Verkorte ligduur na de bevalling: het gebruik van handleidingen en andere informatiebronnen door huisartsen

Dr. Sigrid Nous, KULeuven

Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers, KULeuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Abstract

Context: Zeven pilootprojecten met als thema “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” zijn in 2016 gestart in verschillende ziekenhuizen die samenwerken met andere instellingen en met zorgverstrekkers uit de eerste lijn zoals vroedvrouwen, thuisverpleegkundigen en huisartsen. Door het kortere verblijf in de kraamkliniek hebben ouders minder ervaring dan vroeger wanneer ze naar huis gaan. Daardoor is er risico op een zorgvacuüm in de eerste levensweken. Het KCE rapport over de organisatie van de zorg na een bevalling doet een aanbeveling dat de (toekomstige) vroedvrouwen, huisartsen en gynaecologen adequaat opgeleid moeten worden om prenatale en postnatale (thuis)zorg te verlenen en te coördineren.

Onderzoeksvragen: Zijn de artsen op de hoogte van een protocol voor postpartumzorg? Welk protocol/richtlijnen gebruiken zij? Volgen artsen navorming? Hoe bespreken ze postpartumzorg met de (toekomstige) ouders?

Methode: Achtergrondinformatie over het pilootproject werd gezocht op de website van de Minister van Volksgezondheid Maggie De Block en via de richtlijn van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) over de organisatie van de zorg na een bevalling. De literatuurstudie werd uitgevoerd via de databanken ‘PubMed’, ‘Cochrane’ en ‘Embase’ aan de hand van volgende zoektermen: ‘length of stay’, ‘postnatal care’ en ‘childbirth’. De websites van expertisecentrum ‘De Bakermat’, de KNOV, de NHS en KidsHealth werden doorzocht naar nuttige informatie. Een online vragenlijst (https://websurvey.kuleuven.be/index.php/1903/lang-nl) werd via e-mail verstuurd naar huisartsen in de regio Leuven via de wachtpost van Oost-Brabant en de wachtpost van Tienen en deze vragenlijst werd ook verspreid via de website van het ICHO. De vragenlijst werd anoniem ingevuld.

Resultaten: 4 op 10 voert het 7e dagsonderzoek bij de baby uit. 1 op 3 acht zichzelf bekwaam om dit onderzoek uit te voeren. Indien men het 7e dagsonderzoek niet zelf uitvoert verwijst 0.7 op 10 niet naar een andere arts, 0.4 op 10 verwijst naar een collega huisarts, 0.1 op 10 verwijst naar een pediater en bij 0.7 op 10 verloopt het anders. 1 op 4 is op de hoogte van het bestaan van een protocol/richtlijn/handleiding voor postpartumzorg. 1 op 5 kent de handleiding die werd opgesteld door het expertisecentrum kraamzorg ‘de Bakermat’. Indien men nog geen protocol/richtlijn/handleiding gebruikte zou bijna 1 op 2 gebruik maken van de handleiding opgesteld door ‘de Bakermat’. Indien men reeds gebruik maakte van een ander protocol/richtlijn/handleiding zou 1 op 4 gebruik maken van de handleiding opgesteld door ‘de Bakermat’. 1 op 3 heeft navorming gevolgd over postpartumzorg/het 7e dagsonderzoek. 1 op 3 bespreekt postpartumzorg met zijn/haar patiënten. 1 op 5 verwijst zijn/haar patiënten naar informatiebronnen indien ze vragen hebben in verband met postpartumzorg. De gemiddelde score van de bevraging om kennis rond postpartumzorg na te gaan is 7.06/10.

Conclusies: De meerderheid van de ondervraagden acht zich onbekwaam om het 7e dagsonderzoek uit te voeren, voornamelijk als gevolg van het gebrek aan ervaring. Indien men dit niet doet zou men moeten doorverwijzen, wat nu meestal niet gebeurt. Enerzijds moeten huisartsen meer de kans krijgen om hierin ervaring op te doen, maar anderzijds moeten ze dit ook aanbieden aan de patiënt indien ze hiertoe bekwaam zijn. Het aanbieden van navorming en van een protocol/richtlijn/handleiding voor postpartumzorg is uitermate belangrijk om huisartsen de mogelijkheid te bieden om kennis te vergaren rond dit onderwerp. Deze kennis werd kort bevraagd in dit onderzoek en hieruit blijkt dat hier zeker nog ruimte voor verbetering is. Een voorbeeld van zo een handleiding is deze opgesteld door expertisecentrum kraamzorg ‘de Bakermat’. Bij navraag bleek dat er recent voldoende mogelijkheden waren om zich rond dit thema bij te scholen. Postpartumzorg wordt slechts door een minderheid met zijn/haar patiënten besproken en men verwijst ook amper naar informatiebronnen.

Inhoud

Abstract.....2

Voorwoord.....4

1. Inleiding.....4

2. Methodologie.....5

2.1 Literatuurstudie.....5

2.2 Veldstudie.....5

2.3 Data registratie.....5

3. Ethische commissie.....5

4. Resultaten.....6

4.1 Demografie.....6

4.2 Het gebruik van handleidingen en andere informatiebronnen.....6

4.3 Vragen om kennis rond postpartumzorg na te gaan.....10

5. Discussie.....10

6. Sterktes en zwaktes van de studie.....12

7. Besluit.....12

8. Referenties.....13

9. Bijlage.....14

Voorwoord

Als net gestarte HAIO volgde ik een opleiding over het 7e dagsonderzoek. Daar ontdekte ik het KIK-project dat recent gestart was waardoor de postpartumzorg van het ziekenhuis naar de thuiszorg zou verschuiven en dus ook naar de huisarts. Ik merkte dat huisartsen van alle leeftijden behoefte hadden aan bijscholing rond dit thema. Daarop besloot ik te onderzoeken hoe huisartsen zich bijscholen en waar ze nodige informatie vinden.

1. Inleiding

In België vinden jaarlijks circa 120.000 bevallingen plaats, in Vlaanderen circa 65.000, waarvan ruim 99% in de verlosafdeling van een ziekenhuis. De overige 1% gebeurt thuis, ofwel in een geboortecentrum of 'poliklinisch', dit wil zeggen met een ziekenhuisverblijf van minder dan 24 uur (1).

