Postnatale en postpartale follow-up bij vrouwen met verkorte ligduur in het ziekenhuis na de bevalling

Agenda van de hulpverlener

Julie Wuyts, UGent

In samenwerking met:

Nele Pattyn, UGent

Anne-mare Vink, KU Leuven

Ming-Wai Yu, KU Leuven

Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers
Praktijkopleider: Dr. Peter Muylaert

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2017-2019

Dankwoord

In de eerste plaats wil ik graag mijn collega's huisarts in opleiding, Anne-mare Vink, Ming-Wai Who en Nele Pattyn bedanken voor de aangename samenwerking de afgelopen twee jaar. Omwille van het afstandsverschil vonden de vergaderingen bijna uitsluitend online plaats. Aangezien onze werkuren bovendien niet altijd met elkaar strookten werden deze besprekingen vaak op minder evidente uren gehouden. Ondanks deze moeilijkheden bleef het enthousiasme binnen de groep overeind en droeg iedereen zijn steentje bij.

In het bijzonder wil ik Anne-mare en haar vriend Hans bedanken voor de vele uren die zij hebben besteed aan het maken en bijwerken van de website. Het is dankzij hun hulp en inzet dat de website zowel inhoudelijk als op vlak van gebruiksvriendelijkheid een succes geworden is.

Deze masterproef is mede mogelijk gemaakt dankzij de hulp van de vroedvrouwen in de verschillend regio's, waarvoor wij hen dan ook graag bedanken.

Graag bedank ik ook onze promotor Birgitte Schoenmakers voor haar snelle reacties op onze vragen en mails. Tot slot wil ik mijn oprechte bedanking richten aan mijn praktijkopleider, Peter Muylaert, die steeds bereid was om verschillende denkpistes mee te analyseren en feedback te geven waar nodig.

Abstract

Achtergrond

Het project Kort verblijf in Kraamkliniek in Leuven is één van de zeven pilootprojecten die opgestart werden in het kader van het 'plan van aanpak voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering' van minister Maggie De Block. Dit project onderzoekt of een verkort verblijf op de materniteit mogelijk is met behoud van zorgkwaliteit en tevredenheid van de patiënt. Een eerste evaluatie van dit project toont dat er nood is aan meer ondersteuning van de ouders op informatief vlak.

Onderzoeksvraag

Deze studie onderzoekt of een website opgesteld als extra informatiebron voor de toekomstige ouders kan bijdragen tot een betere postpartale zorg. Daarnaast wordt er aan de hand van een enquête gekeken welke informatie door welke hulpverlener gegeven wordt en hoe conform deze informatie is. In deze masterproef focussen we specifiek op het in kaart brengen van de agenda van de hulpverlener.

Methode

In het eerste deel van het onderzoek wordt een website opgesteld met informatie over de eerste 6 weken postpartaal. In tweede tijd wordt aan de kersverse moeders die een kortverblijf in het ziekenhuis hadden (zowel in kader van het KIK project in Leuven als in andere regio's met een kortverblijf) gevraagd om 6 weken na de bevalling een online vragenlijst in te vullen. In de enquête wordt er onder andere nagegaan welke informatie zij van welke hulpverlener kregen.

Resultaten

De resultaten tonen dat ouders in de postpartum periode de meeste informatie krijgen van de vroedvrouwen, zowel rond onderwerpen over de moeder als over het kind. Huisartsen scoren algemeen laag in deze bevraging en zouden een actievere rol kunnen opnemen in de ondersteuning van moeder en kind tijdens de eerste 6 weken na de bevalling. Aan psychologische problemen wordt door geen enkele hulpverlener echt aandacht besteed ondanks het feit dat baby blues en postpartumdepressie vaak voorkomende fenomenen zijn.

Besluit

Er is duidelijk nood aan meer coördinatie in de postpartale zorg om te voorkomen dat er een zorgvacuüm ontstaat. Dit vraagt om een reorganisatie van de postpartale thuiszorg met als doel een continue en geïntegreerde aanpak.

