Verkorting van de ligdagduur op de kraamafdeling:

Optimalisatie van kennis bij de huisarts omtrent de neonatale periode:

Neonatale urgenties en het zevendedagsonderzoek.

Tine Colpaert, UGent

Promotor: Birgitte Schoenmakers, KU Leuven

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2018 – 2019

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.
Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Inhoudsopgave

1 Voorwoord 4

2 Abstract 5

3 Inleiding 6

4 Methodologie 7

4.1 Literatuurstudie 7

4.2 Onderzoeksdesign 7

4.3 Onderzoekspopulatie 8

4.3.1 Inclusiecriteria 8

4.3.2 Exclusiecriteria 9

4.4 Interventie: bijscholing 9

4.5 Ethische commissie 9

5 Resultaten 9

5.1 Socio-Demografische en organisatorische gegevens 10

5.2 Kennis over het zevendedagsonderzoek 11

5.3 Effect van de bijscholing op de theoretische kennis 12

6 Discussie 14

6.1 Socio-Demografische en organisatorische gegevens 15

6.2 Kennis over het zevendedagsonderzoek 15

6.3 Effect van de bijscholing op de theoretische kennis 16

6.4 Sterkte-zwakte analyse 17

7 Besluit 18

8 Referenties 19

9 Bijlagen 20

9.1 Bijlage 1: Pre- en Posttest 20

9.2 Bijlage 2: Uitnodiging bijscholing 24

9.3 Bijlage 3: Gunstig advies Ethische Commissie 25

9.4 Bijlage 4: Goedgekeurd protocol 26

1 Voorwoord

Ik stel u met enige trots mijn masterproef “Verkorting van de ligdagduur op de kraamafdeling: Optimalisatie van kennis bij de huisarts omtrent de neonatale periode: Neonatale urgenties en het zevendedagsonderzoek” voor. Met dit onderzoek, gegroeid uit mijn blijvende interesse in de kindergeneeskunde en de wil om zelf een bijscholing te organiseren, sluit ik mijn opleiding tot huisarts af.

Graag zou ik nog even stilstaan bij enkele mensen die ik wil bedanken voor hun hulp en motiverende woorden bij het tot stand brengen van deze masterproef.

In de eerste plaats wil ik graag Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers bedanken voor haar aangename, correcte en professionele begeleiding en snelle feedback.

Speciale dank aan Dr. Decono, pediater in het Maria Middelares ziekenhuis te Gent, om mij te begeleiden bij het organiseren van het symposium.

Verder wil ik mijn STACO Dr. Linde Tilley bedanken voor haar steun tijdens mijn opleiding tot huisarts.

Tot slot bedank ik mijn ouders, mijn broers en mijn vriend Milan voor de dagelijkse steun en motivatie in de afgelopen jaren.

2 Abstract

Context:
De verkorting van de ligdagduur op kraamafdeling zorgt voor een verschuiving van verantwoordelijkheden. De eerstelijnsgezondheidszorg wordt zo steeds nauwer betrokken in de perinatale periode. Eerder onderzoek wees al uit dat vroedvrouwen hiertoe reeds voldoende zijn opgeleid, maar de vraag stelt zich nu of dit ook zo is voor huisartsen. Dit onderzoek zal zich focussen op de huidige kennis van huisartsen omtrent neonatale urgenties en het zevendedagsonderzoek en hoe deze te verbeteren aan de hand van het organiseren van een bijscholing.

Onderzoeksvraag:
Kan men een toename van kennis omtrent het zevendedagsonderzoek en neonatale urgenties bij huisartsen bemerken na het geven van een bijscholing? En leidt een dergelijke navorming ook tot een toename van het bekwaamheidsgevoel bij huisartsen omtrent het zevendedagsonderzoek?

Methoden:
Deze masterproef is een beschrijvende studie met een voor-en nameting aan de hand van een online vragenlijst. Als interventie wordt er een bijscholing georganiseerd in samenwerking met de kinderartsen van het Maria Middelares Ziekenhuis te Gent. De studiepopulatie bestaat uit huisartsen en HAIO's werkzaam te Groot-Gent, die zowel deelnamen aan de bijscholing alsook de pre- en posttest invulden. Uitkomstmaten zijn een toename van kennis en bekwaamheidsgevoel tot het uitvoeren van het zevendedagsonderzoek.

Resultaten:
Zevenenveertig artsen voldeden aan de inclusiecriteria. De post-test gebeurde gemiddeld zo'n 15 dagen na de bijscholing. De meerderheid van de deelnemers waren van het vrouwelijke geslacht (95,1%), jonger dan 40 jaar (87,7%) en kwamen uit een groeps- of multidisciplinaire praktijk (80,9%). Een globale toename in kennis met zo'n 11,7% wordt gezien tussen de pre- en post-test. Een meerderheid van de huisartsen gaf ook aan zich bekwamer te achten om het zevendedagsonderzoek uit te voeren na het volgen van de bijscholing.

Conclusies:
Een bijscholing lijkt een effectief instrument om de kennis van de huisarts over het zevendedagsonderzoek en neonatale urgenties te optimaliseren. Verder onderzoek naar het effect op lange termijn is echter noodzakelijk. De nood aan een goede richtlijn blijft ook bestaan.

3 Inleiding

De afgelopen jaren is de ziekenhuisfinanciering in België sterk onder druk komen te staan door de vele veranderingen in het zorglandschap, zoals de toenemende vergrijzing, stijgende levensverwachting, overmedicalisering en het sterk groeiende aantal chronisch zieken. Aangezien deze veranderingen waarschijnlijk enkel meer uitgesproken gaan worden in de toekomst, dringt een hervorming zich op. (1)

Naar aanleiding van deze noodzakelijke hervorming van de ziekenhuisfinanciering startte Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block in juni 2015 enkele pilootprojecten op, onder andere één met als thema “Bevallen met verkort ziekenhuisverblijf”. Alvorens een mogelijke implementatie te kunnen doorvoeren in heel het land, wordt op kleine schaal de werking en efficiëntie van deze voorstellen uitgetest aan de hand van deze pilootprojecten. (2)

In ons land bevallen er jaarlijks zo’n 100 000 vrouwen, waarvan de meeste bevallingen zonder complicaties verlopen. Minister De Block wil onnodig lange opnames vermijden door een kwalitatief goed georganiseerde zorg op punt te stellen en een optimale samenwerking tussen de ziekenhuizen, eerstelijns-zorgverleners (huisartsen, vroedvrouwen..) en expertisecentra (bv. Kind & Gezin) te faciliteren. (1,2)

Dit pilootproject zal niet alleen veranderingen op ziekenhuisniveau teweeg brengen, maar zal ook zorgen voor de verschuiving van een deel van de postpartumzorg van de tweede naar de eerste lijn, wat maakt dat huisartsen en vroedvrouwen belangrijke spelers zullen worden in de postnatale en postpartale periode. Er zal dus moeten geïnvesteerd worden in een optimalisering van opleiding van de eerste lijn over dit topic. (3)

Eén van de belangrijke onderdelen van de postnatale zorg is het zevendedagsonderzoek. Dit pediatrisch consult wordt het beste uitgevoerd tussen dag 7 en 10. Het voldoende vertrouwd maken van de huisartsen met dit onderzoek is een voorwaarde om een geslaagd vervroegd ontslag te organiseren.(3) Zodat zij neonatale urgenties vroegtijdig kunnen herkennen en doorsturen indien nodig.

De grootse bekommernis bij het invoeren van de verkorting van de ligdagduur blijft de mogelijkheid tot negatieve gevolgen voor moeder en kind. Uit verschillende onderzoeken in landen met kortere ligdagduur is nog geen negatieve impact gebleken op de gezondheid van moeder en kind, noch op de tevredenheid van de moeders. (4) Ook heeft de verkorte ligdagduur tot op de dag van vandaag nog niet geleid tot een hoger heropnamecijfer. De belangrijkste voorwaarde hiervoor is dat een kwalitatieve opvolging thuis kan worden aangeboden. (3)

Een masterproef uit 2017 toont de noodzaak van het organiseren van een bijscholing voor huisartsen en goede richtlijnen voor het zevendedagsonderzoek aan. (5) Een andere masterpoef onderstreept de nood aan verdere (praktische) oefening om meer vertrouwd te raken met het zevendedagsonderzoek, met duidelijke criteria voor doorverwijzing. (6)

Hierop inspelend wordt in deze masterproef nagegaan of het organiseren van een bijscholing voor huisartsen over het uitvoeren van het zevendedagsonderzoek en het herkennen en correct inspelen op neonatale urgenties zou kunnen bijdragen tot betere kennis van deze topics.

4 Methodologie

4.1 Literatuurstudie

Achtergrondinformatie werd grotendeels opgedaan door het Federaal Kenniscentrum Rapport "Zorg na de bevalling". Informatie over de pilootprojecten werd verkregen via de website van Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block. Deze masterproef is ook gebaseerd op voorgaande masterproeven en hun referenties over dit thema, waaronder 'verkorting van de ligdagduur op de kraamafdeling: gevolgen voor de huisarts' van Elyse Aerts en 'Het zevendedagsonderzoek door de huisarts' van Liesa Hoet. Voor de presentatie over 'het zevendedagsonderzoek' die wordt gepresenteerd tijdens de bijscholing, wordt voornamelijk beroep gedaan op de PowerPointpresentatie '7-10de dag onderzoek' van Dr. Inge Van Wambeke, van het Heilig Hart ziekenhuis te Leuven.