Zeven pilootprojecten met als thema "bevallen met verkort ziekenhuisverblijf" zijn in 2016 gestart in verschillende ziekenhuizen die samenwerken met andere instellingen en met zorgverstrekkers uit de eerste lijn zoals vroedvrouwen, thuisverpleegkundigen en huisartsen (2). De projecten hebben een looptijd van twee jaar en zullen jaarlijks worden geëvalueerd om te bepalen of er aanpassingen nodig zijn. Na afloop van de termijn van 2 jaar zal de regering beslissen welke aspecten op bredere schaal kunnen worden ingevoerd (2,3). De overheid wil leren uit deze ervaringen vooraleer substantiële hervormingen op ruime schaal te implementeren. De pilootprojecten fungeren als proeftuinen om een aantal van de nuttige beleidsmechanismen voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering uit te testen op hun praktische haalbaarheid. Een van de pilootprojecten vindt plaats in de regio Leuven: UZ Leuven – Heilig-Hart ziekenhuis Leuven - Regionaal Ziekenhuis Tienen (in een 2e fase).
De gemiddelde ligduur bij bevallingen zonder complicaties is in België nog altijd hoger dan in andere landen: iets meer dan 4 dagen, tegenover gemiddeld 3 in de OESO-landen (4). Door het kortere verblijf in de kraamkliniek hebben ouders minder ervaring dan vroeger wanneer ze naar huis gaan. Daardoor is er risico op een zorgvacuüm in de eerste levensweken, die nochtans in vele opzichten cruciaal en beslissend zijn (1).

Het KCE rapport over de organisatie van de zorg na een bevalling doet een aanbeveling dat (toekomstige) vroedvrouwen, huisartsen en gynaecologen adequaat moeten worden opgeleid om prenatale en postnatale (thuis)zorg te verlenen en te coördineren (1).

Expertisecentrum Kraamzorg 'De Bakermat' ontwikkelde een 'handleiding voor de huisartsen' die zijn/haar taken omschrijft en verwijscriteria verheldert zodat de huisarts kan bijdragen tot een professionele kraamzorg thuis, na een bevalling met kort ziekenhuisverblijf. Uit vorig onderzoek (thesis dr. Liesa Hoet) blijkt dat de huisarts momenteel onvoldoende voorbereid is op een verkorting van de ligduur. Uit dit onderzoek blijkt ook dat de kennis van huisartsen over het 7e dagsonderzoek van de zuigelingen significant verbetert na het deelnemen aan één of meerdere van de aangeboden opleidingsmodules (5). In de praktijk komt het 7e dagsonderzoek nog niet vaak aan bod, de huisartsen missen dan ook nog voldoende oefening om zich echt comfortabel te voelen in het uitvoeren ervan. Een uniforme richtlijn, met aanbieden van de theoretische kennis die nodig is voor een goed onderzoek en met duidelijke criteria voor doorverwijzing, ontbreekt momenteel.

In dit onderzoek wordt nagegaan of huisartsen gebruik maken van deze en/of een andere

handleiding/richtlijn ter ondersteuning van het postpartum/postnatale consult, of huisartsen navorming met betrekking tot dit onderwerp volgen en hoe ze postpartumzorg met hun patiënten bespreken.

2. Methodologie

2.1 Literatuurstudie

Een voorbereidend bronnenonderzoek werd uitgevoerd. Eerst werd achtergrondinformatie over het pilootproject gezocht op de website van de Minister van Volksgezondheid Maggie De Block en via de richtlijn van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) over de organisatie van de zorg na een bevalling. De literatuurstudie werd uitgevoerd via de databanken 'PubMed', 'Cochrane' en 'Embase':

- Pubmed: "Length of Stay"[Mesh] AND "Postnatal Care"[Mesh], 10 years -> dit leverde 37 artikels op waarvan 10 artikels werden weerhouden.

- Cochrane: "length of stay' AND 'childbirth' -> dit leverde 35 artikels op waarvan 1 artikel werd weerhouden.

- Embase: 'length of stay'/exp OR 'length of stay' AND ('childbirth'/exp OR childbirth) AND (2008:py OR 2009:py OR 2010:py OR 2011:py OR 2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py) AND ('article'/it OR 'review'/it) -> dit leverde 239 artikels op waarvan 1 artikel werd weerhouden.

De websites van expertisecentrum 'De Bakermat', de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de National Health Service (NHS) en KidsHealth werden doorzocht naar nuttige informatie.

2.2 Veldstudie

Een online vragenlijst (https://websurvey.kuleuven.be/index.php/1903/lang-nl) werd verstuurd naar huisartsen in de regio Leuven (bijlage 1). Deze werden op 11/07/2017 via e-mail verstuurd door de huisartsenwachtpost van Oost-Brabant en op 6/09/2017 door de huisartsenwachtpost van Tienen. Op 1/11/2017 werd een herinneringsmail verstuurd door de wachtpost van Tienen. Op 7/09/2017 werd de vragenlijst verspreid op de website van het ICHO. De vragenlijst werd anoniem ingevuld.

Er werden hoofdzakelijk huisartsen uit de regio Leuven geïncludeerd aangezien het KIK-project van de regio Leuven bestudeerd wordt. Er waren geen exclusiecriteria.

De uitkomstmaten van het onderzoek zijn de volgende: Zijn de artsen op de hoogte van een protocol voor postpartumzorg? Welk protocol/richtlijnen gebruiken zij? Volgen artsen navorming? Hoe bespreken ze postpartumzorg met de (toekomstige) ouders?

2.3 Data registratie

De resultaten werden verzameld op 5/11/2017.

3. Ethische commissie

De studie werd goedgekeurd door de ethische commissie van de KU Leuven (registratienummer: mp18565) (bijlage 2).

4. Resultaten

4.1 Demografie

In totaal vulden 72 artsen de enquête in (34 volledig en 38 onvolledig). Dit waren voornamelijk jonge vrouwelijke artsen die in een groepspraktijk werken (bijlage 3). De ligging van de praktijken van de artsen die geantwoord hebben (5.56 % gaf geen antwoord) is voornamelijk in de regio Leuven, maar ook in andere Vlaamse provincies (bijlage 4).