Inhoudstafel

Inhoud

Dankwoord 3

Abstract 4

Inhoudstafel 3

Inleiding 5

Methode 7

Studieopzet 7

Deel 1: website 7

Deel2: populatie, rekrutering en afnemen enquête 9

Verzameling data 10

Uitkomstmaten 11

Ethische commissie 11

Resultaten 13

Respons rate 13

Patiëntkarakteristieken 14

Bespreking 15

Algemeen 15

Herstel moeder 16

Borstvoeding 16

Voeding moeder 16

Psychologische problemen 16

Beweging en sport 16

Seksualiteit en anticonceptie 16

Administratie 16

De eerste week 16

Voeding kind 17

Verzorging kind 17
Slapen (kind) 17
Een huilende baby 17
Medische problemen 17
Ontwikkeling 17
Discussie 19
Resultaten 19
Conclusie 21
Referenties 22

Inleiding

In 2015 stelde minister van Sociale zaken en Volksgezondheid Maggie De Block haar "Plan van aanpak voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering" voor, in kader van het regeerakkoord met als doelstelling het vermijden van onnodig lange ziekenhuisverblijven. Er moet eveneens een betere afstemming komen tussen de ambulante zorg en de ziekenhuiszorg door het toenemend aantal patiënten met chronische aandoeningen. Als huisarts vervullen we een sleutelrol in de organisatie van deze ambulante zorg en in de opvang na een ziekenhuisverblijf. Een van de thema's is het onderzoek naar bevallen met een verkort ziekenhuisverblijf[1]. Er werden zeven pilootprojecten opgestart, waaronder het Kort verblijf in Kraamkliniek (KIK) in de regio Leuven[2,3]. Dit project onderzoekt of een verkort verblijf op de materniteit mogelijk is met behoud van zorgkwaliteit en tevredenheid van de patiënt.

In België zijn er 121.000 bevallingen per jaar, waarvan de meeste zonder complicaties verlopen. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) bracht in 2014 een rapport uit over de organisatie van de zorg na de bevalling[4]. De meeste vrouwen (98.8%) bevallen in het ziekenhuis en verblijven er gemiddeld 4.1 dagen (cijfers uit 2011). In de meeste geïndustrialiseerde (OESO) landen blijkt de verblijfsduur na de bevalling meestal korter dan in België, namelijk 3 dagen. Nochtans zijn er in die landen niet meer complicaties in het postpartum dan in België. Volgens het KCE is een inkorting van het verblijf op de materniteit mogelijk op voorwaarde dat de ambulante zorg bij thuiskomst goed georganiseerd is, wat een reorganisatie van het zorglandschap vraagt.

Wanneer we kijken naar de organisatie van de perinatale zorg in onze buurlanden zien we dat het Nederlandse systeem vaak als voorbeeld wordt gezien. De moeders in Nederland verlaten de kraamkliniek meestal een paar uur na de bevalling, waardoor de kraamzorg vooral thuis plaatsvindt. Zowel vroedvrouwen als kraamhulp komen in de eerste 10 dagen na de bevalling verschillende malen langs. De kraamhulp heeft naast de zorg voor de moeder en de pasgeborene ook aandacht voor de zorgen voor de andere kinderen in het gezin, geven gezondheidsadvies en verrichten een bepaald aantal uren huishoudelijk werk [4].

In het KIK project worden vrouwen met een laag risico zwangerschap en een (verwachte) ongecompliceerde bevalling uitgenodigd om deel te nemen. Onder een verkort verblijf in het ziekenhuis verstaan we bij een vaginale bevalling een verblijf van maximum drie nachten en bij een sectio een verblijf van maximum vier nachten.

Uit de evaluatie van het KIK-project blijkt dat ouders een kortverblijf algemeen als positief ervaren, maar dat er soms onvoldoende informatie was, de informatie niet op tijd gegeven werd en er zelfs

tegenstrijdige informatie gegeven werd[5]. Bij een verkort verblijf in het ziekenhuis na de bevalling is er naast een herverdeling van de taken van de zorgverleners ook nood aan meer ondersteuning van de ouders op informatief vlak. Goede en betrouwbare informatie is immers belangrijk om de kersverse ouders een stevige houvast te bieden in de zorg van hun kind. Ook is er nood aan een Belgische richtlijn voor artsen en moet er een uniform en elektronisch moederschapsdossier opgesteld worden, die toegankelijk is voor alle betrokken zorgverleners. De rol van de huisarts in dit veranderend zorglandschap is nog niet duidelijk afgelijnd.

Het doel van dit onderzoek is enerzijds om een beeld te schetsen welke informatie door welke hulpverlener gegeven wordt en hoe conform deze informatie is. Als huisarts is het immers belangrijk om te weten welke informatie de vrouwen al dan niet krijgen en waar hun noden liggen. Anderzijds wordt nagegaan of een informatieve website een waardevolle aanvulling kan zijn en of deze informatie conform is met de informatie gegeven door de hulpverleners.

Om dit te kunnen bereiken wordt in het eerste deel van het onderzoek een informatieve website opgesteld. Deze website geeft informatie weer op maat van de patiënt over de eerste 6 weken postpartaal en postnataal. De informatie voor deze website wordt op een wetenschappelijk onderbouwde manier verzameld.