4.2 Onderzoeksdesign

Het betreft een interventionele, beschrijvende studie die peilt naar de huidige kennis van huisartsen over neonatale urgenties en het zevendedagsonderzoek. In eerste instantie werden de huisartsen enkele weken voor de bijscholing, middels een digitale enquête (zie bijlage 1) bevraagd over de theoretische kennis omtrent deze bovengenoemde topics. Vervolgens werd er een contactnavorming georganiseerd over neonatale urgenties, het zevendedagsonderzoek en nog enkele andere onderwerpen die later aan bod komen. Deze topics werden tijdens de contactnavorming onderwezen en toegelicht. Eén week na deze navorming werd diezelfde digitale enquête opnieuw doorgestuurd naar de huisartsen.

De vragenlijst werd opgesteld aan de hand van een reeds bestaande vragenlijst uit een andere masterproef (5) in samenspraak met Prof. Dr. B. Schoenmakers, huisarts en Dr. N. Decono, pediater.

In deze vragenlijst wordt gepeild naar demografische kenmerken van de huisartsen, de soort praktijk waarin ze werken en hun samenwerking met gynaecologen en/of vroedvrouwen. Aan de artsen werd ook gevraagd een inschatting te maken van hun bekwaamheid over het zevendedagsonderzoek. De theoretische kennis over het zevendedagsonderzoek en neonatale urgenties wordt getoetst aan de hand van meerkeuzevragen. Uitkomstmaten zijn de verbetering van kennis, alsook het gevoel van bekwaamheid over het uitvoeren van het zevendedagsonderzoek door de arts na het bijwonen van de bijscholing.

Ontwikkeling van de online vragenlijst gebeurde via het programma 'Websurvey service KU Leuven'. Data-analyse van deze studie gebeurde door exporteren van de resultaten naar een

Microsoft Excel-bestand en het werken met SPSS Statistics 25 met behulp van de cel Biostatistiek van UGent.

De contactnavorming werd georganiseerd in samenwerking met de dienst Pediatrie van het Maria Middelares ziekenhuis te Gent, onder leiding van dr. Nicola Decono. Dr. Decono superviseerde mij in het opstellen van de presentatie over 'het zevendedagsonderzoek' en zorgde voor de locatie van de bijscholing (Maria Middelares ziekenhuis). Op het programma stonden de volgende onderwerpen: het zevendedagsonderzoek, neonatale urgenties, de neonatale huid, congenitale cardiopathie, gastro-intestinale aandachtspunten en neonatale reanimatie voor de huisarts.

De onderwerpen over het zevendedagsonderzoek en neonatale urgenties kaderen in het thema van mijn masterproef en gaan in op noden die reeds zijn aangegeven in voorafgaande masterproeven, waaronder die van Liesa Hoet en Elyse Aerts. (5,6) De andere onderwerpen werden gekozen in samenspraak met dr. Decono en zijn collega-pediaters van het Maria Middelares ziekenhuis te Gent, op basis van hun specifieke interesse-gebieden/subspecialisaties in de pediatrie. Er werd voornamelijk gekeken naar onderwerpen die het meest relevant waren voor de huisarts.

De uitnodiging voor de bijscholing (zie bijlage 2), met de link naar de online vragenlijst, werd via e-mail verzonden naar alle LOK-verantwoordelijken van Groot-Gent. Zij werden op hun beurt gevraagd de e-mail door te sturen naar alle huisartsen van hun desbetreffende LOK-groep. Zowel op de 'in de kijker'-pagina van het ICHO-platform, als op de Facebookpagina van 'Huisartsenlichting Gent 2017' werd de bijscholing aangekondigd, met toegevoegde link naar de pagina voor de online vragenlijst. Ook de HVG (Huisartsen Vereniging Gent) verspreidde de uitnodiging via hun website en nieuwsbrief, steeds met de vermelding dat de deelname exclusief bedoeld is voor huisartsen van Groot-Gent.

Voor huisartsen en HAIO's die zich niet op voorhand inschreven, werd bij aanvang van de bijscholing een papieren versie van de vragenlijst gegeven die ze dienden in te vullen voor de start van de lezing.

Eén week na de bijscholing werd opnieuw een online vragenlijst verstuurd naar de deelnemende artsen. De huisartsen die de online vragenlijst na 2 weken nog niet ingevuld hebben, kregen een herinneringsmail toegestuurd, wanneer ook deze onbeantwoord bleef, werden deze als 'drop-out' beschouwd.

4.3 Onderzoekspopulatie

4.3.1 Inclusiecriteria

Alle huisartsen werkzaam in Groot-Gent worden aangeschreven om de bijscholing bij te wonen, inclusief de Huisartsen-in-opleiding (HAIO's).

Groot-Gent omvat: Gent, Mariakerke, Wondelgem, Sint-Amandsberg, Oostakker, Sint-Kruis-Winkel, Desteldonk, Mendonk, Gentbrugge, Ledeberg, Drongen, Sint-Denijs-Westrem en Zwijnaarde.

4.3.2 Exclusiecriteria

Er worden geen artsen van een ander specialisme dan de huisartsgeneeskunde toegelaten voor dit onderzoek.

Huisartsen die noch online noch op papier de vragenlijst voor de start van de bijscholing invullen, werden uitgesloten. Ook de huisartsen die de vragenlijst achteraf, ter nameting, niet invullen werden uitgesloten.

4.4 Interventie: bijscholing

Er werd een bijscholing georganiseerd in samenwerking met de kinderartsen van het Maria Middelares ziekenhuis te Gent, onder leiding van pediater Dr. Nicola Decono. De bijscholing duurde een hele voormiddag en er werden zes verschillende topics aangesneden, deze werden reeds hogerop vernoemd.

Het doel van deze bijscholing was de kennis van huisartsen over neonatale urgenties en het zevendedagsonderzoek te verbeteren. De huisartsen kregen na elke presentatie de mogelijkheid om vragen te stellen. Na de bijscholing kregen de huisartsen de mogelijkheid om neonatale reanimatie beter onder de knie te krijgen aan de hand van praktische oefeningen op neonatale poppen.

4.5 Ethische commissie

De SCONE procedure van KU Leuven werd doorlopen en de studie behoefde geen goedkeuring van de gemachtigde commissie voor medische ethiek, MP 004438. (zie bijlage 3)

5 Resultaten

In totaal vulden 63 artsen de pre-test in. Vijftig huisartsen namen deel aan de bijscholing en 47 artsen vulden ook de post-test in. Voor het verdere verloop en de interpretatie van de resultaten wordt er alleen verder gewerkt met de 47 artsen die het volledige traject hebben doorlopen. De anderen worden beschouwd als drop-outs. Er namen twee pediaters, één spoedarts in opleiding en één anesthesist in opleiding deel aan het symposium, deze werden uitgesloten.

5.1 Socio-Demografische en organisatorische gegevens

In tabel 1 worden de demografische gegevens van de artsen uiteengezet. De populatie bestaat uit 70,2% huisartsen en 29,8% huisartsen-in-opleiding. Het merendeel van de deelnemers zijn vrouwen (85,1%). Een minderheid van de huisartsen zegt solo (4,3%) of duo (14,9%) te werken. Het grootste deel van de deelnemende huisartsen werkt of in groep (53,2%) of multidisciplinair (27,7%). Het zijn vooral jonge artsen die deelnamen aan de bijscholing (87,70% <40 jaar) en een kleine helft (44,7%) van de populatie is zelf jonger dan 30 jaar.

Tabel 1:Demografische gegevens van deelnemende artsen

Statuut				
Huisarts		HAIO		
70,2% (n=33)		29,8% (n=14)		
Geslacht				
Mannelijk		Vrouwelijk		
14,9% (n=7)		85,1% (n= 40)		
Leeftijd				
< 30 jaar	30-40 jaar	40-50 jaar	50-60 jaar	>60 jaar
44,7% (n=21)	34,0% (n=16)	10,6% (n=5)	10,6% (n=5)	/
Praktijkvorm				
Solo	Duo	Groep	Multi	Andere
4,3% (n= 2)	14,9% (n=7)	53,2% (n= 25)	27,7% (n=13)	/

Ongeveer de helft (44,7%) van de artsen zegt aan zwangerschapsbegeleiding te doen in de huisartsenpraktijk. Geen enkele huisarts zegt deze zwangerschapsbegeleiding op volledige zelfstandige basis of enkel in samenwerking met een vroedvrouw uit te voeren. De meeste huisartsen die aan zwangerschapsbegeleiding doen, doen dit in samenwerking met zowel de gynaecoloog, als de vroedvrouw (36,2%). Slechts 4,3% werkt enkel samen met de gynaecoloog. Vier artsen (8,5%) werken als consultatiebureau-arts bij Kind&Gezin, dit zijn allemaal vrouwelijke artsen (Zie tabel 2).

Vijvenveertig procent (n=18) van de vrouwelijke artsen zegt aan zwangerschapsbegeleiding te doen, al dan niet in samenwerking met een vroedvrouw en/of gynaecoloog. Bij de mannelijke deelnemers is het percentage beperkt kleiner, namelijk 42,9% (n=3). Op basis van leeftijd kan er nauwelijks een verschil worden gezien bij artsen jonger dan 50 jaar waarvan, ongeveer de helft van de artsen zwangere vrouwen begeleid. Bij de oudste leeftijdscategorie (50-60 jaar), ziet men dat een groter aantal (80%, n=4) niet aan zwangerschapsbegeleiding doet.