4.2 Het gebruik van handleidingen en andere informatiebronnen

Van de ondervraagden had 40.28 % al van het KIK-project gehoord, 22.22 % nog niet en 37.5 % gaf geen antwoord. 31.94 % heeft patiënten die deelnemen/hebben deelgenomen aan het KIK-project, 30.56 % niet en 37.5 % gaf geen antwoord. Per arts zijn er gemiddeld 7.52 patiënten die deelnemen/hebben deelgenomen aan het KIK-project. 41.67 % voert het 7e dagsonderzoek bij de baby uit, 20.83 % doet dit niet en 37 % gaf geen antwoord. Indien men het 7e dagonderzoek uitvoert, werd gevraagd of men zich hier bekwaam toe acht. 37.5 % hiervan acht zichzelf hier bekwaam toe, 2.78 % niet en 59.72 % gaf geen antwoord. Er werd gevraagd wat moeilijkheden/mogelijke problemen/onzekerheden hierbij zijn. 26.39 % gaf hierop een antwoord (zie tabel 1).

- Er is ervaring nodig voor delicater klinisch onderzoek zoals het uitvoeren van de test van ortolani en het voelen van de liespulsaties.
- Het 7e dagsonderzoek loopt nog moeizaam omwille van weinig ervaring.
- Opsporen van de pulsaties femoral en icterus.
- De arteria femoralis is moeilijk voelbaar, verder geen problemen.
- Palpatie van de a. femoralis, palpatie van de testis bij jongens, de test van Ortolani en Barlow.
- Geen moeilijkheden ondervonden tot nu toe.
- Het probleem is dat bepaalde pediaters hen sowieso bij de pediater een afspraak geven en niet de optie bieden om naar de huisarts te gaan.
- Het voelen van de femorale pulsaties.
- Nog niet frequent genoeg uitgevoerd. Opleiding hiervoor hielp alvast.
- Geen routine omdat ik het tot nu toe maar 1 keer heb gedaan.
- Veel kindjes worden nog gezien door pediater.
- Geen.
- De samenwerking met de vroedvrouw en de communicatie hieromtrent.

- Femorale pulsaties blijf ik moeilijk vinden. - Ik wil dit doen, maar wegens net gestart nog nooit voorgevallen. Ik wil hier wel nog een extra opleiding voor volgen voordat ik dit doe. - Komt zeer weinig voor dat patiënten met een pasgeborene langskomen voor dit onderzoek -> weinig ervaring ermee en dus wat onzekerheid over wat normaal en wat mogelijk pathologisch is - Ervaring is belangrijk. Ik volgde vorig jaar de extra opleiding en gebruik nu nog frequent mijn nota's tijdens het onderzoek.

Tabel 1: moeilijkheden/mogelijke problemen/onzekerheden 7e dagonderzoek

Indien men het 7e dagsonderzoek niet zelf uitvoert verwijst 6.94 % niet naar een collega huisarts of een pediater, 4.17 % verwijst naar een collega huisarts, 1.39 % verwijst naar een pediater, 6.94 % doet iets anders (de pediater maakt zelf een vervolgafspraak; patiënten krijgen vanuit het ziekenhuis de instructie om het 7e dagsonderzoek door een pediater in het ziekenhuis te laten uitvoeren; patiënten komen niet tot bij de huisarts, het wordt vanuit het ziekenhuis geregeld; patiënten hebben al een afspraak bij de pediater) en 80.56 % gaf geen antwoord.

26.39 % is op de hoogte van het bestaan van een protocol/richtlijn/handleiding voor postpartumzorg, 31.94 % niet en 41.67 % gaf geen antwoord. Indien men ervan op de hoogte was werd gevraagd welke men kent en gebruikt (zie tabel 2).

- Online leermodule van Sofialearn - Bijscholing georganiseerd door Heilig Hart Leuven - Bijscholing georganiseerd door UZ Leuven - NHG-standaard 'Zwangerschap en kraamperiode'	- Protocol RZ Tienen - Een eigen protocol - Een presentatie gemaakt door de HAIO in de praktijk - Richtlijn van Domus Medica 'Zwangerschapsbegeleiding'

Tabel 2: Samenvatting van gekende en gebruikte protocols/richtlijnen/handleidingen voor postpartumzorg

Er werd specifiek gevraagd of men de handleiding die werd opgesteld door expertisecentrum kraamzorg 'De Bakermat' kent (6). 19.44 % kent deze handleiding, 41.67 % niet en 38.89 % gaf geen antwoord.

Indien men nog geen protocol/richtlijn/handleiding gebruikte zou 47.22 % gebruik maken van de handleiding opgesteld door de Bakermat, 2.78 % zou dit niet doen en 50 % gaf geen antwoord. In tabel 3 worden de redenen om deze handleiding wel of niet te gebruiken opgesomd.

Waarom wel	Waarom niet
- De Bakermat is een competent centrum met een goede reputatie	- Het lijkt mij verouderd - Het gaat enkel over diagnose, niet over

- Het is een handige geheugensteun - Het is wetenschappelijk onderbouwd - Het is altijd nuttig om een houvast te hebben - Het is overzichtelijk en praktisch	behandeling noch wanneer doorverwijzing - Liever volledig protocol - Een stroomdiagram/tabel zou nog overzichtelijker zijn

Tabel 3: Samenvatting van redenen om de handleiding van de Bakermat wel/niet te gebruiken

Indien men reeds een ander protocol/richtlijn/handleiding gebruikte zou 26.39 % gebruik maken van de handleiding opgesteld door de Bakermat, 8.33 % niet en 55.28 % antwoordde niet.
Redenen waarom men deze wel zou gebruiken zijn de volgende: het is duidelijk en overzichtelijk; het is vollediger dan de NHG-standaard; het biedt extra info/het dient als aanvulling.

Redenen waarom men deze niet zou gebruiken zijn de volgende: het is een goed overzicht, maar het kan nog beter.

36.11 % van de ondervraagden volgt/volgde navorming over postpartumzorg/het 7e dagsonderzoek, 23.61 % deed dit niet en 40.27 % gaf geen antwoord. In tabel 4 worden de gevolgde bijscholingen opgesomd.