In deze masterproef wordt onderzocht of de website opgesteld als informatiebron voor de toekomstige ouders kan bijdragen tot een meer uniforme postpartale en postnatale zorg bij een verkort ziekenhuisverblijf.

Aan de hand van een enquête wordt nagegaan of de vrouwen de website als een meerwaarde ervaren en welke informatie zij van welke hulpverlener kregen. Anderzijds wordt er bevraagd of deze informatie conform is tussen de hulpverleners onderling en tussen de hulpverleners en de website. Het gebruik van de website wordt daarnaast geanalyseerd met behulp van Google Analytics en de knoppen nuttig/niet-nuttig die door de bezoekers per pagina kunnen aangeklikt worden.

Methode

Studieopzet

Deel 1: website

Deze studie is een kwantitatieve, prospectieve niet-interventionele studie.

In het eerste deel van ons onderzoek werd een informatieve website opgebouwd met als domeinnaam http://www.moeder-kind.be. De website bevat wetenschappelijk informatie weergegeven op maat van de ouders over de eerste 6 weken na de bevalling. Het doel van de website is een betrouwbare informatiebron ter beschikking te hebben bij vroegere terugkeer naar huis uit de kraamkliniek (dit wil zeggen een verblijf korter dan 4 nachten). Er wordt beschreven wat als normaal kan worden ervaren, wat men zelf kan doen bij bepaalde klachten of ervaringen en wanneer men een hulpverlener dient te contacteren.

Volgende topics komen op de website aan bod:

Tabel 1*: besproken onderwerpen op de informatieve website www.moeder-kind.be*

Moeder	**Afbakening onderwerp**
Psychologisch	Baby blues, postpartum depressie Zelfzorg, rust, opvangnet
Administratief	Moederschapsverlof Borstvoedingsverlof (tijd voor afkolven?)
Herstelproces	Fysiologisch - lochia/bloedverlies - structuur/rust - litteken episiotomie Ernstige ziekten/alarmsymptomen - wat bij ziek zijn? - Lijst met toegelaten medicatie ivm borstvoeding
Anticonceptie en seksualiteit	- Mogelijkheden, vanaf wanneer, seksualiteit na de bevalling
Beweging en sport	- Incontinentie / bekkenbodem - Sport - kinesitherapie
Voeding	- algemeen - vitaminesupplementen - alcohol
Borstvoeding en flesvoeding	- Zorg voor de borst (tepelkloven, mastitis…) - Afkolven

Kind	**<u>Afbakening onderwerp</u>**
Voeding	- Borstvoeding - Flesvoeding - Fopspeen
Voedingsproblemen	- Veel teruggeven - Krampjes - Slecht drinken - Hongerige baby
Ontwikkeling	- Motoriek - Zintuigen - Verstandelijk - Taal en communicatie - Sociaal-emotioneel - Zindelijkheid

Verzorging	- cfr K&G
	  o Huid
	  o Billetjes
	  o Navel
	  o Oren
	  o Neus
	  o Ogen
	  o Nagels
	  o Haar

Vaak voorkomende medische problemen	- Spruw
	- Overgeven
	- Verkoudheid
	- Constipatie
	- Conjunctivitis
	- Koorts
	- Ontstoken nagels
	- Navel
	- Huidafwijkingen
	  o Acne neonatorum
	  o Milia
	  o Erythema toxicum
	- Gynaecomastie
	- Infecties

De eerste week	- Algemene toestand
	  o Ontlasting
	  o Pipi pampers
	- Gewicht
	- Geelzucht (dag3-5)
	- Erythema toxicum
	- Congenitale hartafwijkingen
	- 7e dag onderzoek

Slapen	- Tips voor veilig slapen - (Wiegendood) - Inbakeren

	- Voorkomen plagiocefalie
Huilbaby	- Definitie - Oorzaken - Hulp zoeken - Behandeling?

De volledige tekst is terug te vinden op de website www.moeder-kind.be.

De informatie voor het opstellen van de website haalden we enerzijds uit evidence-based patiëntenrichtlijnen (Kind&Gezin, Bakermat, Thuisarts.nl). Anderzijds werd gebruik gemaakt van de guidelines opgesteld voor huisartsen en vroedvrouwen. Verder werd ook informatie verkregen via de website van het RIZIV. Wanneer er geen evidence-based informatie werd teruggevonden, baseerden we ons op 'experience based' informatie die verzameld werd via de opleiding 'Permanente vorming sportgeneeskunde'. De bronvermelding wordt onderaan de teksten vermeld.

De website werd nadien gereviseerd door onze promotor Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers en meewerkende partners van het KIK-project (vroedvrouwen, gynaecologen), aangesproken via dr. Schoenmakers.

