nederland heb je na een bevalling recht op een basispakket kraamzorg. Deze bestaat uit minimum 24 uur en maximum 80 uur kraamzorg verspreid over 10 dagen. Een routineonderzoek door de huisarts vindt niet systematisch plaats. De kraamverzorgende staat in voor het herkennen van alarmtekens bij moeder en zuigeling. Een onderzoek door een arts is enkel geïndiceerd wanneer de kraamverzorgende een verwijzing noodzakelijk acht (5). Door de naderende verkorting van het ziekenhuisverblijf in België, verschuift een deel van de postnatale zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn. Een reorganisatie van de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners is vereist om geschikte postnatale zorg in de thuissituatie te kunnen bieden. Aanvankelijk lag de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het zevendedagsonderzoek enkel bij de pediater. Gezien het verkort ziekenhuisverblijf en kennis van de familiale context bevindt ook de huisarts zich in een goede positie om dit onderzoek uit te voeren. Huisartsen zijn door de langere ziekenhuisverblijven na bevalling, globaal genomen onvoldoende bekend met dit onderzoek. Sinds 2016 is een online e-learning module voorhanden en worden verschillende bijscholingen georganiseerd om de huisarts hiermee vertrouwd te maken (6,7,8). In deze masterproef werd nagegaan of huisartsen over voldoende kennis beschikten om het zevendedagsonderzoek adequaat uit te voeren. Er werd gepeild naar de tevredenheid van de ouders en het verloop van communicatie tussen zorgverleners.

2. Methoden

2.1 Onderzoeksvragen

Beschikte de huisarts over voldoende kennis en vaardigheden om het zevendedagsonderzoek correct uit te voeren? Hoe schatten de ouders de vaardigheden van de huisarts in? Tenslotte werd bekeken hoe de communicatie tussen de verschillende zorgverleners verliep.

2.2 Populatie

De praktiserende huisartsen maakten deel uit van 'Groepspraktijk De Torekens' te Onze-Lieve-Vrouw-Waver. Het team bestond uit 3 vaste artsen en 1 huisarts in opleiding. De eerste arts was een man van 64 jaar oud. De andere artsen waren vrouwen. Zij waren 27, 28 en 31 jaar oud. De 4 artsen waren bereid om deel te nemen aan het onderzoek. 2 van de 4 huisartsen hadden een bijzondere

interesse voor pre- en postnatale zorg. Zij maakten deel uit van de werkgroep 'Met zorg geboren'. Deze werkgroep beoogde een betere samenwerking tussen eerstelijnsgeneeskunde, tweedelijnsgeneeskunde, zelfstandige vroedvrouwen, apothekers, diëtisten en kinesitherapeuten naar aanleiding van de verkorte ligduur binnen regio Mechelen.

De studiepopulatie betreffende onderzoeksvraag 2, waren de ouders van zuigelingen geboren tussen 1 april 2017 en 31 december 2017. Zij hadden een globaal medisch dossier (GMD) in de groepspraktijk. Er waren verder geen exclusiecriteria. Er werd wekelijks gescreend naar pas bevallen moeders in het elektronisch medisch dossier (EMD). De ziekenhuizen waarmee het meest frequent werd samengewerkt waren het Imelda Ziekenhuis te Bonheiden, het Algemeen Ziekenhuis Sint Maarten te Mechelen en Duffel en het H.-Hartziekenhuis te Lier. Deze ziekenhuizen namen niet deel aan het kort-in-kraamkliniek-project (KIK-project) (9). Bij een ongecompliceerde vaginale bevalling en sectio verbleven moeder en kind respectievelijk 3 en 5 nachten in het ziekenhuis. Op de elektronische ontslagbrief van het kind werd steeds vermeld dat een medisch onderzoek van de pasgeborene tussen levensdag 7 en 10 aangewezen was.

Er werd geëvalueerd met welke zorgberoepen de huisartsen de voorbije maanden het meest in contact kwamen. Er werd besloten een diepte-interview af te nemen van de vroedvrouwen, pediaters en gynaecologen waarmee het meest nauw werd samengewerkt. Er was een goede verstandhouding met de vroedvrouw in de praktijk en de zelfstandige vroedvrouwenpraktijk 'Bij de Vroedvrouw' te Beerzel. Zij werden persoonlijk gecontacteerd en waren allen bereid deel te nemen aan het interview. De pediaters en gynaecologen uit het meest nabijgelegen ziekenhuis (Imelda Ziekenhuis Bonheiden) verkozen om via mailverkeer gecontacteerd te worden om deel te nemen aan dit interview. Ook de huisartsen uit de groepspraktijk namen deel (bijlage 1).

2.3 Studiedesign

Deze masterproef was een beschrijvend onderzoek. De data werden cross-sectioneel longitudinaal verworven.

2.4 Uitkomstmaten

Voor het onderzoek van start ging, werd de invoering van het zevendedagsonderzoek in de praktijk aangekondigd via affiches, folders en een vermelding op de website van de groepspraktijk (bijlage 2, bijlage 3). Zo vernamen de patiënten dat het onderzoek eveneens kon worden uitgevoerd door de huisarts.

Beschikte de huisarts over voldoende kennis en vaardigheden om het zevendedagsonderzoek correct uit de voeren? De uitkomstmaat in antwoord op deze vraag is de kennis en vaardigheden van de huisarts. Ter voorbereiding volgden de 4 artsen elk de opleidingsdag 'Met zorg geboren' georganiseerd door huisartsenkring Dijle en Nete waar onder andere dr. Sabine Van Baelen het zevendedagsonderzoek demonstreerde. De huisartsen doorliepen de online e-learning module via zelfstudie (6). Voor het startschot op 1 april 2017 werd gegeven, werd nogmaals een praktische presentatie gegeven over het zevendedagsonderzoek op de algemene praktijkvergadering. Na de opleidingen werd de kennis van de artsen getoetst door middel van een semigestructureerde vragenlijst (10, bijlage 4). De correctheid van uitvoering werd tijdens elk zevendedagsonderzoek gecontroleerd via een checklist gebaseerd op de online module (6, bijlage 5). De lijst behoedt de

huisarts om iets over het hoofd te zien. Elke arts vinkte deze lijst af tijdens het consult en voegde deze toe aan het EMD van zowel moeder en kind.

Hoe schatten de ouders de vaardigheden van de huisarts in? Zijn ze tevreden over de uitvoering van het zevendedagsonderzoek? De tweede uitkomstmaat was het vertrouwen van de ouders in de competenties van de huisarts betreffende het zevendedagsonderzoek. Om dit te peilen werd bij de ouders een semigestructureerde enquête afgenomen (bijlage 6, bijlage 7). Alle moeders, die bevielen tussen 1 april en 31 december 2017, werden telefonisch gecontacteerd om deel te nemen aan de enquête. Deze enquête was gebaseerd op het telefonisch consult 'bevallen met verkorte ligduur' afgenomen op dag 10 door Kind en Gezin in het kader van het KIK-project (9). Alle deelnemers werden geïncludeerd in de studie.

Hoe verliep de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners in eerste lijn en tweede lijn? De derde uitkomstmaat was de communicatie tussen de zorgverleners. Om het onderzoek af te sluiten werden de huisartsen en vroedvrouwen in eerste lijn persoonlijk geïnterviewd aan de hand van vooraf opgestelde gesprekspunten en uitgewerkte vragen (bijlage 1). Gezien de pediaters en gynaecologen verkozen om via elektronische weg gecontacteerd te worden, werd een lijst met open vragen opgesteld en verstuurd aan de hand van www.enquetemaken.be (bijlage 1).

2.5 Data-analyse

De vragenlijst naar kennis van de huisartsen werd geïmplementeerd in Excel, evenals de checklists van het zevendedagsonderzoek. Ook vragen uit de enquête voor de ouders werden door middel van beschrijvende statistiek verwerkt in Excel. De open vragen werden kwalitatief geanalyseerd. De vragen uit het interview met de zorgverleners werden via thematische analyse verwerkt. Gezien de kleine steekproef werd geopteerd voor louter beschrijvende statistiek.