- Bijscholing Heilig Hart Leuven - Meevolgen op de afdeling pediatrie in het Heilig Hart Leuven - Cursus pediatrie herhaald - Werkzaam als arts Kind en Gezin - Presentatie LOK en in de praktijk - Nascholing van de Bakermat - Pediatrie UZ Antwerpen	- Ervaring na veel verloskunde en pediatrie in het verleden - Overleg pediatrie - Bijscholing UZ Leuven - Opleiding RZ tienen via pediater - MCH nascholing - Online module via Sofialearn - Studiedag HAK Dijle en Nete: Met zorg geboren

Tabel 4: Samenvatting manieren waarop men navorming volgt/volgde ivm postpartumzorg + welke nascholing

Er werd gevraagd wanneer men voor het laatst een opleiding in verband met postpartumzorg heeft gevolgd. 34.72 % heeft geantwoord. Iedereen die de vraag beantwoordde heeft voor het laatste een opleiding gevolgd tussen het tijdstip van het ondervragen en 1 jaar daarvoor (bijlage 5).

34.72 % van de ondervraagden bespreekt postpartumzorg met zijn/haar patiënten, 25 % doet dit niet en 40.27 % gaf geen antwoord. Dit gebeurt voornamelijk op consultatie (23x) en in mindere mate op huisbezoek (7x).

6.94 % bespreekt postpartumzorg preconceptioneel, 30.56 % doet dit prenataal, 18.06 % doet dit postnataal en 65.28 % gaf geen antwoord.

In tabel 5 wordt een samenvatting getoond van de momenten waarop men postpartumzorg prenataal bespreekt.

- Op 24-28 weken - Voorbij 30 weken - Bij zwangerschapsbevestiging en rond 24 weken - Op 16-24 weken - In de tweede helft van de zwangerschap - Meestal naar het einde toe	- Indien het ter sprake komt - Bij het 1e contact in kader van de zwangerschap, in het 3e trimester opnieuw - Op 24-36 weken - Meestal via vroedvrouwen in de loop van de zwangerschap - Vanaf 20 weken - Op 32 weken

Tabel 5: Samenvatting van tijdstip waarop men postpartumzorg prenataal bespreekt

In tabel 6 wordt een samenvatting getoond van de momenten waarop men postpartumzorg postnataal bespreekt.

- Als de patiënte zich aanbiedt - Bij het 7e dagsonderzoek - Zo snel mogelijk	- Bij het eerste consult - In de kraamafdeling - Na 1 week en bij problemen

Tabel 6: Samenvatting van het tijdstip waarop men postpartumzorg postnataal bespreekt

In tabel 7 worden belangrijke topics bij het bespreken van postpartumzorg volgens de ondervraagden opgesomd, zowel voor de moeder als voor het kind.

Moeder	Kind
- Vaginaal bloedverlies - Anticonceptie - Bloeddruk - Gewichtsevolutie - Kinesitherapie - Zorgen van het koppel - Lichamelijk herstel	- De navel - Op de rug slapen - Voeding - Vitamine D en K - Guthrie test - Kind en Gezin - Gewichtsevolutie

- Emotionele belasting/postnatale depressie - Slaap/vermoeidheid - Vroedvrouw - Huishoudelijke omkadering/kraamzorg - Sociaal netwerk - Episiotomie - Borstvoeding	- 7e dagsonderzoek

Tabel 7: Samenvatting van de belangrijke topics bij het bespreken van postpartumzorg

22.22 % verwijst zijn/haar patiënten naar informatiebronnen indien ze vragen hebben in verband met postpartumzorg, 36.11 % doet dit niet en 41.67 % gaf geen antwoord. In tabel 8 wordt opgesomd naar welke bronnen men verwijst.

- De Bakermat - Een sociaal assistent - De vroedvrouw - De pediater	- De website van het ziekenhuis en folders - www.mamabaas.be - www.thuisarts.nl - de gynaecoloog/verloskundige

Tabel 8: Samenvatting van informatiebronnen ivm postpartumzorg waar men patiënten naar verwijst

4.3 Vragen om kennis rond postpartumzorg na te gaan

In bijlage 6 worden alle vragen en bijhorende resultaten in detail voorgesteld. Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten.

- Vraag 1: Wie gaat u verwijzen? 50 % vulde deze vraag niet in.

  De gemiddelde score op deze vraag is 5.89/10.

- Vraag 2: Benoem (zie bijlage 1 voor de afbeeldingen). 51.39 % vulde deze vraag niet in.

  De gemiddelde score op deze vraag is 6.95/10.

- Vraag 3: Juist of fout? 50% gaf hierop geen antwoord.

  De gemiddelde score op deze vraag is 6.99/10.

- Vraag 4: Juist of fout? 50% gaf hierop geen antwoord.

  De gemiddelde score op deze vraag is 8.41/10.

De gemiddelde score van het hele onderdeel is 7.06/10.

5. Discussie

Uit dit onderzoek blijkt dat een minderheid van de ondervraagden al van het KIK-project heeft gehoord, mogelijks omdat ook artsen buiten de regio Leuven de enquête ingevuld hebben. Een derde geeft aan patiënten te hebben die aan het KIK-project deelnemen of hebben deelgenomen. Slechts 4 op 10 voert het 7e dagsonderzoek bij de baby uit en amper 1 op 3 acht zichzelf bekwaam om dit onderzoek uit te voeren. Desondanks verwijst slechts een kleine minderheid hiervoor naar een andere arts. De voornaamste moeilijkheden/mogelijke problemen/onzekerheden die aan de basis liggen van het feit dat men zich onbekwaam voelt kaderen voornamelijk in het gebrek aan ervaring in het klinisch onderzoek van de pasgeborene. Een veel voorkomende commentaar hierbij was dat men als huisarts niet voldoende de kans krijgt om dit onderzoek uit voeren en dus ervaring op te doen omdat de pediaters dit vaak nog in handen nemen. De huisarts zou nochtans een goede kandidaat zijn om dit te doen vanwege de band met de patiënten en de betere bereikbaarheid en zou dus meer de kans moeten krijgen om het 7e dagsonderzoek uit te voeren. Dit moment wordt vaak gebruikt om postpartumzorg te bespreken en hierbij gaat de aandacht zowel naar de moeder (zowel fysiek als emotioneel) als naar het kind. Anderzijds zouden huisartsen dit meer in handen kunnen nemen: tijdens de momenten waarop postpartumzorg besproken wordt heeft men de kans om aan de patiënten duidelijk te maken dat men voor het 7e dagsonderzoek bij hen terecht kan (indien men hiertoe bekwaam is).