Tabel 2 Organisatorische eigenschappen van deelnemende huisartsen

Samenwerking met vroedvrouw		Ja	4,3% (n=2)
		Nee	95,7% (n= 45)
CB-arts Kind & Gezin		Ja	8,5% (n=4)
		Nee	91,5% (n=43)
Zwangerschapsbegeleiding	Ja (44,7%, n=21)	Ja, zelfstandig	/
		Ja, buiten echo's	4,3% (n=2)
		Ja, met vroedvrouw	/
		Ja, met gynaecoloog	4,3% (n=2)
		Ja, met vroedvrouw en gynaecoloog	36,2% (n=17)
	Neen (55,3%, n=26)	Neen	55,3% (n=26)

5.2 Kennis over het zevendedagsonderzoek

Een meerderheid (n=39) heeft ooit gehoord van het 'zevendedagsonderzoek'. Slechts een kleine helft van de artsen (44,7%) weet wat dit onderzoek precies inhoudt en maar 19,1% voert het zevendedagsonderzoek ook zelf uit in de dagelijkse praktijk. Wanneer gevraagd wordt naar hoe bekwaam de huisartsen zich voelen om dit onderzoek uit te voeren, geeft slechts 10,6% hierop een positief antwoord. Na het bijwonen van de bijscholing ziet men op alle vlakken een duidelijke toename. De grootste stijging is te bemerken bij de vraag die peilt naar de inhoud en het gevoel van bekwaamheid bij het uitvoeren van het zevendedagsonderzoek (Zie tabel 3).

Tabel 3 Toetsing van kennis van huisartsen over het begrip 'Zevendedagsonderzoek', wat het inhoudt, het aantal huisartsen die dit onderzoek zelfstandig uitvoeren en of ze zich hier bekwaam toe voelen

		PRETEST	**POSTTEST**
Begrip	Ja	83,0% (n=39)	100% (n=47)
	Nee	17,0% (n=8)	/
Inhoud	Ja	44,7% (n=21)	97,9% (n=46)
	Nee	55,3% (n=26)	2,1% (n=1)
Zelfstandig uitvoeren	Ja	19,1% (n=9)	31,9% (n=15)
	Nee	80,9% (n=38)	68,1% (n=32)
Bekwaamheid	Ja	10,6% (n=5)	72,3% (n=34)
	Nee	89,4% (n=42)	27,7% (n=13)

5.3 Effect van de bijscholing op de theoretische kennis

De gemiddelde score van de pre-test was 71,54%. Wanneer de twee onderdelen van de test worden vergeleken, ziet men een betere score voor het onderdeel 'neonatale urgenties' (74,23%) ten opzichte van het 'zevendedagsonderzoek' gedeelte (68,08%). Bij de post-test ziet men een gemiddelde score van 83,24%, wanneer hierbij de twee onderdelen worden vergeleken, ziet men in tegenstelling tot de pre-test een betere score voor het onderdeel 'zevendedagsonderzoek' (88,15%) ten opzichte van het onderdeel 'neonatale urgenties' (79,43%). Zowel globaal als voor beide onderdelen apart kan er een verbeterd resultaat worden waargenomen voor de posttest.

Als de resultaten per deelnemer worden bekeken, is er bij 35 artsen (74,47%) een globale verbetering van resultaat opgetreden. Vijf artsen (10,64%) behaalden eenzelfde resultaat en 7 artsen (14,89%) scoorden lager op de post-test, vergeleken met de pre-test. De gemiddelde scores op de beide onderdelen, zowel van de pre-, als van de post-test worden weergegeven in tabel 4. Voor beide onderdelen zijn de resultaten verbeterd, met een grotere stijging voor het onderdeel over het zevendedagsonderzoek.

Tabel 4 Gemiddelde scores per onderdeel en in totaal

	PRETEST			**POSTTEST**		
	'7edags-onderzoek'	**'Neonatale urgenties'**	**Totaal**	**'7edags-onderzoek'**	**'Neonatale urgenties'**	**Totaal**
Gemiddelde score (n= 47)	68,08%	74,23%	71,54%	88,15%	79,43%	83,24%

Bij het vergelijken van de resultaten van de pre- en post-test bij vrouwelijke en mannelijke deelnemers zien we dat mannelijke artsen een hogere totaalscore vertonen op de pre-test. Terwijl de vrouwelijke artsen hoger scoren op de post-test. Bij de mannelijke artsen is er zelf een afname in score te zien wanneer men de pre-test totaalscore vergelijkt met de post-test totaalscore. Wanneer er een onderscheid wordt gemaakt voor de beide onderdelen, zien we dat er zowel bij de mannelijke als vrouwelijke artsen beter wordt gescoord op het onderdeel 'neonatale urgenties' in de pre-test. Terwijl het omgekeerde kan worden gezien bij de post-test, dan bestaat er een hogere score voor het onderdeel 'zevendedagsonderzoek'. (Zie tabel 5)

De artsen werden ingedeeld in vier leeftijdscategorieën. Er kan bij alle leeftijden een toename worden bemerkt bij de post-test ten opzichte van de pre-test, zowel voor de totaalscore, als voor resultaten van beide onderdelen apart. De grootse stijging in resultaten treedt op bij de oudste leeftijdscategorie, dit is '50-60 jaar'. De leeftijdscategorie '40-50 jaar' heeft globaal gezien de laagste score. (Zie tabel 5)

Tabel 5 Gemiddelde scores behaald op beide onderdelen, zowel bij pre- als posttest, met een onderscheid op basis van geslacht en leeftijd

		PRETEST			POSTTEST		
		'7edags-onderzoek'	**'Neonatale urgenties'**	**Totaal**	**'7edags-onderzoek'**	**'Neonatale urgenties'**	**Totaal**
Geslacht	**Mannelijk (n=7)**	75,51%	79,36%	77,68%	77,55%	74,60%	75,98%
	Vrouwelijk (n=40)	66,79%	73,33%	70,47%	90,00%	80,28%	84,53%
Leeftijd	**<30 jaar (n=21)**	63,26%	73,54%	69,05%	87,75%	79,36%	83,04%
	30-40 jaar (n=16)	75,00%	77,08%	76,17%	90,18%	79,86%	84,37%
	40-50 jaar (n=5)	62,86%	73,33%	68,75%	77,14%	77,78%	77,50%
	50-60 jaar (n=5)	71,43%	68,89%	70,00%	94,28%	80,00%	86,25%

Artsen werkzaam bij Kind & Gezin scoren op de pre-test gemiddeld lager dan deelnemers die niet werken als CB-arts. Bij de post-test scoren de artsen, die ook werkzaam zijn als CB-arts, gemiddeld hoger. (Zie tabel 6)

Tabel 6 Gemiddelde scores behaald op beide onderdelen, zowel bij pre- als posttest, met een onderscheid op basis van artsen die al dan niet werkzaam zijn bij Kind & Gezin

Kind & Gezin	**PRETEST**			**POSTTEST**		
	'7edags-onderzoek'	**'Neonatale urgenties'**	**Totaal**	**'7edags-onderzoek'**	**'Neonatale urgenties'**	**Totaal**
Ja (n=4)	64,29%	63,89%	64,06%	96,42%	83,34%	89,06%
Nee (n=43)	68,44%	75,20%	72,24%	87,37%	79,07%	82,70%

Wanneer de resultaten worden vergeleken tussen huisartsen en HAIO's, kan er een klein verschil worden bemerkt bij de resultaten van de pre-test, met een hogere score voor de huisartsen. Er kan een nog kleiner verschil worden bemerkt bij de totaalscores van de post-test, met een hogere score voor de HAIO's. Bij zowel huisartsen als HAIO's is de grootste stijging te bemerken bij het onderdeel 'zevendedagsonderzoek'. (Zie tabel 7)

Tabel 7 Gemiddelde scores behaald op beide onderdelen, zowel bij pre- als posttest, met een onderscheid op basis van huisartsen of HAIO's

HA/HAIO	PRETEST			POSTTEST		
	'7edags-onderzoek'	**'Neonatale urgenties'**	**Totaal**	**'7edags-onderzoek'**	**'Neonatale urgenties'**	**Totaal**
HAIO (n=14)	61,23%	71,43%	66,96%	87,75%	80,95%	83,93%
HA (n=33)	70,99%	75,42%	73,48%	88,31%	78,79%	82,95%

Er wordt beter gescoord, zowel bij de pre- als bij de post-test, door artsen die aan zwangerschapsbegeleiding doen in samenwerking met een gynaecoloog en/of vroedvrouw ten opzichte van artsen die niet aan zwangerschapsbegeleiding doen. Ook hier is de grootste stijging in score te bemerken bij het onderdeel 'zevendedagsonderzoek. (Zie tabel 8)

Tabel 8 Gemiddelde scores behaald op beide onderdelen, zowel bij pre- als posttest, met een onderscheid op basis van artsen die al dan niet aan zwangerschapsbegeleiding doen