2.6 Ethische aspecten

Elke ouder kon deelname aan de enquête weigeren. Er werd benadrukt dat hun antwoorden geen invloed zouden hebben op de therapeutische relatie met de huisartsen en andere zorgverleners. Er was geen gezondheidsrisico verbonden aan dit onderzoek voor zowel moeder als pasgeborene. Er werden geen extra kosten aangerekend aan de onderzoekspopulatie. De resultaten van dit onderzoek werden anoniem verwerkt. De masterproef (mp20056) werd goedgekeurd door De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" (bijlage 8, bijlage 9).

3. Resultaten

De eerste onderzoeksvraag werd getoetst door middel van een semigestructureerde vragenlijst (10, bijlage 4). Alle 4 de artsen behaalden de maximumscore op deze test. Van april 2017 tot en met december 2017 werd het zevendedagsonderzoek 20 maal uitgevoerd in de praktijk. De checklist gebaseerd op de online module werd 20 maal volledig en op correcte wijze aangevinkt in het EMD (bijlage 5).

In het kader van de tweede onderzoeksvraag werd de enquête afgenomen bij de ouders van de pasgeborenen in de praktijk. Meer uitgebreide kenmerken van deze populatie zijn terug te vinden in onderstaande tabel.

Tabel 1: Karakteristieken studiepopulatie

n	**Leeftijd moeder (jaar)**	**Partus**	**Ziekenhuis**	**Eenling, meerling**	**Type partus**	**Ligduur (nachten)**
1	27	1	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	3
2	28	1	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Sectio	5
3	34	2	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	3
4	27	1	AZ Sint Maarten Mechelen/Duffel	Eenling	Vaginaal	4
5	33	1	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Sectio	5
6	24	2	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Tweeling	Vaginaal	>8
7	33	2	AZ Sint Maarten Mechelen/Duffel	Eenling	Vaginaal	3
8	39	2	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	4
9	26	1	UZA	Eenling	Vaginaal	3
10	29	1	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	3
11	35	1	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	3
12	31	1	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	3
13	33	1	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	7
14	33	3	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	3
15	31	3	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	2
16	29	4	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	3
17	33	2	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	2
18	27	1	Heilig Hart Ziekenhuis Lier	Eenling	Sectio	4
19	41	2	Heilig Hart Ziekenhuis Lier	Eenling	Sectio	5
20	27	1	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	3
21	35	1	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	5
22	32	2	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Sectio	5
23	23	1	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Sectio	4
24	25	1	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	3
25	31	3	AZ Sint Maarten Mechelen/Duffel	Eenling	Vaginaal	4
26	29	1	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	3
27	29	1	Sint Augustinus Mortsel	Eenling	Vaginaal	3
28	31	2	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	3
29	31	2	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	3
30	25	1	AZ Sint Maarten Mechelen/Duffel	Eenling	Vaginaal	4
31	32	3	AZ Sint Maarten Mechelen/Duffel	Eenling	Vaginaal	4
32	32	4	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	0
33	34	2	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	3
34	27	1	Heilig Hart Ziekenhuis Lier	Eenling	Vaginaal	4
35	40	3	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Sectio	5
36	20	1	Imelda Ziekenhuis Bonheiden	Eenling	Vaginaal	3

Uit deze enquête bleek dat 8,33% (3/36) van de ouderparen nooit eerder gehoord had over het zevendedagsonderzoek. Bij gevolg werd geen zevendedagsonderzoek uitgevoerd bij hun kind. De overige 91,67% (33/36) van de ouderparen raadpleegde hiervoor de huisarts of de pediater. 96,97% (32/33) van de ouders vond dat de uitvoerder vertrouwd leek met het zevendedagsonderzoek. De overige 3,03% (1/33) vond dat de uitvoerder er eerder wel vertrouwd mee leek. Niemand vond dat de uitvoerder niet vertrouwd was met het zevendedagsonderzoek (tabel 2). 96,97% (32/33) was tevreden over de uitvoering van het zevendedagsonderzoek. 3,03% (1/33) was niet tevreden (tabel 3). Dit laatste onderzoek werd uitgevoerd door een pediater. Indien het zevendedagsonderzoek werd uitgevoerd door de pediater, is er 1 ouderpaar op 13 dat dit onderzoek niet zou laten uitvoeren door de huisarts (bijlage 10).

Tabel 2: Vertrouwdheid uitvoerder met het zevendedagsonderzoek

n	**Vertrouwd**	**Eerder wel vertrouwd**	**Eerder niet vertrouwd**	**Niet vertrouwd**
33	32	1	0	0

Tabel 3: Tevredenheid ouders

n	**Tevreden**	**Eerder wel tevreden**	**Eerder niet tevreden**	**Niet tevreden**
33	32	0	0	1

Bijkomend werd vastgesteld dat het zevendedagsonderzoek plaats vond tussen levensdag 7 en 15 van de zuigeling. Gemiddeld werd een pasgeborene onderzocht op levensdag 9. 60,61% (20/33) van de pasgeborenen werd onderzocht door de huisarts. 39,39% (13/33) werd onderzocht door de pediater. Daarnaast werd opgemerkt dat het zevendedagsonderzoek werd bekend gemaakt bij 33,33% (12/33) van de ouders door de huisarts, bij 41,67% (15/33) door de vroedvrouw buiten het ziekenhuis en bij 16,67% (6/33) door de pediater. De gynaecoloog maakte geen melding van het zevendedagsonderzoek bij de ouders.

De laatste onderzoeksvraag behandelt de communicatie en samenwerking tussen de verschillende zorgverleners tijdens dit onderzoek. De huisartsen wisten dat de ligduur zou verkorten in de toekomst en werden hieromtrent tijdig geïnformeerd. Zij gaven aan dat de communicatie met andere zorgverleners tijdens dit onderzoek meestal verliep via telefoon en briefwisseling. Vooral de communicatie met de vroedvrouwen in eerste lijn verliep erg vlot. Het contact met de gynaecologen verliep wisselend afhankelijk van gynaecoloog tot gynaecoloog en van ziekenhuis tot ziekenhuis. Er was weinig of geen contact met vroedvrouwen in het ziekenhuis en met de pediaters (tabel 4). De 4 artsen volgden ter voorbereiding een bijscholing, doorliepen een online e-learning module en deden aan zelfstudie (6). Uiteindelijk voerden 3 van de 4 artsen het zevendedagsonderzoek zelf uit. 1 arts besloot meteen na de start van het onderzoek om het zevendedagsonderzoek niet zelf uit te voeren. Hij voelde zich minder vertrouwd met deze materie. Tijdens de consulten waren er vele vragen i.v.m. postpartale kwaaltjes. De andere huisartsen voelden zich hiermee vertrouwd. Er werden weinig verwikkelingen waargenomen. Indien nodig werden andere zorgverleners (pediaters of vroedvrouwen) gecontacteerd. Men rekende een half uur uit voor het zevendedagsonderzoek van moeder en kind. Na dit onderzoek leek het vroegtijdig ontslag na bevalling hen allen een haalbare maatregel.