In het Verenigd Koningrijk wordt de pasgeborene gewoonlijk onderzocht in het ziekenhuis door een arts, een vroedvrouw, een verpleegster of een andere gezondheidswerker die opgeleid is om dit onderzoek uit te voeren. Een tweede onderzoek gebeurt gewoonlijk na 6-8 weken door de huisarts (7). In Nederland heeft de verloskundige de regie over de begeleiding van de zwangerschap, de bevalling en het kraambed en verricht dan ook direct na de geboorte het onderzoek van de pasgeborene. Zij is het eerste aanspreekpunt voor de kraamvrouw en kraamverzorgende. Bij problemen neemt de vroedvrouw contact op met de huisarts. De huisarts heeft tijdens de zwangerschap en het kraambed de regie over niet-zwangerschapsgerelateerd medische kwesties en over verwijzingen naar andere hulpverleners dan de gynaecoloog en kinderarts (8). In de Verenigde Staten wordt de pasgeborene een eerste maal onderzocht door een arts binnen de 24 uur na de geboorte. Een tweede onderzoek vindt plaats 3-5 dagen na de geboorte en binnen de 72 uur na ontslag uit het ziekenhuis. Indien dit ontslag plaats vond binnen de 48 uur na de geboorte gebeurt dit tweede onderzoek binnen de 48 uur na ontslag uit het ziekenhuis. De ouders kiezen zelf of dit gebeurt door een pediater, een huisarts (‘family physician’) of een verpleegkundige (9).

Een vereiste om goede postpartumzorg te kunnen verlenen is ervaring en kennis over dit onderwerp. Slechts 1 op 4 echter is op de hoogte van het bestaan van een protocol/richtlijn/handleiding voor postpartumzorg. 1 op 5 kent de handleiding die werd opgesteld door het expertisecentrum kraamzorg ‘de Bakermat’. De bestaande protocols/richtlijnen/handleidingen in verband met postpartumzorg moeten dus nog meer bekendheid krijgen. De handleiding opgesteld door de Bakermat is hier een goed voorbeeld van. Uit de commentaren af te leiden vindt de meerderheid deze handleiding overzichtelijk en gebruiksvriendelijk en komt deze tegemoet aan de nood aan informatie over postpartumzorg. Voor sommigen zou deze nog overzichtelijker mogen zijn. Andere handleidingen die makkelijk toegankelijk zijn zijn vb. de richtlijn ‘zwangerschap en kraamperiode’ van het NHG (https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/zwangerschap-en-kraamperiode) en de presentatie van het Heilig Hart Leuven over het 7e dagsonderzoek (https://www.hhleuven.be/nl/zorgaanbod/specialismen-en-diensten/pediatrie/toelichting/).

1 op 3 heeft navorming gevolgd over postpartumzorg/het 7e dagsonderzoek. De huisartsen zijn dus bereid om navorming te volgen. Dit gebeurde vooral in de vorm van live theoretische lessen, online modules en sommigen volgden een korte stage (enkele uren) op een materniteitsafdeling onder begeleiding van een pediater. Iedereen die een opleiding gevolgd heeft deed dit tussen het tijdstip van het ondervragen en 1 jaar daarvoor. Dit wijst er alleszins op dat er recent voldoende mogelijkheden waren om zich rond dit thema bij te scholen, zeker in de regio Leuven. Deze opleidingen worden best in de toekomst nog aangeboden gezien de nood aan informatie rond postpartumzorg en bij voorkeur ook in de rest van Vlaanderen indien het KIK-project verder wordt uitgebreid naar andere Vlaamse ziekenhuizen.

Slechts 1 op 3 bespreekt postpartumzorg met zijn/haar patiënten. De manieren waarop men dit doet zijn: vooral op consultatie, maar ook op huisbezoek. De meerderheid doet dit prenataal, een kleinere groep doet dit postnataal en de minderheid doet dit reeds preconceptioneel. Indien men dit prenataal doet gebeurt dit overwegend in het derde trimester. Indien men dit postnataal doet gebeurt dit bij velen tijdens het 7e dagsonderzoek. Hierbij toetst de huisarts best af bij de patient wat die al weet (inhoudelijk en over het verloop van postpartumzorg) en geeft extra informatie of verwijst indien nodig. De topics die men belangrijk vindt bij het bespreken van postpartumzorg werden opgesomd. Deze topics gaan zowel over moeder als kind. Opvallend hierbij is dat veel huisartsen belang hechten aan communicatie met de vroedvrouw. Amper 1 op 5 verwijst zijn/haar patiënten naar informatiebronnen indien ze vragen hebben in verband met postpartumzorg. Er wordt verwezen naar volgende bronnen: de Bakermat, Kind en Gezin, de vroedvrouw, de pediater, een sociaal assistent, het Heilig Hart Leuven, www.mamabaas.be, www.thuisarts.nl, de gynaecoloog.

De kennis van de ondervraagden in verband met postpartumzorg werd nagegaan. De gemiddelde score van het totale onderdeel is 7.06/10. Deze bevraging was zeer beperkt, maar deze score wijst er op dat de theoretische kennis van de huisartsen over postpartumzorg voldoende is, hoewel er zeker nog ruimte voor verbetering is. Het aanbieden van navorming en protocols/richtlijnen/handleidingen in verband met postpartumzorg is dus zeer belangrijk.

6. Sterktes en zwaktes van de studie

Het KIK-project is nog maar recent opgestart. Het onderwerp van dit onderzoek is dus actueel. De resultaten kunnen bijdragen tot de evaluatie van het KIK-project. Het geeft een aanzet tot verder onderzoek.
Een andere sterkte van dit onderzoek is dat er ruimte was voor de ondervraagden om vrije commentaar in te vullen. Hieruit is nuttige informatie naar voren gekomen.