ZS-begeleiding?	PRETEST			POSTTEST		
	'7edags-onderzoek'	**'Neonatale urgenties'**	**Totaal**	**'7edags-onderzoek'**	**'Neonatale urgenties'**	**Totaal**
Ja (n=21)	68,03%	77,25%	73,21%	87,75%	80,95%	83,93%
Neen (n=26)	68,13%	71,79%	70,19%	88,46%	78,20%	82,96%

6 Discussie

Door de verkorting van de ligdagduur op de kraamafdeling, worden er steeds meer huisartsen geconfronteerd met de vraag of zij ook het zevendedagsonderzoek van de neonaat uitvoeren. Er bestaat hiervoor geen Domus Medica richtlijn en in de NHG-standaard 'Zwangerschap en Kraamperiode' komen slechts enkele aspecten van het onderzoek van de neonaat aan bod. (7) Een bijscholing over deze topics lijkt dan ook interessant voor heel wat huisartsen. De noodzaak tot het organiseren van een bijscholing voor huisartsen, de behoefte aan een geoptimaliseerde richtlijn en het ontwikkelen van duidelijke doorverwijscritetria was ook reeds gebleken uit enkele voorafgaande masterproeven over dit onderwerp. (5,6)

Uit deze masterproef blijkt dat er een globale toename in kennis bij huisartsen wordt gezien over neonatale urgenties en het zevendedagsonderzoek, door het organiseren van een

bijscholing waar deze topics onderricht worden. Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat de huisartsen zich na het volgen van de bijscholing bekwamer voelen om het zevendedagsonderzoek uit te voeren. De interesse in dit onderwerp bleek vooral aanwezig bij jonge (<40 jaar), vrouwelijke artsen.

6.1 Socio-Demografische en organisatorische gegevens

Bij aanvang waren er relatief veel huisartsen geïnteresseerd om deel te nemen. Maar door de exclusiecriteria werden niet van alle deelnemende artsen de gegevens in rekening gebracht. Artsen van een ander specialisatie dan de huisartsgeneeskunde werden uitgesloten. Enkel de artsen die zowel de pre-, als post-test invulden, alsook de bijscholing bijwoonden werden in het onderzoek opgenomen. Er was een totale drop-out van 16 artsen. Dit valt misschien te verklaren door de vaak drukbezette agenda van artsen, die hierdoor de bijscholing niet konden bijwonen. Er werd namelijk ook geen herinneringsmail gestuurd.

De meerderheid van de deelnemers waren van het vrouwelijke geslacht, jonger dan 40 jaar en kwamen uit een groeps- of multidisciplinaire praktijk. We vermoeden dat dit onder andere komt doordat vrouwelijke artsen meer zwangere vrouwen en kinderen zien en dat groepspraktijken meer tijd en/of ruimte hebben om een groter aanbod in zorg te voorzien.

De nabije aanwezigheid van 4 grote ziekenhuizen in Gent met elk een gynaecologische afdeling zou mede kunnen verklaren waarom meer dan de helft van de huisartsen zegt niet aan zwangerschapsbegeleiding te doen. Een andere verklaring kan het vrijwel geheel verdwijnen van het aantal verloskundig actieve huisartsen zijn. (8) Waardoor de ervaring met deze patiënten en hun problematiek wat verloren is gegaan, alsook de opvolging vooraf. Voor de huisartsen die deze taak wel nog op zich nemen is dit bij het overgrote merendeel ook in samenwerking met een gynaecoloog.

6.2 Kennis over het zevendedagsonderzoek

De belangrijkste boodschap die hieruit kan getrokken worden is dat artsen zich initieel niet bekwaam voelden om het zevendedagsonderzoek uit te voeren. Na het volgen van de bijscholing voelen zo'n 7 op 10 artsen zich hier echter wel bekwaam toe. De meeste artsen zijn vertrouwd met het begrip 'zevendedagsonderzoek', maar er is weinig kennis over de eigenlijke inhoud hiervan. Na de bijscholing wordt er een duidelijke toename van kennis gezien over zowel het begrip van de term als de inhoud van het zevendedagsonderzoek.

Het zevendedagsonderzoek kan worden uitgevoerd door de huisarts, maar in de praktijk gebeurt dit meestal door de pediater. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er vaak al bij ontslag een afspraak wordt meegegeven aan de moeders voor een consultatie bij de pediater. Het uitbreiden van kennis en kunde van de huisarts zou voor een shift kunnen zorgen in deze verdeling. Hoe meer praktische oefening er kan plaats vinden, hoe vertrouwder en bekwamer de huisartsen zich zullen voelen met de uitvoering van het zevendedagsonderzoek. Dit kan enkel gebeuren wanneer er meer zuigelingen bij de huisarts consulteren voor het zevendedagsonderzoek. Een andere mogelijkheid zou zijn om

leermomenten te voorzien voor huisartsen, waarbij ze onder begeleiding van een pediater het zevendedagsonderzoek kunnen aanleren en inoefenen. De 'verplichte' consultatie bij de pediater voor dit onderzoek zou op deze manier een bevoegdheid van de huisarts kunnen worden.

De meerderheid van de huisartsen geeft aan dit onderzoek niet zelfstandig uit te voeren. Bepaalde huisartsen die zeggen het onderzoek wel uit te voeren, geven toch aan dat ze zich hiervoor eigenlijk vaak onvoldoende bekwaam voelen. De bijscholing zorgde ervoor dat meer huisartsen zich bekwaam voelen om dit onderzoek uit te voeren en dat enkele artsen die voordien het onderzoek niet uitvoerden, dit nu wel doen. Een confounder kan echter wel zijn dat – omwille van de korte periode tussen de bijscholing en het invullen van de posttest – er slechts een kleine kans is dat zich in deze periode moeders zouden presenteren op consultatie met hun pasgeboren baby.

6.3 Effect van de bijscholing op de theoretische kennis

Uit dit onderzoek is gebleken dat een bijscholing mogelijks een goed instrument vormt voor de huisartsen om hun kennis over neonatale urgenties en het zevendedagsonderzoek bij te schaven.

Er wordt een grotere stijging van de resultaten van de post-test waargenomen bij het onderdeel over het zevendedagsonderzoek ten opzichte van het onderdeel over de neonatale urgenties. Een mogelijke verklaring hiervoor is het publiekelijk bespreken en beantwoorden van de vragen uit de online enquête over dit onderdeel tijdens de bijscholing, aangezien er bij het onderdeel over 'neonatale urgenties' geen sprake was van het expliciet beantwoorden van deze vragen tijdens de bijscholing. Een tweede struikelpunt bij het gedeelte 'neonatale urgenties' was een vraag over hypernatriëmische dehydratatie (zie bijlage 1 – vraag 16). Deze werd zowel bij de pre- als post-test heel slecht beantwoord. Deze vraag werd niet geschrapt uit de vragenlijst of de data-analyse. We kunnen ervan uitgaan dat deze vraag onvoldoende duidelijk was of te weinig aan bod kwam in de bijscholing.

Bij een klein aantal artsen (10%) zijn de resultaten van de pre- en post-test identiek en bij een kleine 15% kan er zelf een slechter resultaat van de post-test worden gezien. Hoe dit te verklaren valt blijft onduidelijk. De subgroep is te klein om hieromtrent conclusies te kunnen trekken. De post-test gebeurde gemiddeld zo'n 15 dagen na de bijscholing, wat zeer kort is, en rekening houdt met het feit dat uit onderzoek gebleken is dat de leereffecten het sterkste zijn kort na het volgen van een bijscholing en nadien weer gaat afzwakken. (9)

Er kan gesteld worden dat de vrouwelijke artsen een grotere vooruitgang hebben geboekt dan de mannen. Bij de mannen is er een lagere gemiddelde totaalscore van de post-test ten opzichte van de pre-test, vooral door de lagere score van het onderdeel 'neonatale urgenties'. Een mogelijke verklaring hiervoor is de reeds hogerop vermelde reden dat enkel de vragen over het onderdeel van het zevendedagsonderzoek expliciet werden beantwoord tijdens de bijscholing. Een mogelijke theorie die het verschil in kennis bij de mannen ten opzichte van de vrouwen kan verklaren is dat vrouwen vaak geïnteresseerder zijn in dit onderwerp en dan ook meer patiëntencontacten hieromtrent gaan hebben.

Op basis van de leeftijd kan er bij elke subgroep een duidelijke toename van kennis worden gezien na het geven van de bijscholing. De grootste winst kan echter gezien worden in de oudste leeftijdscategorie. Een verklaring hiervoor is dat er bij de oudere artsen, die maar weinig zwangere patiënten zien, geen 'ruis' op hun aangeleerde kennis bestaat, aangezien ze weinig oefening hebben in de praktijk die kan leiden tot het aanleren van foutieve informatie.

Een zeer kleine groep werkt als CB-arts bij Kind & Gezin. Dit zijn tevens allemaal vrouwelijke artsen. Deze artsen scoren op de pre-test duidelijk lager dan artsen die niet bij Kind & Gezin werken. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat er bij Kind & Gezin andere richtlijnen worden aangeboden. Maar ook hier kunnen geen significante conclusies getrokken worden, gelet op de kleine subgroep. Er kan wel een opmerkelijk grotere toename van kennis worden bemerkt bij CB-artsen na de bijscholing. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat CB-artsen andere richtlijnen gewoon zijn en dus vooraf minder hoog scoren, waardoor het leereffect achteraf vaak groter is.