Tabel 4: Beoordeling huisarts: communicatie met andere zorgverleners

Communicatie	Vroedvrouw	Gynaecoloog	Pediater
Goed	3	0	0
Eerder goed	1	3	0
Minder goed	0	1	0
Niet goed	0	0	4

De 4 vroedvrouwen in eerste lijn waarmee werd samengewerkt, waren op de hoogte van de naderende verkorte ligduur postpartum. Zij waren hier reeds geruime tijd op voorbereid. Met andere zorgverleners communiceerden zij vooral via telefoon, mail of per brief. Hoe de communicatie verliep was afhankelijk van het ziekenhuis. Sommige ziekenhuizen gaven een verslag van moeder en kind mee, andere ziekenhuizen niet. Er was wel steeds een brief voor de huisarts. Het delen van gegevens omtrent zwangere vrouwen bleef volgens alle 4 een uitdaging door gebrek aan een gemeenschappelijk elektronisch dossier. Het contact met de huisarts verliep positief, toch was dit vaak nog eerder beperkt. Dit bleek ook erg arts-afhankelijk. Er was nog weinig contact met de pediaters. Deze gingen vaak in tegen de adviezen van de vroedvrouwen zonder dat ze hen hiervan op de hoogte brachten. De vroedvrouwen gaven aan dat er qua communicatie met de gynaecoloog nog ruimte voor verbetering was. Er waren enkele gynaecologen die het contact met vroedvrouwen stimuleerden. Andere gynaecologen bleken hiervoor niet te vinden. De vroedvrouwen in het ziekenhuis waren telefonisch vlot te bereiken. Toch werd ook hier weinig gecommuniceerd in tegengestelde richting (tabel 5). De vroedvrouwen waren 100% vertrouwd met vragen in verband met postnatale kwaaltjes. Door de korte ligduur was het makkelijker om hieromtrent te werken. Ze konden zo sneller een eigen beleid starten en er was geen tegenstrijdige informatie voor de patiënt. Er werden weinig verwikkelingen bemerkt. Alle vroedvrouwen waren voorstander van vroegtijdig ontslag mits de juiste ondersteuning. Zij ondervonden een positief effect van deze masterproef op de communicatie en samenwerking in eerste lijn. Er bleek nog nood aan duidelijke overlegmomenten en heldere taakomschrijvingen.

Tabel 5: Beoordeling vroedvrouwen: communicatie met andere zorgverleners

Communicatie	Huisarts	Gynaecoloog	Pediater
Goed	0	0	0
Eerder goed	4	2	0
Minder goed	0	2	0
Niet goed	0	0	4

1 pediater en 3 gynaecologen beantwoordden de open vragen verspreid via www.enquetemaken.be. Zij ontvingen weinig hulpvragen uit eerste lijn tijdens het onderzoek. Het merendeel van de hulpvragen ging uit van de vroedvrouwen. 2 specialisten waren tevreden over de communicatie onderling. De 2 andere zorgverleners waren ontevreden. Door hen werd aangegeven dat digitalisering van info tussen de verschillende zorgactoren een noodzaak is voor een goede samenwerking en optimalere follow-up van de patiënten. De communicatie tijdens dit onderzoek verliep vooral via briefwisseling. 2 van hen zagen verwikkelingen die te wijten waren aan de verkorte ligduur zoals onder andere verlengde icterus en voedingsproblemen. 1 zorgverlener stelde voor de verblijfsduur op de materniteit individueel te bepalen en zo nodig aan te passen.

Tabel 6: Beoordeling tweede lijn: communicatie met eerste lijn

Communicatie	Eerste lijn
Goed	0
Eerder goed	2
Minder goed	0
Niet goed	2

4. Discussie

Deze masterproef liet zien dat de huisartsen, mits opleiding, over voldoende kennis beschikten om het zevendedagsonderzoek uit te voeren. De resultaten uit de enquête voor de ouders wezen erop dat ze tevreden waren over de uitvoering door de huisarts. Daarnaast bleek er nood aan optimalisatie van communicatie tussen de betrokken zorgverleners.

Uit onderzoek in 2017 werd duidelijk dat de kennis van huisartsen significant toenam na het deelnemen aan de opleidingsmodules die op dat ogenblik beschikbaar waren. De praktiserende huisartsen namen hieraan deel (10). De begeleidende vragenlijst werd achteraf door allen geheel correct ingevuld (bijlage 4). Tijdens elk zevendedagsonderzoek werd de checklist volledig aangevinkt (bijlage 5). Hieruit bleek dat de huisartsen over voldoende kennis en hulpmiddelen beschikten om het zevendedagsonderzoek correct uit te voeren.

Bij het merendeel van de pasgeborenen werd het zevendedagsonderzoek uitgevoerd. Meer dan de helft van de zuigelingen werd onderzocht door de huisarts en niet door een pediater. Een verklaring hiervoor is het actieve beleid en de campagne die gevoerd werd in de groepspraktijk. Zo werden ouders zich reeds voor de geboorte van hun baby bewust van het bestaan van het zevendedagsonderzoek en de mogelijkheid om het te laten uitvoeren door de huisarts. De overgrote meerderheid van de ouders vond dat de uitvoerder vertrouwd leek met het zevendedagsonderzoek. Alle ouderparen die het onderzoek lieten uitvoeren bij de huisarts waren erg tevreden over de uitvoering ervan. De tevredenheid bij de ouders over de kunde van de huisartsen is mogelijks ook te wijten aan het beleid binnen de praktijk. Goede voorafgaande informatie prenataal bleek vertrouwen te wekken bij de ouders. Indien het onderzoek werd uitgevoerd door de pediater, was er 1 ouderpaar op 13 dat dit onderzoek niet zou willen laten uitvoeren bij de huisarts. Zij vonden dat de huisarts hiertoe niet bevoegd was. Bovenstaande resultaten werden vergeleken met de resultaten in regio Leuven die kaderden in het KIK-project (9). Het zevendedagsonderzoek werd er uitgevoerd bij het overgrote deel van de pasgeborenen. Ook hier waren er enkele zuigelingen waarbij geen zevendedagsonderzoek werd uitgevoerd. Deze bevindingen waren overeenkomstig. Dit stelde dat er toch nog geen eenduidigheid heerste over de uitvoering van het zevendedagsonderzoek in de zorgsector. In Leuven werd bij minder dan de helft van de gevallen het zevendedagsonderzoek uitgevoerd door de huisarts. Meer dan de helft van de ouders koos ervoor om het onderzoek te laten uitvoeren door de pediater. Een denkbare reden hiervoor was dat in Leuven geen actief beleid werd gevoerd in de huisartsenpraktijken aangaande het zevendedagsonderzoek. Volgens 9 op 10 ouderparen was de uitvoerder vertrouwd met het onderzoek. Dit deed vermoeden dat de tevredenheid van de ouders over de uitvoerder van het zevendedagsonderzoek binnen regio Mechelen en Leuven overeenstemmend was.

In regio Mechelen stonden zorgverleners in eerste lijn open om met elkaar te communiceren. De communicatie verliep er iets vlotter. Zorgverleners in tweede lijn waren te bereiken indien nodig. Verder was er weinig ruimte voor patiëntenoverdracht van de tweede naar de eerste lijn. Dit zou te maken kunnen hebben met gebrek aan tijd en efficiënte communicatiemiddelen. De naderende verkorte ligduur zal tot een betere informatieoverdracht naar de eerste lijn dwingen. Er is, op alle niveaus, nog veel werk om de communicatie tussen zorgverleners te verbeteren.

4.1 Beperkingen en sterktes van het onderzoek

Het bleek dat de huisartsen over voldoende kennis en hulpmiddelen beschikten om het zevendedagsonderzoek correct uit te voeren. Het onderzoek waarop dit besluit gebaseerd werd, was echter te kleinschalig om duidelijk aan te tonen welk soort opleiding het beste werkte. Het gaf ook niet weer wat de resultaten waren op de kennis van de huisarts op lange termijn (10). Daarnaast kon het onderzoek in deze masterproef niet aantonen of de huisarts voldoende mogelijkheid had om het zevendedagsonderzoek uit te voeren. Naast kennis is ook correctheid van de praktische uitvoering een parameter die niet evident is om na te meten. Een efficiënte methode om dit te na te gaan is nog niet ontwikkelt. Een andere bedenking is dat niet alle huisartsen geschikt of bereid zijn om het zevendedagsonderzoek uit te voeren. Er moet voorzichtig omgegaan worden met verspreiding van dit onderzoek als 'algemeen gekend door de huisarts'. De patiënt wordt best aangeraden zich hierover eerst te informeren bij de behandelend huisarts.

Het onderzoek werd uitgevoerd in slechts 1 groepspraktijk. Om een betere algemene kijk te hebben op de tevredenheid van ouders en communicatie tussen zorgverleners zou het onderzoek beter uitgevoerd worden in verscheidene praktijken. Zo is de steekproef minder beperkt en is meer uitgebreide statistiek mogelijk. Ook de duur van het onderzoek is eerder gering.