Het onderzoek heeft ook enkele beperkingen. De bedoeling was om voornamelijk huisartsen uit de regio Leuven te includeren, maar om een hogere responsgraad te bekomen is dit wat verder uitgebreid over Vlaanderen. Dit zorgt voor een mogelijke bias: een aantal van de ondervraagden zijn waarschijnlijk artsen die niet in een regio werken waar het KIK-project geïmplementeerd is. Anderzijds is postpartumzorg voor alle artsen relevant. Indien het KIK-project verder uitgebreid wordt kan een grootschaliger onderzoek uitgevoerd worden. Daarenboven heeft een redelijk aantal van de ondervraagden niet alle vragen van de enquête beantwoord.

7. Besluit

De meerderheid van de ondervraagden acht zich niet bekwaam om het 7e dagsonderzoek uit te voeren, voornamelijk als gevolg van het gebrek aan ervaring. Indien men dit niet doet zou men moeten doorverwijzen naar een andere arts, wat nu meestal niet gebeurt. Enerzijds moeten huisartsen meer de kans krijgen om ervaring op te doen in het uitvoeren van het 7e dagsonderzoek, maar anderzijds moeten ze dit zelf ook aanbieden aan de patiënt indien ze hiertoe bekwaam zijn.

Het aanbieden van navorming en van een protocol/richtlijn/handleiding voor postpartumzorg is uitermate belangrijk om huisartsen de mogelijkheid te bieden om kennis te vergaren rond dit onderwerp. Deze kennis werd kort bevraagd in dit onderzoek en hieruit blijkt dat er zeker nog ruimte voor verbetering is. Een voorbeeld van een handleiding is deze opgesteld door expertisecentrum kraamzorg 'de Bakermat'. Bij navraag bleek dat er recent voldoende mogelijkheden waren om zich rond dit thema bij te scholen.

Postpartumzorg wordt slechts door een minderheid met zijn/haar patiënten besproken en men verwijst ook amper naar informatiebronnen.

Er is dus nog werk aan de winkel voor de huisartsen, zeker indien het KIK-project verder wordt uitgebreid naar andere Vlaamse ziekenhuizen.

8. Referenties

1. https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_232As_Postnatale_zorg_Synthese%20%281%29.pdf

2. http://www.deblock.belgium.be/nl/maggie-de-block-zet-hervorming-ziekenhuislandschap-en-financiering-verder

3. http://www.deblock.belgium.be/nl/maggie-de-block-zoekt-pilootprojecten-%E2%80%9Cbevallen-met-verkort-ziekenhuisverblijf%E2%80%9D

4. http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/projectoproep_-_bevallen_met_kort_zh-verblijf.pdf

5.http://www.icho-info.be/masterproefpdf/thesis/%7Bedfee22b-ded0-a793-2d15-4013aca0c30f%7D_2017-05-04_-Thesis_Liesa_Hoet.pdf

6. http://www.debakermat.be/PDF/Handleiding%20Huisartsen.pdf

7. https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/newborn-physical-exam/

8.https://www.knov.nl/vakkennis-en-wetenschap/tekstpagina/387-3/samenwerkingsafspraken-huisartsen-en-verloskundigen/hoofdstuk/116/samenwerkingsafspraken-huisartsen-en-verloskundigen/

9. https://kidshealth.org/en/parents/mednewborn.html

9. Bijlage

Bijlage 1: Vragenlijst: Verkorte ligduur na de bevalling: het gebruik van handleidingen en andere informatiebronnen door huisartsen

Inleiding:

Zeven pilootprojecten met als thema “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” zijn in 2016 gestart in verschillende ziekenhuizen die samenwerken met andere instellingen en met zorgverstrekkers uit de eerste lijn zoals vroedvrouwen, thuisverpleegkundigen en huisartsen.

Een van de pilootprojecten vindt plaats in de regio Leuven: UZ Leuven – Heilig-Hart ziekenhuis Leuven - (Regionaal Ziekenhuis Tienen in een 2e fase). Het is deze regio die ik zal bestuderen in deze thesis.
De inhoud van het pilootproject Leuven (KIK-project) vindt u hier: (https://www.uzleuven.be/kik).
In dit onderzoek wordt nagegaan of huisartsen gebruik maken van een handleiding/richtlijn over postpartumzorg; of huisartsen navorming volgen en hoe ze postpartumzorg met hun patiënten bespreken.

Deze vragenlijst wordt anoniem ingevuld.

Vragen:

1. Wat is uw leeftijd?

- 20-30 jaar
- 31-40 jaar
- 41-50 jaar
- 51-60 jaar
- 61-70 jaar
- > 70 jaar

2. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

3. In welke soort praktijk bent u werkzaam?

- Solopraktijk
- Duopraktijk
- Groepspraktijk

4. Waar is uw praktijk gelegen?

5. Heeft u ooit al van het KIK-project gehoord?

- Ja

- Neen

6. Heeft u patiënten die deelnemen/hebben deelgenomen aan het KIK-project?

- Ja

- Neen

Zo ja, hoeveel patiënten?

7. Voert u het 7e dagsonderzoek bij de baby uit?

- Ja

- Neen

Zo ja, acht u zichzelf hiertoe bekwaam? Wat zijn moeilijkheden/mogelijke problemen/onzekerheden hierbij?

Zo neen, verwijst u uw patiënten naar een collega huisarts/pediater?

- Neen

- Ja, naar een collega huisarts

- Ja, naar een pediater

8. Bent u op de hoogte van het bestaan van een protocol/richtlijn/handleiding voor postpartumzorg?

- Ja

- Neen

Zo ja, welke kent u?

Van welke maakt u gebruik?

9. Kent u de handleiding die werd opgesteld door expertisecentrum kraamzorg 'De Bakermat'? (http://www.debakermat.be/PDF/Handleiding%20Huisartsen.pdf)

10. Indien u nog geen protocol/richtlijn/handleiding gebruikte: zou u gebruik maken van de handleiding opgesteld door de Bakermat?

- Ja

- Neen

Waarom wel/niet?

11. Indien u reeds een ander protocol/richtlijn/handleiding gebruikte: zou u gebruik maken van de handleiding opgesteld door de Bakermat?

- Ja

- Neen

Waarom wel/niet?