Uit dit onderzoek blijkt dat de voorkennis van huisartsen over deze onderwerpen groter is dan van HAIO's maar dat de toename van kennis na een leermoment groter is bij de HAIO's. Een mogelijke verklaring hiervoor is, reeds hogerop vermeld, dat bij personen met minder kennis en praktijkervaring het leereffect vaak groter is. Ook zijn HAIO's over het algemeen jonger en is er minder ruis op hun kennis doordat ze minder ervaring hebben. Dit zou het opnemen van nieuwe informatie vergemakkelijken.

Slechts een kleine helft van de artsen doet aan zwangerschapsbegeleiding. Bij deze artsen kan een beperkt hogere score worden bemerkt. Dit valt mogelijks te verklaren doordat deze artsen meer in aanraking komen met het onderwerp en vaak meer op de hoogte zijn van de recentste informatie en richtlijnen, dankzij hun intensere communicatie en samenwerking met gynaecologen en vroedvrouwen.

6.4 Sterkte-zwakte analyse

De kennis werd beoordeeld aan de hand van een online enquête, wat natuurlijk geen perfecte inschatting mogelijk maakt. Wanneer men rekening houdt met de relatief kleine steekproef, kan de relevantie van deze cijfers in vraag gesteld worden. Er bestaan geen goede tools om kennis zeer adequaat te kunnen meten en de kennis werd enkel op korte termijn nagegaan. In dit onderzoek werd er niet gekeken naar de toename van kennis op langere termijn.

Er was geen anonimiteit bij het invullen van online enquête wat sommige artsen zou kunnen afgeschrikt hebben om deel te nemen en de resultaten negatief zou kunnen beïnvloeden. Anderzijds zijn online enquêtes laagdrempelig en kan de accreditatie van de bijscholing een extra motivatie geweest zijn om deel te nemen. Ook de huidige relevantie van het onderwerp kan ervoor zorgen dat huisartsen extra gemotiveerd waren om deel te nemen. (7)

De mogelijkheid om tijdens het invullen van de enquête online-bronnen te raadplegen kan een confounder zijn voor zowel pre- als post-test en de feitelijke kennis van de participerende artsen overschatten. (Huis)artsen met een interessegebied binnen pediatrische geneeskunde zullen misschien sneller geneigd zijn de bijscholing bij te wonen en deel te nemen aan dit onderzoek, ten opzichte van artsen die hierin geen interesse hebben, wat kan zorgen voor een selectiebias.

Er zijn onvoldoende mogelijkheden om de praktische uitvoering van een zevendedagsonderzoek aan te leren en er zijn geen tools voorhanden om na te gaan of het zevendedagsonderzoek correct wordt uitgevoerd. De bijscholing werd ook slechts eenmalig georganiseerd, enkel voor de huisartsen van Groot-Gent, waardoor er geen uitspraken kunnen gedaan worden op nationaal vlak. Voor een betere algemene kijk, zou het nuttig zijn om de bijscholing verschillende malen te organiseren en ook in verschillende regio's de bijscholing aan te bieden.

7 Besluit

Met de nakende invoering van de verkorte ligdagduur op kraamafdelingen in alle ziekenhuizen dwingt een toegepaste opleiding van de eerste lijn zich op. Uit deze studiepopulatie blijkt dat zowel de kennis als het bekwaamheidsgevoel van de huisarts omtrent het zevendedagsonderzoek en neonatale urgenties voor verbetering vatbaar is. Het organiseren van bijscholingen met een specifieke focus op deze topics kan hiertoe een handig instrument zijn voor geïnteresseerde (huis)artsen.

De korte onderzoeksduur laat evenwel niet toe om uitspraken te doen over de impact op lange termijn. Op korte termijn lijkt het organiseren van dergelijke navorming wel degelijk een toename in kennis en bekwaamheidsgevoel te induceren. Dit creëert echter perspectieven voor verdere onderzoeken naar de impact op middellange en lange termijn. Zal de huisarts in de toekomst na het volgen van een bijscholing ook meer en correcter het zevendedagsonderzoek uitvoeren? En kan er gewerkt worden aan eventuele blijvende nascholing omtrent de praktische uitvoering van het zevendedagsonderzoek?

Verder dient er ook ruimte gecreëerd te worden voor patiënteducatie en informatie omtrent de mogelijkheid tot het laten uitvoeren van een zevendedagsonderzoek door de huisarts. Of deze verschuiving ook een impact heeft op de kosteneffectiviteit blijft op heden eveneens nog een vraagteken.

Kortom, een degelijke en onderbouwde bijscholing met integratie van praktische oefeningen heeft zeker een positief effect op de kennis en het bekwaamheidsgevoel van huisartsen met betrekking tot het zevendedagsonderzoek en neonatale urgenties op de korte termijn. Of deze effecten ook op langere termijn persisteren en resulteren in een reële verschuiving naar de eerste lijn dient nog verder onderzocht te worden.

8 Referenties

1) Van Bunderen D, Trybou J, Van Trijp M. Verkorte ligduur kraamverblijf: tevredenheidsenquête. UGent; 2016-2017.

2) Cleemput E. Maggie De Block zoekt pilootprojecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” [Internet]. [cited 2016 Sep 14]. Available from: http://www.maggiedeblock.be/2015/07/24/maggie-de-block-zoekt-pilootprojecten-bevallen- met-verkort-ziekenhuisverblijf/

3) Benahmed N, Devos C, San Miguel L, Vinck I, Vankelst L, Lauwerier E, et al. De organisatie van de zorg na een bevalling. KCE Rep. 2014;232As:1–39.

4) FOD Volksgezondheid: Verblijfsduur bij een bevalling? Maggie De Block zet de feiten op een rij. [Internet]. https://www.zorganderstv.be/nieuws/verblijfsduur-bij-een-bevalling-maggie-de-block-zet-de-feiten-op-een-rij 05-12-2016

5) Aerts E, Schoenmakers B, Lisaerde J. Verkorting van de ligduur op de kraamafdeling: gevolgen voor de huisarts. KULeuven; 2015-2017.

6) Hoet L, Schoenmakers B. Het 7de-dagsonderzoek door de huisarts. KULeuven; 2015-2017.

7) Beentjes MM, Weersma RLS, Koch W, Offringa AK, Verduijn MM, Mensink PAJS, Wiersma Tj, Goudswaard AN VAK. NHG-Standaard Zwangerschap en kraamperiode (Tweede herziening) [Internet]. Huisarts Wet. 2012 [cited 2017 Mar 27]. p. 112–25. Available from: https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-zwangerschap-en-kraamperiode

8) Wijthoff E, Stekelenburg J. Hoe de bevalling verdween bij de huisarts. Huisarts & Wetenschap. 2 Februari 2017. Pagina 65-67.

9) VanNieuwenborg L, Goossens M, De Lepeleire J, Schoenmakers B. Continuing medical education for general practicioners: a practice format. Postgrad Med J. 2016;92(1086):217– 22.

9 Bijlagen

9.1 Bijlage 1: Pre- en Posttest

Personalia

U bent:

- Huisarts
- Huisarts in opleiding
- Andere

Wat is uw geslacht?

- Vrouwelijk
- Mannelijk

Wat is uw leeftijd?

- < 30 jaar
- 30 - 40 jaar
- 40 - 50 jaar
- 50 - 60 jaar
- > 60 jaar

In welk type praktijk werkt u?

- Solopraktijk
- Duopraktijk
- Groepspraktijk
- Multidisciplinaire praktijk
- Andere

Werkt u in de praktijk samen met een vroedvrouw?

- Ja
- Nee

Werkt u als CB-arts bij Kind en Gezin?

- Ja
- Nee

Doet u aan zwangerschapsbegeleiding?

- Ja, volledig zelfstandig
- Ja, behalve de echo's
- Ja, in samenwerking met een vroedvrouw
- Ja, in samenwerking met een gynaecoloog

- Ja, in samenwerking met een gynaecoloog en een vroedvrouw
- Neen

<u>Varia</u>

Heeft u ooit al eens gehoord van het zevendedagsonderzoek?

- Ja
- Nee

Weet u wat het zevendedagsonderzoek inhoudt?

- Ja
- Nee

Voert u het zevendedagsonderzoek uit?

- Ja
- Nee

Voelt u zich <u>bekwaam</u> het zevendedagsonderzoek uit te voeren?

- Ja
- Nee

<u>Toets: Het zevendedagsonderzoek</u>

Het gewicht van de zuigeling mag de eerste dagen dalen met:

- **10%**
- 15%
- 20%
- 25%

Welk van volgende gegevens is GEEN reden tot doorverwijzing?

- **Een gewichtsafname van 5% in de eerste dagen postpartum**
- Een combinatie van dysmorfie en ontwikkelingsachterstand
- Een gewichtscurve stabiel op percentiel 50 met een hoofdomtrek-curve die van percentiel 50 naar 75 gaat
- Een gewichtscurve op P75, een lengtecurve op P25

Welke bemerking bij klinisch onderzoek doet niet denken aan een mogelijke claviculafractuur?