De enquête voor de ouders van pasgeborenen werd afgenomen door een huisarts zelf. Een interviewer bias kon niet uitgesloten worden.

Een sterkte van dit onderzoek was dat er op lokaal niveau werd gekeken hoe de invoering van het zevendedagsonderzoek in de huisartsenpraktijk verliep. Hierbij werd ook de focus gelegd op de tevredenheid bij de patiënt. Ondanks de kleinschaligheid van deze masterproef kon men toch besluiten dat de patiënt tevreden was over de uitvoering door de huisarts. Ook de uitwerking van het actief beleid in de praktijk was een sterk punt dat mag aangehaald worden.

4.2 Implicaties voor de klinische praktijk en/of verder onderzoek

3 op 36 ouderparen had nooit eerder gehoord over het zevendedagsonderzoek. Dit toonde dat er patiënten door de mazen van het net glipten, ondanks het actieve beleid dat gevoerd werd in de groepspraktijk. Naar de toekomst toe moet dit vermeden worden. Gestandaardiseerde bekendmaking van het zevendedagsonderzoek in de huisartsenpraktijk, maar ook door andere zorgverleners, zou nog verder uitgewerkt moeten worden. Een algemene campagne om het onderzoek bekend te maken bij de patiënt lijkt hier niet overbodig.

Ter ondersteuning van de praktiserende huisartsen tijdens de uitvoering van het zevendedagsonderzoek werd een checklist opgesteld (bijlage 5). Deze checklist was gebaseerd op de online e-learning module en werd ontwikkeld omdat er nog geen duidelijk protocol werd opgesteld,

dat bruikbaar is tijdens de uitvoering van het zevendedagsonderzoek (6). Uitwerken en beoordelen van een praktische leidraad lijkt een nuttig topic voor verder onderzoek.

De uitvoerder van het zevendedagsonderzoek leek ook afhankelijk van het ziekenhuis waarin het kind werd geboren. Onder andere in het H.- Hart Ziekenhuis te Lier kregen de ouders bij ontslag meteen een afspraak mee voor de pediater. De ouders leken hierdoor geen andere keuze te hebben. Op die manier is het als huisarts niet evident om gelegenheid te creëren om het zevendedagsonderzoek voldoende frequent te praktiseren. Desgevallend kan via meer uitgebreide analyse een verband aangetoond worden.

De communicatie tussen zorgverleners verliep nog niet vlot. Via een elektronisch dossier of een digitaal moederboekje zou de samenwerking geoptimaliseerd kunnen worden. Onder andere dr. Dufraimont en dr. Tency dienden recent een voorstel in om de uitwisseling van pre- en postpartum gegevens te digitaliseren (1). Ook een uitgewerkt zorgpad postpartum zou de taakverdeling voor zorgverleners kunnen verduidelijken en samenwerking bevorderen.

5. Conclusie

Bij het doorvoeren van de verkorte ligduur na de bevalling is het belangrijk dat de huisarts voorbereid is op de postpartum opvang van moeder en kind. Hij kan een belangrijke rol spelen door de uitvoering van het zevendedagsonderzoek enerzijds en bij de communicatie met andere zorgverleners anderzijds. De huisarts bleek over voldoende kennis te beschikken betreffende het zevendedagsonderzoek, op voorwaarde dat aanvullende opleidingen werden gevolgd. In de praktijk was het mogelijk om het zevendedagsonderzoek uit te voeren, mits de huisartsenpraktijk bekendheid maakte hieromtrent. Daarnaast toonde het onderzoek dat de ouders van de pasgeborenen tevreden waren over de uitvoering van het zevendedagsonderzoek door de huisarts. Ze waren van mening dat de huisartsen vertrouwd waren met het onderzoek. Zorgverleners in eerste lijn stonden open voor communicatie naar elkaar toe, hoewel nog meerdere beperkingen opgemerkt werden. Communicatie van tweede naar eerste lijn verliep nog niet vlot. Een elektronisch moeder- en kindboekje zou een oplossing kunnen bieden. Ook de uitwerking van een duidelijk zorgpad postpartum en een protocol voor het zevendedagsonderzoek lijken zeer functioneel.

6. Referenties

1. De Block M. Plan van aanpak van hervorming ziekenhuisfinanciering. 28 april 2015. Beschikbaar via: http://www.vvpaz.be/Plan_van_Aanpak_Hervorming_ZHF_NL.pdf. Geraadpleegd 6 mei 2017.
2. OECD/EU. Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Beschikbaar via: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016_9789264265592-en#page1 Geraadpleegd 11 juli 2017.
3. De Block M. Verblijfsduur in het ziekenhuis bij bevalling. 2 december 2016. Beschikbaar via: http://www.deblock.belgium.be/nl/verblijfsduur-in-het-ziekenhuis-bij-een-bevalling. Geraadpleegd juli 11 2017.
4. Oproep voor kandidaturen: pilootprojecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf. Beschikbaar via: http://www.inami.fgov.be/. Geraadpleegd april 2016.
5. J.M. Latta, C.G. Mastenbroek, mw. F.M. van der Meer. Kraamzorg: Verzekerd van een goed begin? Zorginstituut Nederland; 24 maart 2015.
6. De Conink N, Dickens C, Lambrecht M, Linssen J. Verkorte ligduur: Het zevendedagsonderzoek. E-learning module opgesteld met Sofia online leerplatform (ACCO) door ACHG Leuven. 2016.
7. De Coninck N, Dickens C, Lambrecht M, Linssen J. Verkorte ligduur na de bevalling: Hoe bevalt dat? Zevendedagsonderzoek. Leuven: KU Leuven; 2016.
8. Aerts E. Verkorting van de ligduur op de kraamafdeling: gevolgen voor de huisarts. Leuven: KU Leuven; 2017.
9. Kort verblijf in kraamkliniek (KIK). Beschikbaar via: https://www.uzleuven.be/kik. Geraadpleegd 28 maart 2017.
10. Hoet L. Het 7de-dagsonderzoek door de huisarts. Leuven: KU Leuven; 2017.
11. Pauwels H. Digitaal moederboekje is op komst. 18 oktober 2016. Beschikbaar via http://www.actualcare.be/nl/nl-management/nl-management-ict/digitaal-moederboekje-de-toekomst/. Geraadpleegd 8 februari 2018.

7. Bijlagen

7.1 Bijlage 1: Vragenlijst zorgverleners

Vragenlijst: **Communicatie** tussen zorgverleners/ **tevredenheid** bij zorgverleners

- Weet u dat de ligduur na bevalling zal verkorten?
- Bent u hierover voldoende geïnformeerd?
- Bent u hierover tijdig geïnformeerd?
- Weet u voldoende wat er van u verwacht wordt?
- Verliep de onderlinge communicatie tussen zorgverleners vooral via?
    - Mail
    - Telefoon
    - Fax
    - Per briefwisseling

  Was u hierover tevreden? Heeft u hier suggesties over?
- Vindt u het vroegtijdig ontslag haalbaar? Zo nee, waarom niet?

Extra vragen voor huisarts/HAIO?

- Hoe tevreden bent u over de communicatie met volgende zorgverleners?
    - Vroedvrouw in de 1e lijn
    - Vroedvrouw in het ziekenhuis
    - Gynaecoloog
    - Pediater
- Voerde u het 7e dagsonderzoek zelf u? Zo nee naar wie verwees u hiervoor? Zo ja, voelde u zich hiermee vertrouwd?
- Volgde u een opleiding rond een 7e dagsonderzoek?
    - Bijscholing
    - E-learning module
    - Zelfstudie
    - geen
- Kreeg u n.a.v. het project veel vragen in verband met postpartale kwaaltjes zoals borstvoedings, tepelkloven, lochia, etc... die u voorheen niet kreeg?
  Zo ja, voelde u zich hiermee voldoende vertrouwd?
- Zag u veel verwikkelingen? Voelde u zich hiermee vertrouwd?
  Contacteerde u hieromtrent een andere zorgverlener? Zo ja wie en via welke manier? Verliep deze communicatie vlot?
- Had u voldoende tijd voor de uitvoering van het 7e dagsonderzoek?