12. Volgt/volgde u navorming over postpartumzorg/7e dagsonderzoek?

- Ja
- Neen

Zo ja, op welke manier? (vb. boeken, internet/online opleidingen, live opleidingen, …)

Zo ja, welke opleiding(en) heeft u reeds gevolgd?

Wanneer heeft u voor het laatst een opleiding gevolgd?

13. Hoe bespreekt u postpartumzorg met uw patiënten? (vb. op consultatie, op huisbezoek, telefonisch, …)

14. Op welk moment bespreekt u postpartumzorg met uw patiënten? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Preconceptioneel
- Prenataal. Zo ja, op hoeveel weken?
- Postnataal. Zo ja, na hoeveel dagen/weken?

15. Wat zijn bij het bespreken van postpartumzorg voor u belangrijke topics?

16. Verwijst u uw patiënten naar informatiebronnen indien ze vragen hebben in verband met postpartumzorg?

- Ja
- Neen

Zo ja, naar welke informatiebronnen verwijst u hen?

17. Heeft u nog opmerkingen?

Hierna volgen nog enkele vragen om uw kennis rond postpartumzorg na te gaan.

A/ Wie gaat u verwijzen? (Meer dan 1 correct antwoord)

- Een baby met mastitis
- Een baby met afwezige liespulsaties
- Een baby met een ademhalingsfrequentie van 30-40/minuut
- Een baby met vermoeden van spina bifida occulta
- Een baby met een onregelmatige en diafragmatische ademhaling
- Een baby met familieleden met heupdysplasie
- Een baby met erythema toxicum

- Een baby met een asymmetrische Moro reflex
- Een baby met een omphalitis
- Een baby met een hartgeruis
- Een baby met 3 café au lait vlekken
- Een baby met een gewichtsverlies van 7% in de 1e week
- Een baby met een blauwe verkleuring van de lippen

B/ Benoem.

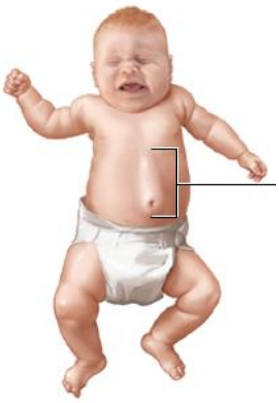


















C/ Juist of fout?

- Een caput succedaneum kan tot shock leiden.

- Accesoire tragi kunnen wijzen om een syndromale aandoening.
- Een gespannen fontanel kan wijzen op een infectie.
- Petechiën rond de navel/het gelaat vlak na de geboorte zijn altijd een alarmteken.
- Fysiologische icterus kan optreden vanaf dag 0.
- Een mongolian spot komt vooral voor bij kinderen van Afrikaanse origine.

D/ Juist of fout?

- Een endometritis kan in de thuissituatie behandeld worden met antibiotica. Indien na 48 uur geen verbetering op te merken valt dan wordt er alsnog doorverwezen.
- Bij een mastitis moet de borstvoeding langs de aangedane borst gestopt worden.
- Een baby heeft een schimmelinfectie in de mond. De mama heeft geen symptomen van spruw. Enkel de baby moet behandeld worden.
- Pre-eclampsie kan postpartum niet meer optreden.

Bijlage 2: Goedgekeurde aanvraag ethische commissie

Samenvatting aanvraag

Verkorte ligduur na de bevalling: het gebruik van handleidingen en andere informatiebronnen door huisartsen

Student(en): Sigrid Nous

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 (gedeeltelijk) prospectief.

Het onderzoek is: Prospectief observationeel onderzoek

Gebruikte methode: prospectief onderzoek waarbij interviews of vragenlijsten worden gebruikt

Bijkomende gegevens:

Achtergrond:

Zeven pilootprojecten met als thema “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” zijn dit jaar gestart in verschillende ziekenhuizen die samenwerken met andere instellingen en met zorgverstrekkers uit de eerste lijn zoals vroedvrouwen, thuisverpleegkundigen en huisartsen. Expertisecentrum Kraamzorg ‘De Bakermat’ ontwikkelde een ‘handleiding voor de huisartsen’ die zijn/haar taken omschrijft en verwijscriteria verheldert zodat de huisarts kan bijdragen tot een professionele kraamzorg thuis, na een bevalling met kort ziekenhuisverblijf. In dit onderzoek wil ik nagaan of huisartsen gebruik maken van deze en/of een andere handleiding/richtlijn; of huisartsen navorming volgen en hoe ze postpartumzorg met hun patiënten bespreken.

Vraagstelling:

Zijn de artsen op de hoogte van een protocol voor postpartumzorg? Welk protocol/richtlijnen gebruiken zij? Volgen artsen navorming? Hoe bespreken ze postpartumzorg met hun patiënt?

Methodologie:

1/ Literatuurstudie

- Pubmed: Mesh termen: ("Length of Stay"[Mesh]) AND "Postnatal Care"[Mesh], 10 years => 37 artikels => 10 artikels werden weerhouden om te lezen.

- Cochrane: "length of stay' AND 'childbirth' => 35 artikels => 1 artikel weerhouden

- Embase: 'length of stay'/exp OR 'length of stay' AND ('childbirth'/exp OR childbirth) AND (2008:py OR 2009:py OR 2010:py OR 2011:py OR 2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py) AND ('article'/it OR 'review'/it) => 239 artikels => 1 artikel weerhouden

- www.debakermat.be

- Zoekmachine Google: 'verkorte ligduur na bevalling'

2/ Online vragenlijsten versturen naar huisartsen in de regio Leuven

a/ Populatie: Huisartsen uit de regio Leuven aangezien het KIK-project van de regio Leuven bestudeerd wordt.

b/ Manier van recruteren:

Vragenlijsten verspreiden via e-mail (oa. via de wachtpost van Leuven), via papieren die in de wachtpost van Leuven liggen en eventueel via het pick-up systeem van het MCH Leuven. Deze vragenlijsten worden anoniem ingevuld.

Inclusiecriteria: huisartsen uit de regio Leuven.