- Crepitaties ter hoogte van de clavicula
- **Gedwongen scheefstand van de nek**
- Een asymmetrische Moro-reflex

- Een verdikking ter hoogte van de clavicula

Normale vitale parameters zijn:

- Ademhalingsfrequentie 30- 50/min, pols 50-100/min
- Ademhalingsfrequentie 10- 30/min, pols 100-160/min
- **Ademhalingsfrequentie 30- 50/min, pols 100-160/min**
- Ademhalingsfrequentie 10- 30/min, pols 160-200/min

Wanneer is een doorverwijzing naar de pediater noodzakelijk:

1. Navelbreuk
2. **Omfalitis**
3. Rectusdiastase
4. Navelgranuloom

Hydrocoele communicans (liesbreuk), duid aan wat niet correct is:

- Ingreep voor 1 jaar is niet nodig, gezien kans op spontane genezing.
- Is gevuld met vocht uit de buikholte en neemt dus toe bij hoesten/niezen/persen/huilen of bij rechtstaan.
- De diagnose kan echografisch worden gesteld door doorlichting van de balzak met een lichtbron en is volledig doorschijnend.
- **Heeft bij baby's dezelfde oorzaak als bij volwassenen, als gevolg van: een testistumor, trauma of ontsteking.**

Welke van de volgende is géén risicofactor voor congenitale heupdysplasie:

- **Mannelijk geslacht**
- Genetische voorbeschiktheid
- Kaukasisch ras
- Stuitligging

Toets: neonatale urgenties

Wat is GEEN reden voor doorverwijzing?

- Kreunen en neusvleugelen
- **Een onregelmatig en diafragmatisch ademhalingspatroon**
- Cyanose
- Ademhalingsfrequentie > 60/min

Wat is GEEN reden voor verwijzing:

- Een reeds gesloten fontanel.
- Een ingezonken fontanel.
- Een gespannen fontanel.
- **Een zachte fontanel.**

Wat vereist geen geruststelling maar dringende verwijzing?

- Miliaria
- Erythema toxicum
- Babyacné
- **Petechiën**

Wanneer spreken we niet langer van fysiologische maar van pathologische icterus:

- Als de baby geel ziet op dag 5
- Als de ongeconjugeerde bilirubinefractie is gestegen
- Als het serumbilirubine 10mg% is op dag 3 bij een voldragen baby
- **Als er geassocieerde symptomen zijn zoals braken en gewichtsverlies**

Welke bevinding is GEEN reden voor doorverwijzing?

A. Opzetting van het abdomen en palpabele darmlissen
B. Een uitgesproken abdominale venentekening
C. Rectus diastase
D. Palpatie van massa's

Wat is GEEN alarmsignalen van een ingeklemde liesbreuk?

A. Braken
B. Slecht drinken
C. Diarree
D. Plankharde buik

Wat te doen bij zwakke/afwezige liespulsaties?

- Afwachten en na 1 week opnieuw controleren
- Afspraak (kinder)cardioloog maken, niet dringend
- **Afspraak bij kinderarts/kindercardioloog maken, dringend**
- Doorsturen naar spoed

Wat is GEEN teken van hartdecompensatie?

A. Toegenomen ademhalingsfrequentie/ hartritme
B. Pulmonale crepitaties
C. Koorts
D. Hepatosplenomegalie

Wat is GEEN teken van hypernatriëmische dehydratatie?

- Icterus
- Irratibiliteit
- Verminderde urinefrequentie
- **Verlengde voedingstijd**

9.2 Bijlage 2: Uitnodiging bijscholing

Symposium zaterdag 15 december 2018
'Zevendedagsonderzoek en Neonatale Urgenties'

*Aan de hand van een **online voor- en natest** wordt er nagegaan of het organiseren van een symposium invloed heeft op de huidige kennis van de huisartsen omtrent dit topic.Dit symposium wordt georganiseerd in het kader van de masterproef 'Verkorting van de ligdagduur op de kraamafdeling: Optimalisatie van kennis bij de huisarts omtrent de neonatale periode: neonatale urgenties en het zevendedagsonderzoek'.*

Programma:

8.30 – 9.00 uur: onthaal + koffie

9.00 – 10.30 uur: het zevendedagsonderzoek

- **" 10 vingers en 10 tenen – een overzicht van kop tot teen"** *Dr. Tine Colpaert, HAIO*
- **"Vlekjes en puistjes – de neonatale huid"** *Dr. Kris Van Haver, pediater*
- **"Baby, don't break my heart – congenitale cardiopathiën"** *Dr. Nicola De Cono, pediater*

10.30 – 10.45 uur: pauze

10.45 – 12.15 uur: neonatale urgenties

- **"Red Flags- alarmtekenen bij de neonaat"** *Dr. Marlies Van de Voorde*
- **"Geel, bruin en groen – gastro-intestinale aandachtspunten"** *Dr.Kristien Kamoen, pediater*
- **"Neonatale reanimatie voor de huisarts"** *Dr. Jelle Degraeuwe, pediater*

12.15 uur – 13.00 uur: mogelijkheid tot praktische rea-oefening op poppen

Accreditatie is aangevraagd.

Praktisch:
Plaats : AZ Maria Middelares
Buitenring St-Denijs 30
9000 Gent

Dr. Tine Colpaert
Huisarts-in-opleiding

In samenwerking met Kinderartsen Maria-Middelares, voor organisatie Dr. Kamoen en Dr. De Cono

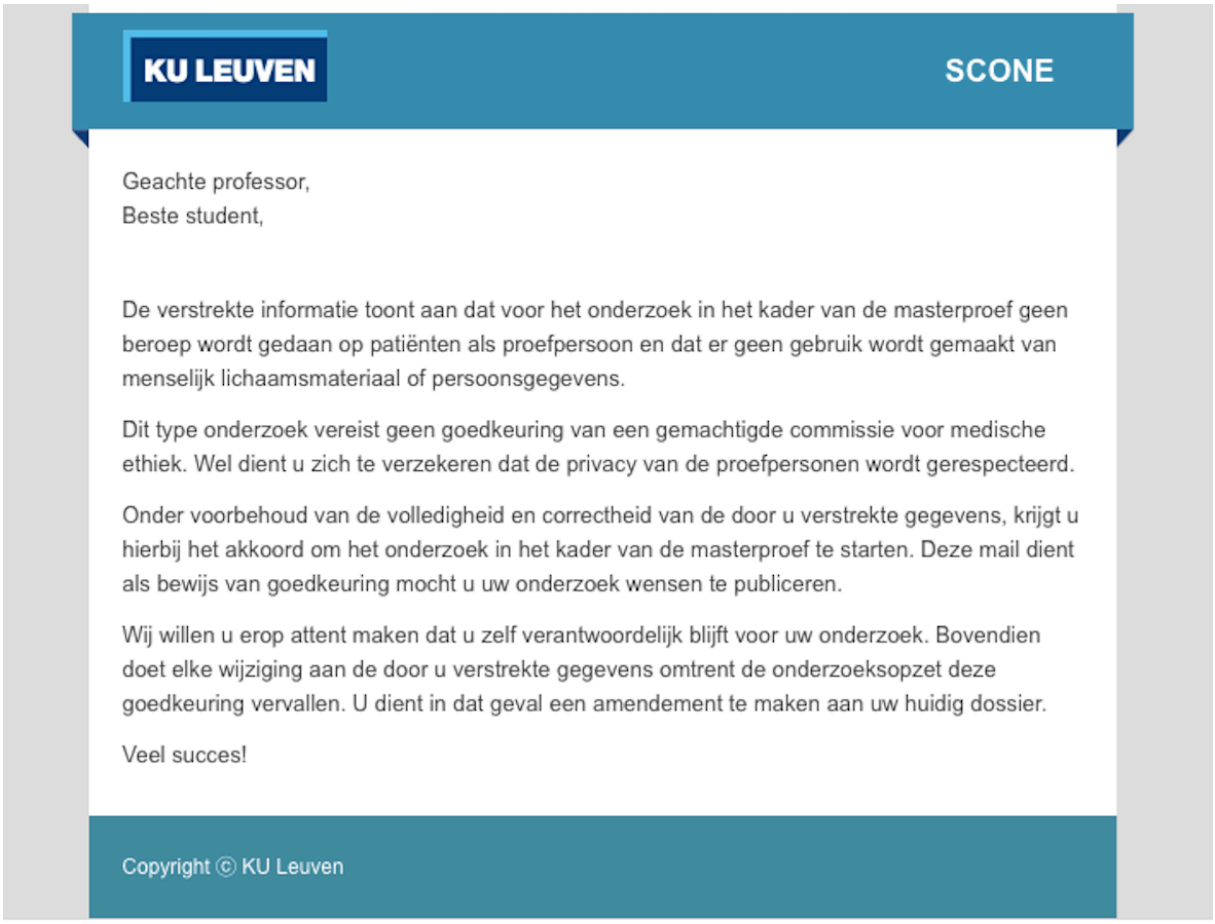
Graag inschrijven voor 15 november 2018. Plaatsen zijn beperkt.
Link naar inschrijving + voortest: https://websurvey.kuleuven.be/index.php/9027/lang-nl

FACULTEIT GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN

UNIVERSITEIT GENT

MARIA MIDDELARES

9.3 Bijlage 3: Gunstig advies Ethische Commissie



KU LEUVEN SCONE

Geachte professor,
Beste student,

De verstrekte informatie toont aan dat voor het onderzoek in het kader van de masterproef geen beroep wordt gedaan op patiënten als proefpersoon en dat er geen gebruik wordt gemaakt van menselijk lichaamsmateriaal of persoonsgegevens.