Extra vragen voor vroedvrouw in de eerste lijn:

- Hoe tevreden bent u over de communicatie met volgende zorgverleners?
    - Huisarts
    - Vroedvrouw in het ziekenhuis
    - Gynaecoloog

- Pediater

- Kreeg u n.a.v. het project veel vragen in verband met postpartale kwaaltjes zoals borstvoedingsproblemen, tepelkloven, lochia, etc... die u voorheen niet kreeg? Zo ja, voelde u zich hiermee voldoende vertrouwd?
- Zag u veel verwikkelingen? Voelde u zich hiermee vertrouwd? Contacteerde u hieromtrent een andere zorgverlener? Zo ja wie? Verliep deze communicatie vlot?

Extra vragen voor pediater en gynaecoloog

- Kreeg u veel hulpvragen van collega's uit de eerste lijn? Zo ja wie? (huisarts/vroedvrouw)
- Waren dit vooral telefonische adviezen? Of eerder doorverwijzingen?
- Zag u complicaties waarvan u dacht dat ze te wijten waren aan een vroegtijdig ontslag? Zo ja welke?
- Had u het gevoel dat huisartsen voldoende vertrouwd waren met het 7e dagsonderzoek?

Open veld voor suggesties/opmerkingen (voor alle zorgverleners):

….

7.2 Bijlage 2: Affiche zevendedagsonderzoek



7.3 Bijlage 3: Folder zevendedagsonderzoek



Hoe bevalt u dat ?

De ligduur na een bevalling in het ziekenhuis is aanzienlijk verkort en zal in de toekomst nog verder afnemen. Gezien u vroeger met uw baby naar huis zal gaan, is het aangewezen om uw kindje te laten onderzoeken tussen levensdag 7 en 10.
Het **zevendedagsonderzoek** en is nuttig om bepaalde aandoeningen uit te sluiten.

In het kader van de Master thesis van Dr. Charlotte Dickens werd in onze praktijk, in samenwerking met onze vroedvrouw Caroline De Bondt en de gynecologen een stappenplan uitgewerkt om uw zwangerschap in de beste omstandigheden te begeleiden.

Groepspraktijk **De Torekens**

NA DE BEVALLING

Als trotse mama wens je natuurlijk de beste zorgen voor jezelf en voor je baby. Volgend schema kan je helpen om alles mooi op te volgen en de eerste maanden vlot door te komen.

	Dag 3-5	Dag 7-10
	VROEDVROUW aan huis	**HUISARTS** praktijk
MAMA	Lactatie advies	Algemene medische controle
BABY	Hielprik	***Zevendedag onderzoek*** - maak een dubbele afspraak voor jezelf én voor je baby -

	1 - 2 weken	4 weken	6 weken
	KIND & GEZIN aan huis	**KIND & GEZIN** consultatiebureau	**GYNECOLOOG**
MAMA	--	–	Algemene medische controle
BABY	Gehoortest	Eerste consultatie	–

© 2017 - C.Dickens & Groepspraktijk De Torekens

VOOR DE BEVALLING

Zwangerschaps wens	Rond 8 weken (6-10 w)	Rond 10 weken (6 - 12 w)	Rond 12 weken (11 - 13 w)	Rond 16 weken (15 - 17 w)	Rond 16 weken (13 - 18 w)
HUISARTS	**HUISARTS**	**VROEDVROUW**	**GYNECOLOOG**	**HUISARTS**	**VROEDVROUW**
Bloedafname	Bloedafname vaststelling zwangerschap	Info verloop zwangerschap en bepreking labo	1ste Echo		Info verloop zwangerschap en kwaaltjes
	Aanmaak van moederboekje	Aanmaak van prenataal dossier	Prenatale screening		Sporten en reizen ?
Preconceptie advies		Voedingsadvies			Voedingsadvies
Algemene medische controle	Algemene medische controle	Algemene medische controle	Algemene medische controle	Algemene medische controle	Algemene medische controle
Start foliumzuur	Inname foliumzuur	Inname foliumzuur	Inname foliumzuur	(griepvaccin)	

Rond 20 weken (18 - 23 w)	Rond 24 weken (24 - 28 w)	Rond 24 weken (24 - 30 w)	Rond 30 weken	Rond 32 - 40 weken (1x per 2 weken, *afwisselend*)		
GYNECOLOOG	**HUISARTS**	**VROEDVROUW**	**GYNECOLOOG**	**HUISARTS**	**VROEDVROUW**	**GYNECOLOOG**
2de Echo		Info verder verloop zwangerschap	3de Echo		Info over arbeid/ bevalling/ kraamperiode	GBS-Kweek Ligging
		Attest van erkenning Aanvraag kraamgeld			BV of FV ?	Bespreking bevalling
	Suikertest	Voedingsadvies				
Algemene medische controle	Algemene medische controle	Algemene medische controle	Algemene medische controle	Algemene medische controle	Algemene medische controle	Algemene medische controle
	(griepvaccin)					

7.4 Bijlage 4: Navormingscyclus 7de-dagsonderzoek i.k.v. "bevallen met verkorte ligduur"

Vragenlijst - omcirkel het (enige) juiste antwoord:

Wat te doen bij zwakke/afwezige liespulsaties?
1. Afwachten en na 1 week opnieuw controleren
2. Afspraak (kinder)cardioloog maken, niet dringend
3. Afspraak bij (kinder)cardioloog maken, dringend
4. Doorsturen naar spoed

Reflexpatronen laten toe om een oordeel te vellen over normaliteit van de psychomotorische ontwikkeling?
1. Waar
2. Niet waar

Welk van volgende gegevens is GEEN alarmsignaal?
1. Een gewichtsafname van 5% in de eerste dagen postpartum
2. Een combinatie van dysmorfie en ontwikkelingsachterstand
3. Een gewichtscurve stabiel op percentiel 50 met een hoofdomtrek-curve die van percentiel 50 naar 75 gaat

Welke bemerking bij klinisch onderzoek doet niet denken aan een mogelijke claviculafractuur?
1. Crepitaties ter hoogte van de clavicula
2. Gedwongen scheefstand van de nek
3. Een asymmetrische Moro-reflex
4. Een verdikking ter hoogte van de clavicula

Wanneer spreken we niet langer van fysiologische maar van pathologische icterus?
1. Als de baby geel ziet op dag 5
2. Als de ongeconjugeerde bilirubinefractie is gestegen
3. Als het serumbilirubine 12mg% is op dag 3 bij een voldragen baby
4. Als er geassocieerde symptomen zijn zoals braken en gewichtsverlies

Het gewicht van de zuigeling mag de eerste dagen dalen met?
1. 10%
2. 15%
3. 20%
4. 25%

Normale vitale parameters zijn:
1. Ademhalingsfrequentie 30-50/min, pols 50-90/min
2. Ademhalingsfrequentie 10-30/min, pols 90-180/min
3. Ademhalingsfrequentie 50-70/min, pols 50-90/min
4. Ademhalingsfrequentie 50-70/min, pols 150-200/min
5. Ademhalingsfrequentie 30-50/min, pols 90-180/min
6. Ademhalingsfrequentie 10-30/min, pols 150-200/min

Wat is GEEN reden voor doorverwijzing?
1. Kreunen en neusvleugelen
2. Een onregelmatig en diafragmatisch ademhalingspatroon
3. Extrasystolen
4. Hartgeruis
5. Cyanose
6. Ademhalingsfrequentie > 60/min

Wat vereist geen geruststelling maar dringende verwijzing?
1. Miliaria
2. Erythema toxicum
3. Babyacne
4. Petechiën

Welke van de volgende is géén risicofactor voor congenitale heupdysplasie?
1. Mannelijk geslacht
2. Genetische voorbeschiktheid
3. Kaukasisch ras
4. Stuitligging