Exclusiecriteria: /

Informed consent / vragenlijsten / interviewprotocols:

73391_1486839315_5182_Vragenlijst_voor_huisartsen_SigridNous_pdf.pdf

Promotor: Birgitte Schoenmakers (birgitte.schoenmakers@kuleuven.be - u0031684 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)

Registratienummer: mp18565

Geachte Heer/Mevrouw

De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" heeft uw voorstel tot Masterproef "Verkorte ligduur na de bevalling: het gebruik van handleidingen en andere informatiebronnen door huisartsen" 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 "Verkorte ligduur na de bevalling: het gebruik van handleidingen en andere informatiebronnen door huisartsen" 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 nog een antwoord op volgende vragen: Is de vragenlijst voor huisartsen gevalideerd? Hoe worden de gegevens verwerkt?

Met vriendelijke groeten

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

Beste,

Dit is het antwoord op de bijkomende vragen:

-Is de vragenlijst voor huisartsen gevalideerd? Neen, de vragenlijst werd door mezelf opgesteld aan de hand van de reeds vermelde bronnen.
-Hoe worden de gegevens verwerkt? De vragenlijst wordt verspreid via de websurvey van de KULeuven. De resultaten worden automatisch gegenereerd in grafieken en een Excel-bestand.

Mvg,

Sigrid Nous
s0218805
1e jaar HAIO
sigrid.nous@student.kuleuven.be

Bijlage 3: Resultaten demografie

Leeftijd	Geslacht	Praktijkvorm
- 62.5 % 20-30 jaar - 16.67 % 31-40 jaar - 9.72 % 41-50 jaar - 2.78 % 51-60 jaar - 2.78 % 61-70 jaar - 0 % > 70 jaar - 5.56 % geen antwoord	- 75 % vrouw - 19.44 % man - 5.56% geen antwoord	- 6.94 % solo arts - 18.06 % duopraktijk - 59.72 % groepspraktijk - 9.72 % andere praktijkvorm (wijkgezondheidscentrum, studentengezondheidscentrum en solo arts + HAIO) - 5.56 % geen antwoord.

Bijlage 4: lokatie van de ondervraagden

https://nl.batchgeo.com/map/345b8b688448227739a5da3404ef0adf



Bijlage 5: tijdstip waarop men voor het laatst een opleiding in verband met postpartumzorg heeft gevolgd

- 1 jaar geleden	- 1 maand geleden	- Enkele maanden geleden
- Februari 2017	- 03/2017	- 02/2017
- 1 jaar geleden	- Januari 2017	- Januari 2017
- 10/2016	- 2 weken geleden	- Maart 2017
- Maart 2017	- Voorjaar 2017	- 2016
- Enkele maanden geleden	- September 2016	- 2017
- 3 maanden geleden	- 3 maanden geleden	- 2016
- Najaar 2016	- Begin dit jaar 2017	- Begin dit jaar

Bijlage 6: Resultaten van de vragen om kennis rond postpartumzorg na te gaan

A/ Wie gaat u verwijzen?

Vraag	Correct antwoord	Gegeven antwoorden	Score op 10
Een baby met mastitis	Ja	28 neen/8 ja	2.22/10
Een baby met afwezige liespulsaties	Ja	1 neen/35 ja	9.72/10
Een baby met een ademhalingsfrequentie van 30-40/minuut	Neen	30 neen/6 ja	8.33/10
Een baby met vermoeden van spina bifida occulta	Ja	6 neen/30 ja	8.33/10
Een baby met een onregelmatige en diafragmatische ademhaling	Neen	13 neen/23 ja	3.61/10
Een baby met familieleden met heupdysplasie	Ja	27 neen/9 ja	2.5/10
Een baby met erythema toxicum	Neen	21 neen/15 ja	5.83/10
Een baby met een asymmetrische Moro reflex	Ja	9 neen/27 ja	7.5/10
Een baby met een omphalitis	Ja	15 neen/21 ja	5.83/10
Een baby met een hartgeruis	Ja	4 neen/32 ja	8.88/10
Een baby met 3 café au lait vlekken	Neen	17 neen/19 ja	4.72/10
Een baby met een gewichtsverlies van 7% in de 1e week	Neen	27 neen/9 ja	7.5/10
Een baby met een blauwe verkleuring van de lippen	Ja	30 neen/6 ja	1.66/10

B/ Benoem.

Correct antwoord	Aantal correct en fout	Score op 10
Milia	29 correct, 5 fout	8.53/10
Galant reflex	15 correct, 20 fout	4.29/10
Spruw	35 correct, 0 fout	10/10
Hydrocoele communicans	28 correct, 6 fout	8.24/10
Rectus diastase	13 correct, 21 fout	3.82/10
Retinoblastoom	12 correct, 21 fout	3.64/10
Navelgranuloom	24 correct, 10 fout	7.06/10
Hemangioom	34 correct, 0 fout	10/10

C/ Juist of fout?

Vraag	Correct antwoord	Gegeven antwoorden	Score op 10
Een caput succedaneum kan tot shock leiden	Neen	27 neen/9 ja	7.5/10

Accesoire tragi kunnen wijzen om een syndromale aandoening	Ja	17 neen/19 ja	5.28/10
Een gespannen fontanel kan wijzen op een infectie	Ja	1 neen/35 ja	9.72/10
Petechiën rond de navel/het gelaat vlak na de geboorte zijn altijd een alarmteken	Neen	29 neen/7 ja	8.06/10
Fysiologische icterus kan optreden vanaf dag 0	Neen	28 neen/8 ja	7.78/10
Een mongolian spot komt vooral voor bij kinderen van Afrikaanse origine	Ja	23 neen/13 ja	3.61/10

D/ Juist of fout?

Vraag	**Correct antwoord**	**Gegeven antwoorden**	**Score op 10**
Een endometritis kan in de thuissituatie behandeld worden met antibiotica. Indien na 48 uur geen verbetering op te merken valt dan wordt er alsnog doorverwezen	Ja	7 nee/29 ja	8.06/10
Bij een mastitis moet de borstvoeding langs de aangedane borst gestopt worden	Neen	36 nee/0 ja	10/10
Een baby heeft een schimmelinfectie in de mond. De mama heeft geen symptomen van spruw. Enkel de baby moet behandeld worden	Neen	28 nee/8 ja	7.78/10
Pre-eclampsie kan postpartum niet meer optreden	Neen	28 nee/8 ja	7.78/10