Dit type onderzoek vereist geen goedkeuring van een gemachtigde commissie voor medische ethiek. Wel dient u zich te verzekeren dat de privacy van de proefpersonen wordt gerespecteerd.

Onder voorbehoud van de volledigheid en correctheid van de door u verstrekte gegevens, krijgt u hierbij het akkoord om het onderzoek in het kader van de masterproef te starten. Deze mail dient als bewijs van goedkeuring mocht u uw onderzoek wensen te publiceren.

Wij willen u erop attent maken dat u zelf verantwoordelijk blijft voor uw onderzoek. Bovendien doet elke wijziging aan de door u verstrekte gegevens omtrent de onderzoeksopzet deze goedkeuring vervallen. U dient in dat geval een amendement te maken aan uw huidig dossier.

Veel succes!

Copyright © KU Leuven

Dossiernr.	MP004438
Stage	Masterproef I HAIO
Faculteit/opleiding	Faculteit Geneeskunde - Master in de huisartsgeneeskunde
Studiefase	eerste fase
Academiejaar	2017-2018
Opmerkingen / praktische informatie	
Promotor	Professor Birgitte Schoenmakers (u0031684)
Extra groepsleden	**Tine Colpaert** tine.colpaert@student.kuleuven.be r0727684

9.4 Bijlage 4: Goedgekeurd protocol






Vrije Universiteit Brussel

VERZOEK TOT ADVIES VAN HET ETHISCH COMITE BETREFFENDE EEN ONDERZOEKSPROJECT
BIJ DE MENS
IN HET KADER VAN DE MASTER-NA-MASTER HUISARTSGENEESKUNDE

---

1. TITEL VAN HET ONDERZOEK

VERKORTING VAN DE LIGDAGDUUR OP DE KRAAMAFDELING: NEONATALE URGENTIES + ZEVENDEDAGSONDERZOEK VOOR DE HUISARTS.

2. GEGEVENS VAN DE BEGELEIDENDE EN SUPERVISERENDE ONDERZOEKER(S)

PROMOTOR

- ❑ NAAM: BIRGITTE SCHOENMAKERS
- ❑ FUNCTIE: PROFESSOR HUISARTSGENEESKUNDE , DEELTIJDS HOOFDDOCENT FACULTEIT GENEESKUNDE
- ❑ UNIVERSITEIT: KU LEUVEN
- ❑ FACULTEIT/VAKGROEP: ACADEMISCH CENTRUM VOOR HUISARTSGENEESKUNDE
- ❑ TELEFOONNUMMER: 016377290
- ❑ FAX: 016337480
- ❑ E-MAIL: BIRGITTE.SCHOENMAKERS@KULEUVEN.BE
- ❑ NAAM VAKGROEPVOORZITTER: BERT AERTGEERTS

CO-PROMOTOR

1. GEEN

3. GEGEVENS VAN DE ONDERZOEKER; HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- ❑ NAAM: TINE COLPAERT
- ❑ UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UGENT
- ❑ FACULTEIT: GENEESKUNDE
- ❑ OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- ❑ TELEFOONNUMMER: 0499335241
- ❑ E-MAIL: COLPAERT.TINE@GMAIL.COM

4. GEGEVENS VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK VAN DE HUISARTS-IN-OPLEIDING.

1. NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: TOM DECLERCQ
2. ADRES: GAVERSESTEENWEG 254, 9820 MERELBEKE
3. TELEFOONNUMMER: 092323132
4. E-MAIL: TOMRW.DECLERCQ@UGENT.BE

5. TYPE-PRAKTIJK (SOLO-DUO-GROEPSPRAKTIJK-MULTIDISCIPLINAIR CENTRUM-ZIEKENHUISDIENST): GROEPSPRAKTIJK

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

- ❑ /

6. PERIODE (BEGIN- EN EINDDATUM MAAND/JAAR)

- START ONDERZOEK: SEPTEMBER 2018 (TEN VROEGSTE NA GOEDKEURINGSDATUM)
- EINDE ONDERZOEK: MEI 2019

7. SOORT ONDERZOEK

- PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEK
  - VRAGENLIJSTEN

8. GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET PROTOCOL (MINIMUM 30 ZINNEN/ EEN HALVE PAGINA EN MAXIMUM ÉÉN PAGINA), VERSTAANBAAR VOOR MENSEN NIET GESPECIALISEERD IN DE MATERIE, VERWIJS NIET ALLEEN NAAR EEN BIJGEVOEGD PROTOCOL.

In het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering gaf Minister van volksgezondheid Maggie De Block in 2015 de opdracht tot het opstarten van pilootprojecten rond "bevallen met verkort ziekenhuisverblijf." Sinds juli 2017 loopt in het UZ Leuven reeds het KIK(kort in kraamkliniek)-project, waarop multiparae het ziekenhuis verlaten op dag 2, primiparae op dag 3 en vrouwen die een sectio ondergingen op dag 4.

Deze nieuwe maatregelen hebben niet enkel invloed op de tweede lijn, maar zorgen ook voor een veranderend spectrum van aanmeldingsklachten en noodzaak tot goede kennis omtrent de postnatale en postpartale periode voor de eerste lijn, de huisartsen.

Uit eerdere masterproeven is gebleken dat er nood is aan een betere opleiding van huisartsen, in verband met neonatale urgenties en het zevendedagsonderzoek en dat is juist hetgeen waar ik mij zou willen op focussen in mijn masterproef.

Ik zou de kennis van huisartsen willen testen aan de hand van een online vragenlijst (pretest), gevolgd door een bijscholing in samenwerking met dokter Decono, pediater in het Maria Middelaresziekenhuis te Gent, om de artsen nadien de online vragenlijst te laten hernemen, om zo na te gaan of de bijscholing invloed heeft op de kennis van de huisartsen omtrent neonatale urgenties en het zevendedagsonderzoek.

Momenteel gebeurt het zevendedagsonderzoek van de baby in de meeste gevallen nog door de pediater, de jonge moeders moeten dan weer een hele 'daguitstap' naar het ziekenhuis zien te regelen, hoewel dit onderzoek evengoed door de huisarts zou kunnen gebeuren.

Ook is het zeer belangrijk dat bepaalde neonatale urgenties, die in de eerste levensdagen nog niet kunnen opgespoord worden, kunnen gediagnosticeerd en correct behandeld of doorgestuurd worden door de huisarts.

Hoe zou ik tewerk gaan:

Literatuurstudie omtrent het onderzoek, opstellen van een pre-/posttest, maken van een presentatie omtrent neonatale urgenties en het zevendedagsonderzoek.

Opstellen van een email gericht aan alle huisartsen en HAIO's van Groot Gent (+-330) met uitleg over de opzet van mijn masterproef, de link naar de online pretest en de uitnodiging + inschrijvingsmogelijkheid voor de bijscholing.

Organiseren van de bijscholing, eventueel aanvragen van accreditatie en zorgen voor eventuele catering. Eventueel de mogelijkheid voorzien om de praktische vaardigheden van het zevendedagsonderzoek te oefenen op poppen.

Email verzenden met de link naar de online posttest.

Verwerken van de resultaten van kennis bij de huisartsen, voor en na de bijscholing.

9. IS HET ONDERZOEK

1. DIAGNOSTISCH

10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

- ❑ NEEN

11. WIE IS DE OPDRACHTGEVER VAN DE NIET INDUSTRIE GESPONSORDE STUDIE

- ❑ FACULTEIT GENEESKUNDE (VUL UNIVERSITEIT AAN) KU LEUVEN, ACADEMISCH CENTRUM VOOR HUISARTSGENEESKUNDE

(= FACULTEIT PROMOTOR)

12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :

- ❑ GEZONDE PROEFPERSONEN ?

  1. JA

  HUISARTSEN, REGIO GENT (GENT, MELLE, DESTELBERGEN, WONDELGEM, DRONGEN, MARIAKERKE, OOSTAKKER, HEUSDEN, GENTBRUGGE, LEDEBERG)

- ❑ AANTAL PROEFPERSONEN: AFHANKELIJK VAN HET AANTAL INSCHRIJVINGEN VOOR DE BIJSCHOLING EN DEELNAMES AAN DE PRE- EN POSTTEST. (REGIO GENT OMVAT 330 HUISARTSEN + HAIO'S)

- ❑ LEEFTIJD : VAN HAIO'S TOT HUISARTSEN OP HET EINDE VAN HUN LOOPBAAN, ZAL WAARSCHIJNLIJK ZITTEN TUSSEN 24-70 JAAR.

- ❑ GESLACHT : MANNEN EN VROUWEN

- ❑ HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD? CONTACTOPNAME MET VOORZITTER VAN DE GENEESKUNDIGE KRING EN VIA DEZE PERSOON EEN MAIL VERSTUREN NAAR ALLE HUISARTSEN VAN DIT WACHTGEBIEG, MET DE NODIGE INFORMATIE OVER DE PRETEST, DE BIJSCHOLING, DE POSTTEST EN DE OPZET VAN MIJN MASTERPROEF.

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

2. JA

WORDT DE TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN BEKOMEN NA EEN KLARE EN OBJECTIEVE UITEENZETTING VAN HET DOEL VAN HET ONDERZOEK ?