Hydrocoele communicans, duid aan wat niet correct is:
1. ingreep voor 1j is niet nodig, gezien kans op spontane genezing
2. is gevuld met vocht uit de buikholte en neemt dus toe bij hoesten/niezen/persen/huilen of bij rechtstaan
3. de diagnose wordt gesteld door doorlichting van de balzak met een lichtbron en is volledig doorschijnend
4. heeft bij baby's dezelfde oorzaak als bij volwassenen, als gevolg van: een testistumor, trauma of ontsteking

Wat is geen reden voor verwijzing?
1. Een reeds gesloten fontanel
2. Een ingezonken fontanel
3. Een gespannen fontanel
4. Een zachte fontanel

7.5 Bijlage 5: Checklist zevendedagsonderzoek

Checklist zevendedagsonderzoek baby

Naam: Datum uitvoering:
Geboortedatum: Tijdsduur consult:

Doorstreep wat niet past:

Anamnese

Voeding	Borstvoeding Op vraag, problemen? Flesvoeding Welke, hoeveelheid, frequentie, problemen?
Vitamines	Vitamine D dagelijks: JA/NEE Vitamine K: IM PO + flesvoeding PO + borstvoeding: wekelijks 2mg: JA/NEE
Guthrie-test	JA/NEE
ALGO-test	JA/NEE

Inspectie

Icterus	JA/NEE
Cyanose	Centraal: JA/NEE Perifeer: JA/NEE
Bleekheid	JA/NEE
Huidafwijkingen	JA/NEE Welke?

Biometrie

Lengte	
Gewicht	
Hoofdomtrek	

KO

Schedel	Vorm: normaal/abnormaal Fontanel: normaal/abnormaal
Oren	Normaal/abnormaal
Ogen	Normaal/abnormaal
Mond	Normaal/abnormaal
Hals	Normaal/abnormaal

Bovenste lidmaat	Normaal/abnormaal
Cor	Ritme: Souffle: JA/NEE Extrasystolen: JA/NEE Dextrocardie: JA/NEE
Longen	Ademhalingsfrequente: Normaal/abnormaal
Abdomen	Navel: normaal/abnormaal Inspectie: normaal/abnormaal Auscultatie: normaal/abnormaal Palpatie: normaal/abnormaal
Lies	Aa. Femoralis: palpabel/niet palpabel Hernia inguinalis: aanwezig/afwezig
Genitalia jongen	Testes: ingedaald/retractiel/niet ingedaald/ectopisch Inspectie penis: normaal/abnormaal
Genitalia meisje	Labia maiores en clitoris: normaal/abnormaal Permeabiliteit hymen: normaal/abnormaal
Heupen	Barlow: normaal/abnormaal Ortolani: normaal/abnormaal
Onderste lidmaat	Normaal/abnormaal
Rug	Normaal/abnormaal

KNO

Houding	Normaal/abnormaal
Gedrag	Normaal/abnormaal
Spontane bewegingen	Normaal/abnormaal
Spiertonus	Normaal/abnormaal
Schreeuw	Normaal/abnormaal
Reflexen	Moro-reflex, stapreflex, tonische nekreflex, grijpreflex, rooting reflex, zuigreflex, stapreflex, Babinski reflex, galant reflex: normaal/abnormaal

Verwijzing? JA/NEE

Zo ja, waarom? …

Checklist zevendedagsonderzoek moeder

Naam: Datum uitvoering:
Geboortedatum: Tijdsduur consult:

Doorstreep wat niet past:

Anamnese

Beleving bevalling?	Goed/redelijk goed/minder goed/niet goed
Verlopen zoals verwacht?	JA/NEE
Verloop nieuwe situatie thuis?	Goed/redelijk goed/minder goed/niet goed
Borstvoeding?	Vlot/redelijk goed/niet goed
Kiné?	JA/NEE
Anticonceptie?	JA/NEE Welke?
Klachten?	JA/NEE Welke?
Vaginaal bloedverlies?	JA/een beetje/NEE
Afscheiding?	JA/NEE
Buikpijn?	JA/een beetje/nee
Knip?	JA/NEE
Problemen stoelgang?	JA//NEE
Problemen mictie?	JA/NEE
Problemen borststuwing?	JA/NEE
Problemen tepels?	JA/NEE
Mastitis?	JA/NEE
Risico op postnatale depressie?	JA/NEE

KO

Bloeddruk	…/…mmHg
Anemisch	JA/NEE
Fundushoogte	Normaal/abnormaal

Knip	Normaal/abnormaal

Verwijzing? JA/NEE
Zo ja, waarom? …

7.6 Bijlage 6: Informed Consent

Geïnformeerde toestemming

Hierbij bevestigt de deelnemer dat:
- Hij/zij vrijwillig deelneemt aan de enquête rond het thema verkorte ligduur na de bevalling. Deze enquête werd aangemaakt in het kader van een MaNaMa-proefwerk.
- Hij/zij weet dat de gegevens van de enquête strikt anoniem en vertrouwelijk worden verwerkt.
- Hij/zij werd voldoende ingelicht over de aard en het doel van het onderzoek.
- Hij/zij worden niet vergoed voor deelname.

Datum:	Datum:
Naam Participant:	Naam Onderzoeker:
Handtekening Participant:	Handtekening Participant:

7.7 Bijlage 7: Enquête ouders pasgeborene

1. U verbleef op de materniteit van?
   - AZ Sint Maarten (Mechelen en Duffel)
   - Imelda Ziekenhuis Bonheiden
   - H.- Hart Ziekenhuis Lier
   - Andere:…

2. Hoeveel keer bent u reeds bevallen?
   - Dit was mijn eerste bevalling
   - 2e bevalling
   - 3e bevalling
   - 4e bevalling of vaker

3. Op welke manier bent u bevallen?
   - Keizersnede
   - Vaginale bevalling

4. Hoeveel nachten heeft u in het ziekenhuis verbleven?
   - Geen nacht
   - 1 nacht
   - 2 nachten
   - 3 nachten
   - 4 nachten
   - 5 nachten
   - 6 nachten
   - 7 nachten
   - 8 of meer nachten

5. Heeft u de dienst spoedgevallen moeten raadplegen na uw ontslag? Zo nee, spring naar vraag 9.
   - Ja
   - Nee

6. Voor wie consulteerde u de dienst spoedgevallen?
   - Voor mijzelf
   - Voor mijzelf + baby
   - Voor de baby

7. Waarom bent u op de dienst spoedgevallen geweest?

…..

8. Werd u door een zorgverlener verwezen naar de dienst spoedgevallen? Zo ja, door wie?
   - Huisarts
   - Vroedvrouw
   - Gynaecoloog
   - Pediater
   - Eigen initiatief

- Andere: ….

9. Werd u heropgenomen na ontslag? Zo nee spring naar vraag 12.
   - Ja
   - Nee

10. Waarom werd u heropgenomen?

….

11. Welke zorgverlener verwees u door voor deze heropname?
    - Huisarts
    - Vroedvrouw
    - Gynaecoloog
    - Eigen initiatief
    - Andere: …

12. Is uw baby heropgenomen na ontslag? Zo nee spring naar vraag 15.
    - Ja
    - Nee

13. Waarom werd uw baby heropgenomen?

….

14. Welke zorgverlener verwees u door voor heropname?
    - Huisarts
    - Vroedvrouw
    - Kinderarts
    - Eigen initiatief
    - Andere:…

15. Waren er onvoorziene kosten ten gevolge van verwikkelingen? Zo nee spring naar vraag 19.
    - Ja
    - Nee

16. Voor wie waren deze onvoorziene kosten?
    - Moeder
    - Baby

17. Welke onvoorziene kosten had u?
    - Specialist
    - Huisarts
    - Apotheek
    - Andere..

18. Waarom had u deze onvoorziene kosten?

….

Over de baby

Zevendedagsonderzoek

19. Is het zevendedagsonderzoek van de baby reeds gebeurd? Zo nee spring naar vraag 26.
    - Ja
    - Nee

20. Op welke dag gebeurde dit onderzoek?
    - Dag 3
    - Dag 4
    - Dag 5
    - Dag 6
    - Dag 7
    - Dag 8
    - Dag 9
    - Dag 10

21. Door wie gebeurde dit onderzoek?
    - Huisarts
    - Kinderarts binnen het ziekenhuis
    - Kinderarts buiten het ziekenhuis
    - Andere:…

22. Leek de uitvoerder hiermee vertrouwd?
    - Ja
    - Eerder wel
    - Eerder niet
    - Nee

23. Bent u tevreden over de uitvoering van dit onderzoek?
    - Ja
    - Eerder wel
    - Eerder niet
    - Nee

24. Indien het onderzoek is uitgevoerd door uw pediater: Zou u het onderzoek ook toevertrouwen aan uw huisarts? Waarom wel of waarom niet?
    - Ja, want…
    - Nee, want…

25. Hoe werd het zevendedagsonderzoek u bekend?
    - Via de huisarts
    - Via de vroedvrouw
    - Via de pediater
    - Via de gynaecoloog

26. Kent u het belang van het zevendedagsonderzoek?
    - Ja
    - Nee

Hielprik

27. Is de hielprik gebeurd? Zo nee, spring naar vraag 30.
    - Ja
    - Nee

28. Op welke dag werd de hielprik uitgevoerd?
    - Dag 3
    - Dag 4
    - Dag 5
    - Dag 6
    - Dag 7
    - Dag 8
    - Dag 9
    - Dag 10

29. Door wie werd de hielprik uitgevoerd?
    - Huisarts
    - Kinderarts in ziekenhuis
    - Kinderarts buiten ziekenhuis
    - Vroedvrouw
    - Andere:…

30. Wanneer werd uw baby het laatst gewogen:
    - Bij verlaten van het ziekenhuis
    - Dag 3
    - Dag 4
    - Dag 5
    - Dag 6
    - Dag 7
    - Dag 8
    - Dag 9
    - Dag 10

31. Weegt uw baby meer dan bij de geboorte?
    - Ja
    - Nee

32. Is de navel reeds afgevallen?
    - Ja?
    - Nee?

33. Was er extra verzorging nodig voor de navel?
    - Ja
    - Nee
    - Andere

34. Zag uw kindje geel de eerste dagen na ontslag? Zo nee, spring naar vraag 38.
    - Ja
    - Nee

35. Wie volgde dit geel-zien op?
    - Huisarts
    - Pediater in ziekenhuis
    - Pediater buiten ziekenhuis
    - Vroedvrouw
    - Andere:…

36. Was er een bloedname nodig in verband met dit geel-zien?
    - Ja
    - Nee

37. Hoeveel bloednames waren er nodig?
    - 1 bloedname
    - 2 bloednames
    - 3 bloednames
    - 4 bloednames of meer

Informatie:

38. Kreeg u informatie over bekkenbodemkiné?
    - Ja
    - Nee

39. Van wie kreeg u deze info?
    - Vroedvrouw
    - Infosessie of voordracht
    - Huisarts
    - Gynaecoloog
    - Infoboekje
    - Andere:…

40. Heeft u informatie gekregen over ‘veilig slapen’?
    - Ja
    - Nee

41. Hoe heeft u deze informatie gekregen?
    - Infoboekje uit het ziekenhuis
    - Prenatale infosessie
    - Vroedvrouw in het ziekenhuis gynaecoloog
    - Huisarts
    - Vroedvrouw thuis
    - Andere:…

Voor de mama:

42. Welke voeding geeft u uw baby?
    - Borstvoeding
    - Kunstvoeding
    - Gemengde voeding

43. Hoe vaak geeft u gemiddeld borstvoeding per dag?
    - 1 keer
    - 2 keer
    - 3 keer
    - 4 keer
    - 5 keer
    - 6 keer
    - 7 keer
    - 8 keer

- 9 keer
- 10 keer
- 11 keer
- 12 keer
- 13 keer of meer

44. Hoe vaak geeft u gemiddeld per dag kunstvoeding?
    - 1 keer
    - 2 keer
    - 3 keer
    - 4 keer
    - 5 keer
    - 6 keer
    - 7 keer
    - 8 keer
    - 9 keer
    - 10 keer
    - 11 keer
    - 12 keer of meer

45. Hoe verloopt de voeding?
    - Vlot
    - Redelijk goed
    - Moeilijk

46. Wanneer bent u gestopt met borstvoeding?
    - Ik heb nooit borstvoeding gegeven
    - Dag 1
    - Dag 2
    - Dag 3
    - Dag 4
    - Dag 5
    - Dag 6
    - Dag 7
    - Dag 8
    - Dag 9
    - Dag 10
    - Andere:…

47. Waarom bent u gestopt met borstvoeding?

….

48. Wie heeft u praktisch geholpen? (huishouden etc?)
    - Kraamzorg
    - Familie
    - Vrienden

49. Hoe heeft u de periode vlak na uw ontslag emotioneel beleefd?
    - Zeer aangenaam

- Aangenaam
- Eerder moeilijk
- Moeilijk

50. Is er nog iets wat u ons wil vertellen of meegeven?

….

7.8 Bijlage 8: Protocol Ethische Commissie

Biomedische Wetenschappen

Ethische begeleiding masterproeven

Mp20056: Praktische implementatie van het zevendedagsonderzoek in de huisartsenpraktijk: Een lokaal, kwaliteitsverbeterend project met kwalitatief onderzoek bij de patiënt n.a.v. de verkorte ligduur na de bevalling.

Student(en):
Charlotte Dickens
Promotor:
Birgitte Schoenmakers (birgitte.schoenmakers@kuleuven.be - u0031684 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)
Hoofdonderzoeker:
Dickens Charlotte
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.

Bijkomende gegevens:

Achtergrond:
Minister van Volksgezondheid Maggie De Block streeft naar minder lange ziekenhuisverblijven na bevalling (1). Een belangrijk deel van de postpartum opvolging verschuift naar eerste lijn. De huisarts speelt hierin een centrale rol o.a. door de uitvoering van het zevendedagsonderzoek tussen dag 7 en 10. Dit onderzoek is noodzakelijk om de morbiditeit en mortaliteit bij de zuigeling tot het minimum te beperken. Tot voor kort lag de verantwoordelijkheid voor dit onderzoek bij de pediater. Gezien het verkort ziekenhuisverblijf en kennis van de familiale context, bevindt de huisarts zich in een uitstekende positie om dit onderzoek uit te voeren. Heden is een online e-learning module voor handen en worden verschillende bijscholingen georganiseerd om de huisarts hiermee vertrouwd te maken (2).

Vraagstelling:
In deze masterproef wordt nagegaan hoe goed huisartsen omgaan met het zevendedagsonderzoek na kortverblijf in de kraamkliniek.

Methodologie:
Onderzoeksvragen: Hoe vaak voert de huisarts het zevendedagsonderzoek uit? Beschikt de huisarts over voldoende vaardigheden om het zevendedagsonderzoek correct uit te voeren? Hoe schatten de ouders de vaardigheden van de huisarts in? Hoe verloopt de communicatie tussen de verschillende zorgverleners?
Setting: Dit wordt getoetst binnen een multidisciplinaire groepspraktijk met 4 artsen. Daarnaast is er 1 vroedvrouw, 1 diëtiste, 1 psychologe en 1 logopediste aan het werk. De groepspraktijk is gevestigd in een landelijke regio. De duur van het onderzoek is 8 maanden.

Studiedesign: Deze masterproef is een beschrijvend onderzoek.
Populatie: Patiënten die net bevallen zijn en een globaal medisch dossier hebben in de groepspraktijk.
Uitkomstmaten: Wat betreft de eerste onderzoeksvraag is de uitkomstmaat het aantal patiënten dat zich aanmeldt voor het zevendedagsonderzoek. Dit wordt vergeleken met het totaal aantal vrouwen dat net bevallen is. Deze informatie wordt bekomen uit het elektronisch medisch dossier. De uitkomstmaat in antwoord op de tweede onderzoeksvraag is de kennis en vaardigheden van de huisarts. Dit wordt gecontroleerd via een checklist gebaseerd op de online module. Elke arts vinkt deze lijst af na het consult. De derde uitkomstmaat is het vertrouwen van de ouders in de competenties van de huisarts betreffende het zevendedagsonderzoek. Om dit te peilen wordt bij de ouders een semigestructureerde enquête afgenomen. Om de onderzoeksperiode af te sluiten wordt elke zorgverlener geïnterviewd om de communicatie tussen de verschillende zorgverleners in eerste en tweede lijn te beoordelen.