SCHRIFTELIJK :

1. JA, AAN HET BEGIN VAN DE BIJSCHOLING

MONDELING :

2. JA, AAN HET BEGIN VAN DE BIJSCHOLING

WORDT IN DIT LAATSTE GEVAL DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

1. NEEN

B. GAAT HET OM WILSONBEKWAME VOLWASSENEN? (= SOMMIGE PSYCHIATRISCHE PATIENTEN, PERSONEN IN DE ONMOGELIJKHEID HUN WIL TE UITEN, ...)

3. NEEN

C. GAAT HET OM KINDEREN?

4. NEEN

14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD

5. JA

15. IS HET FORMULIER VOOR SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING IN BIJLAGE GEVOEGD ?

6. JA

16. VERZEKERING

IN PRINCIPE IS HET DE VERZEKERING VAN DE UNIVERSITEIT WAARAAN UW PROMOTOR VERBONDEN IS WAARDOOR U GEDEKT BENT.
WANNEER U EN/OF UW PROMOTOR EEN ANDERE VERZEKERING HEBBEN AFGESLOTEN, GELIEVE DAN DE VERZEKERINGSPOLIS BIJ TE VOEGEN.

17. WERD EEN ANALOOG ONDERZOEK REEDS ELDERS UITGEVOERD, HETZIJ IN ZIJN GEHEEL, HETZIJ GEDEELTELIJK ?

Zo ja, waar ?

- ❑ KU LEUVEN , ACADEMISCH CENTRUM HUISARTSGENEESKUNDE ,Titel online leermodule: Zwangerschap, bevalling en geboorteregeling , Author(s): Dominique Manhaeve, Karen Devue, Floris De Knijf, Birgitte Schoenmakers, Publication date: 16-09-2016

- ❑ 4 masterproeven in het kader van de master-na-masteropleiding huisarts geneeskunde, met als promotor Dr. Birgitte Schoenmakers:
  - Kort in Kraamkliniek-project: Tevredenheid bij patiënten en hun partner: Dr. Lien Vanden Heuvel, KULeuven
  - Bevallen met verkorte ligduur: Haalbaarheid en tevredenheid bij de betrokken zorgverleners: Dr. Elien Ghoos, KULeuven
  - Kort In Kraamkliniek- project: heropnames en verwikkelingen bij moeder en kind: Dr. Sanne Crivits, KULeuven
  - Verkorting van de ligduur op de kraamafdeling: gevolgen voor de huisarts: Dr. Elyse Aerts, KU Leuven

WAT WAS HET RESULTAAT ?

- Kort in Kraamkliniek-project: Tevredenheid bij patiënten en hun partner: Dr. Lien Vanden Heuvel, KULeuven
  - **Resultaten:**Op tien dagen na de bevalling gaf 84.3% van de 186 deelnemers aan de periode na de bevalling als aangenaam te hebben beleefd. 73% van de vrouwen uitte zich over het algemeen tevreden tien dagen na de bevalling. Deze vragenlijst werd door 73 vrouwen ingevuld. De vragenlijst na drie maanden werd door 153 vrouwen ingevuld en hier gaf 86% aan tevreden te zijn. 87% van de partners uitte zich tevreden op dit moment.

    Kwalitatieve analyse bracht volgende positieve aspecten naar voren: vriendelijkheid van het personeel en de hoeveelheid gekregen informatie. Negatieve aspecten waren dat kortverblijf te kort zou zijn voor primipara, dat de communicatie tussen de zorgverleners niet op punt staat en dat het verblijf op de materniteit te druk zou zijn. Ook gebrekkige organisatie van de opvolging en gebrek aan eenduidige informatie werden gerapporteerd.

- Bevallen met verkorte ligduur: Haalbaarheid en tevredenheid bij de betrokken zorgverleners: Dr. Elien Ghoos, KULeuven
  - **Resultaten**: Bevallen met verkorte ligduur leek voor de meeste betrokken zorgverleners een haalbare kaart indien er duidelijkere richtlijnen omtrent inclusie – en exclusiecriteria zouden zijn. Problemen die werden gerapporteerd deden zich voornamelijk voor op communicatief vlak, een gedeeld medisch elektronisch dossier zou hier een oplossing voor kunnen bieden. De kwaliteit van zorg werd gegarandeerd gezien er niet meer verwikkelingen dan voordien werden gerapporteerd.
- Kort In Kraamkliniek- project: heropnames en verwikkelingen bij moeder en kind: Dr. Sanne Crivits, KULeuven
  - **Resultaten**: De telefonische vragenlijst werd bij 186 patiëntes afgenomen, hiervan werden 2 moeders en 2 neonaten heropgenomen in de eerste 10 dagen postpartum. Het zevendedagsonderzoek gebeurde bij 166 (89%) van de neonaten. De guthrietest werd niet afgenomen bij 1 neonaat. Icterus trad op bij 49 (26%) van de neonaten. Rond dag 10 kreeg 127 (68%) neonaten exclusief borstvoeding. De websurvey na 3 maanden werd ingevuld door 153 moeders. Hier rapporteerden 14 moeders (9%) verwikkelingen bij de zuigeling, waarvoor er 5 (3%) dienden heropgenomen te worden. Bij 18 moeders (11%) werden verwikkelingen gerapporteerd, waarvoor 3 (2%)

moeders heropgenomen dienden te worden. Na 3 maanden kreeg 44% van de neonaten exclusief borstvoeding.

- Verkorting van de ligduur op de kraamafdeling: gevolgen voor de huisarts: Dr. Elyse Aerts, KU Leuven
  - ***Resultaten:*** De enquête werd naar 118 artsen verstuurd. De voormeting werd door 21 artsen ingevuld. Twaalf artsen doorliepen de e-module en vulden nadien ook de nameting in. Eén arts werd geëxcludeerd wegens sterk afwijkende resultaten. 43% (9/21) doet niet aan zwangerschapsbegeleiding. 43% (9/21) heeft ooit gehoord van het begrip 'zevendedagsonderzoek' en 19% (4/21) weet ook wat het inhoudt. 29% (6/21) voelden zich ongeschikt om de postnatale zorg op zich te nemen. Artsen geven aan nood te hebben aan extra bijscholing, een richtlijn, een schema voor zevendedagsonderzoek en betere samenwerking met de tweede lijn. De gemiddelde score op de voor- en nameting was respectievelijk 62 en 74%. De meeste artsen voelden zich na het doorlopen van de e- module meer bekwaam (64% (7/11)) en voorbereid (82% (9/11)) en in mindere mate ook meer zelfzeker (45% (5/11)). Vrouwelijke deelnemers, huisartsen die aan zwangerschapsbegeleiding doen en artsen werkzaam bij Kind en Preventie scoren betere resultaten (resp. 62,67% tegenover 59,17%, 63,33% tegenover 59,44% en 70% tegenover 62%).

WAAROM WORDT HET IN DEZE STUDIE HERNOMEN ?

- Uit de conclusies van de verschillende masterproeven bleek dat er nood is aan :
  - Optimalisatie van de communicatie, betere organisatie van de opvolging thuis en het afstemmen van gegeven informatie.
  - Uit dit onderzoek blijkt dat de kennis en vaardigheden van de huisarts omtrent postpartale en postnatale problemen behoorlijk is. De e-module blijkt een nuttig instrument te zijn om deze kennis en vaardigheden te verruimen. Artsen moeten verder ook meer betrokken worden in deze zorg vanuit de tweede lijn. Er is nood aan de ontwikkeling van een richtlijn, een schema voor zevendedagsonderzoek en een uniform en elektronisch moederschapsdossier. Het curriculum van de prespecialisatie huisartsgeneeskunde moet uitgebreid worden en extra bijscholing moet georganiseerd worden.

- Ikzelf zou hier dus graag op inspelen door een bijscholing te organiseren, om zo de kennis en vaardigheden van de huisarts omtrent postnatale problemen en het zevendedagsonderzoek te verbeteren.

18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER

- ❑ HEEFT HET EXPERIMENT EEN DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH DOEL DAT ONMIDDELLIJK VOORDEEL AAN DE ONDERZOCHTE ZAL BRENGEN ?

  7. JA

- ❑ MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN DIAGNOSTISCH EN THERAPEUTISCH PLAN WAARVAN MEN MAG VERWACHTEN DAT DE RESULTATEN BINNEN AFZIENBARE TIJD VOOR ANDERE ZIEKEN NUTTIG ZULLEN ZIJN?

  1. JA

- ❑ MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN GEHEEL VAN ONDERZOEKEN WAARVAN HET DIAGNOSTISCH OF

THERAPEUTISCH BELANG NIET ONMIDDELLIJK DUIDELIJK IS, MAAR WAARVAN MAG WORDEN VERWACHT DAT DE RESULTATEN LATER TOT DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE TOEPASSINGEN OF TOT EEN BETERE KENNIS VAN DE FYSIOPATHOLOGISCHE MECHANISMEN ZULLEN LEIDEN ?

1. NEEN

19. REKENING HOUDEND MET DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN VAN DE WETENSCHAP:

❑ MEENT U DAT DEZE STUDIE:

1. WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT

20. ZULLEN DE PERSONEN IN DE LOOP VAN DEZE STUDIE VOORTDUREND ONDER MEDISCH TOEZICHT STAAN

2. NEEN