Referenties:

1. De Block M. Plan van aanpak van hervorming ziekenhuisfinanciering. 28 april 2015. Beschikbaar via: http://www.vvpaz.be/Plan_van_Aanpak_Hervorming_ZHF_NL.pdf.
2. De Conink N, Dickens C, Lambrecht M, Linssen J. E-learning module opgesteld met Sofia online leerplatform (ACCO) door ACHG Leuven. Verkorte ligduur: Het zevendedagsonderzoek.

Biomedische Wetenschappen
Ethische begeleiding masterproeven

3. De Conink N, Dickens C, Lambrecht M, Linssen J. Verkorte ligduur na de bevalling: Hoe bevalt dat? Het zevendedagsonderzoek. Leuven: KU Leuven; 2016.
4. Handleiding voor Huisartsen m.b.t. follow-up van moeder en kind in de eerste levensweek na bevalling met kort ziekenhuisverblijf. Vzw De Bakermat, Expertisecentrum Kraamzorg en Praktijk voor vroedkunde. Beschikbaar via: http://www.debakermat.be/PDF/Handleiding%20Huisartsen.pdf.
5. Allewaert S. Klinisch pad voor bevallen met kort ziekenhuisverblijf: perceptie door huisartsen in Vlaanderen. Gent: Universiteit Gent; 2009.

7.9 Bijlage 9: Goedkeuring Ethische Commissie

Geachte Heer/Mevrouw

De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" heeft uw voorstel tot Masterproef "Praktische implementatie van het zevendedagsonderzoek in de huisartsenpraktijk: Een lokaal, kwaliteitsverbeterend project met kwalitatief onderzoek bij de patiënt n.a.v. de verkorte ligduur na bevalling." 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 "Praktische implementatie van het zevendedagsonderzoek in de huisartsenpraktijk: Een lokaal, kwaliteitsverbeterend project met kwalitatief onderzoek bij de patiënt n.a.v. de verkorte ligduur na bevalling." 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.

Aanvraag wordt goedgekeurd, met volgend advies: eerst nog eens goed overleggen met promotor over checklist en interviews.

Met vriendelijke groeten

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

7.10 Bijlage 10: Belangrijkste resultaten enquête ouders

	Zevendedags-onderzoek	Dag	Uitvoerder	Vertrouwen	Tevredenheid	Bekendheid
1	Ja	Dag 7	Huisarts	Ja	Ja	Via de huisarts
2	Ja	Dag 7	Pediater	Ja	Ja	Via de huisarts
3	Ja	Dag 7	Pediater	Ja	Ja	Via de pediater
4	Ja	Dag 10	Huisarts	Ja	Ja	Via de vroedvrouw
5	Ja	Dag 12	Huisarts	Ja	Ja	Via de huisarts
6	Ja	Dag 7	Pediater	Ja	Ja	Via de pediater
7	Ja	Dag 15	Pediater	Ja	Ja	Via de pediater
8	Ja	Dag 11	Huisarts	Ja	Ja	Via de huisarts
9	Ja	Dag 10	Huisarts	Ja	Ja	Via de huisarts
10	Ja	Dag 7	Pediater	Eerder wel	Nee	Via de huisarts
11	Ja	Dag 9	Huisarts	Ja	Ja	Via de vroedvrouw
12	Ja	Dag 8	Huisarts	Ja	Ja	Via de huisarts
13	Ja	Dag 8	Huisarts	Ja	Ja	Via de vroedvrouw
14	Ja	Dag 9	Huisarts	Ja	Ja	Via de vroedvrouw
15	Ja	Dag 9	Huisarts	Ja	Ja	Via de vroedvrouw
16	Ja	Dag 12	Huisarts	Ja	Ja	Via de huisarts
17	Ja	Dag 8	Huisarts	Ja	Ja	Via de vroedvrouw
18	Ja	Dag 15	Pediater	Ja	Ja	Via de vroedvrouw
19	Ja	Dag 10	Pediater	Ja	Ja	Via de pediater
20	Ja	Dag 12	Huisarts	Ja	Ja	Via de vroedvrouw
21	Ja	Dag 7	Pediater	Ja	Ja	Via de huisarts
22	Ja	Dag 8	Pediater	Ja	Ja	Via de pediater
23	Ja	Dag 10	Pediater	Ja	Ja	Via de huisarts

24	Ja	Dag 10	Huisarts	Ja	Ja	Via de pediater
25	Ja	Dag 8	Huisarts	Ja	Ja	Via de huisarts
26	Ja	Dag 8	Huisarts	Ja	Ja	Via de vroedvrouw
27	Nee	/	/	/	/	/
28	Ja	Dag 10	Huisarts	Ja	Ja	Via de vroedvrouw
29	Ja	Dag 8	Pediater	Ja	Ja	Via de vroedvrouw
30	Ja	Dag 11	Huisarts	Ja	Ja	Via de vroedvrouw
31	Nee	/	/	/	/	/
32	Ja	Dag 7	Huisarts	Ja	Ja	Via de vroedvrouw
33	Ja	Dag 8	Pediater	Ja	Ja	Via de huisarts
34	Ja	Dag 8	Pediater	Ja	Ja	Via de vroedvrouw
35	Nee	/	/	/	/	/
36	Ja	Dag 8	Huisarts	Ja	Ja	Via de vroedvrouw

	Indien uitvoering pediater: Zou u het ook toevertrouwen aan uw huisarts?	**Waarom wel? Waarom niet?**
1	/	
2	Ja	Normaalgezien was een consult gepland bij de huisarts. Omwille van complicaties bij mama is het zevendedagsonderzoek door moeten gaan in het ziekenhuis.
3	Ja	Ik vertrouw de huisarts dit onderzoek toe. Maar in het ziekenhuis werd aangedrongen dit onderzoek te laten uitvoeren door de pediater.
4	/	
5	/	
6	Ja	Het onderzoek is doorgegaan in het ziekenhuis omwille van verlengde heropname en tweelingzwangerschap
7	Ja	Ik werk zelf als vroedvrouw in het ziekenhuis. Een afspraak maken in het ziekenhuis is voor mij gemakkelijker dan naar de huisarts te gaan.
8	/	
9	/	
10	Ja	Het onderzoek werd bruut uitgevoerd bij de pediater. Verplichting door pediater om zevendedagsonderzoek in het ziekenhuis te laten uitvoeren door pediater.
11	/	
12	/	
13	/	

14	/	
15	/	
16	/	
17	/	
18	Ja	Maar pediater in het ziekenhuis gaf reeds een afspraak mee.
19	Ja	Maar ik kreeg bij ontslag meteen een afspraak mee voor de kinderarts.
20	/	
21	Ja	Maar er waren complicaties waardoor zevendedagsonderzoek bij de pediater noodzakelijk was. (Asfyxie bij de geboorte.)
22	Nee	De pediater heeft meer ervaring met pasgeboren baby's.
23	Ja	Er was reeds een afspraak gemaakt bij de huisarts. Doch werd ik door de vroedvrouw verwezen naar pediater owv congenitale hypothyroïdie. (afwijkende hielprik)
24	/	
25	/	
26	/	
27	/	
28	/	
29	Ja	Er stond reeds een afspraak vast bij de huisarts. Maar gezien icterus was vroegere heropname vereist.
30	/	
31	/	
32	/	
33	Ja	Eerst een afspraak vastgelegd bij de huisarts voor het zevendedagsonderzoek. Maar gezien hydronefrose bij baby moest het zevendedagsonderzoek uitgevoerd worden door de pediater.
34	Ja	Het is veel makkelijker om dit bij de huisarts te laten doen. Ik wist niet dat dit kon. Ik kreeg bij ontslag reeds een afspraak mee voor de kinderarts.
35	/	
36	/	