Deel2: populatie, rekrutering en afnemen enquête

De studiepopulatie omvat pas bevallen vrouwen uit 3 verschillende regio's verspreid in Vlaanderen, die het ziekenhuis na een verkorte ligduur hebben verlaten. Deze regio's zijn regio Leuven, regio Gent en regio Ieper/Roeselare, waar de huisartsenpraktijken van de vier verschillende huisartsen-in-opleiding zelf gevestigd zijn. Inclusiecriteria zijn vrouwen die het ziekenhuis 2 of 3 nachten na de bevalling verlaten hebben (verkorte ligduur). De exclusiecriteria zijn vrouwen met een ligduur van 4 nachten of langer postpartum. Voor de selectie van de populatie wordt samengewerkt met de vroedvrouwen en materniteit (voor regio Ieper) uit de nabije omgeving.

Regio Leuven

In Leuven worden de vrouwen die reeds deelnemen aan het KIK-project van het UZ Leuven aangeschreven. De vier verschillende deelnemende ziekenhuizen zijn het UZ Leuven, Heilig Hart Leuven, RZ Tienen en het AZ Dienst.

Regio Gent

In de regio Gent wordt samengewerkt met de zelfstandige vroedvrouwenpraktijk van 'Geboren in Gent', waar 3 teams van in totaal 13 vroedvrouwen samen werken onder één dak.

Regio Ieper/Roeselare

Deelnemende partners uit regio Ieper/Roeselare zijn

- Materniteit Jan Yperman ziekenhuis (Ieper)
- Materniteit AZ Delta ziekenhuis (Roeselare)
- Zelfstandige vroedvrouwenpraktijken:
    - 'Het Bolle Buikje' (4 vroedvrouwen, Ieper)
    - Vroedvrouwen Bond Moyson (regio Westhoek)
    - Zelfstandig vroedvrouw Catherine Lucas
    - Vroedvrouwen 'Solidariteit voor het Gezin' (regio Ieper-Poperinge).

De vroedvrouwen worden vooraf door de onderzoekers geïnformeerd over het doel van de studie en de praktische uitwerking tijdens een informatiesessie.

Verzameling data

Aan de vroedvrouwen wordt gevraagd om vrouwen met een verwachte bevallingsdatum van 1 oktober 2018 tot en met 1 december 2018 aan te spreken. Het exclusiecriterium (verblijf kraamkliniek van 4 nachten of meer) wordt besproken maar kan vooraf niet ingeschat worden. De vrouwen die deelnemen aan de studie maar in de enquête aangaven dat ze 4 nachten of langer in het ziekenhuis verbleven werden nadien geëxcludeerd.

Tijdens de zwangerschap werden de vrouwen aangesproken over het onderzoek door de eigen vroedvrouw en mondeling geïnformeerd over de studie. Ze ontvingen hierbij ook een informatieve folder met vermelding van de link naar de website (zie bijlage 1). Bij beslissing tot deelname werd het informed consent (zie bijlage 2) ondertekend en vulden de vrouwen hun emailadres in. De ingevulde formulieren werden teruggegeven aan de vroedvrouwen die deze aan ons bezorgden. De deelnemende vrouwen ontvingen drie weken na de bevalling een e-mail van de onderzoekers, om hen eraan te herinneren de website, indien gewenst, te gebruiken al informatiebron. Zes weken postpartum werden de vrouwen per e-mail uitgenodigd om deel te nemen aan de online vragenlijst (zie bijlage 3). Enkele weken later volgde nog een e-mail ter herinnering. De gegevens werden anoniem verwerkt. In Leuven werd in het kader van het KIK-project reeds een algemeen informed consent getekend en gegevens (e-mailadres en naam van de moeder) verzameld, waardoor een apart informed consent niet meer noodzakelijk was.

Uitkomstmaten

De uitkomstmaten die in de verschillende thesissen besproken worden zijn volgende:

- Tevredenheid bij de vrouwen
- Gebruik van de informatieve website
- Agenda van de hulpverlener
- Conformiteit van de gegeven informatie

Het gebruik van de website en de tevredenheid bij de gebruikers wordt geanalyseerd met behulp van Google Analytics en de knoppen nuttig/niet nuttig die door de bezoekers per pagina kunnen aangeklikt worden. Deze gegevens zullen verder besproken worden in de masterproef van Anne-mare Vink en Ming-Wai Who.

Via de enquête wordt de agenda van de hulpverlener en de conformiteit van de gegeven informatie bevraagd. De enquête werd in overleg met de vier onderzoekers opgesteld via de Websurvey van de KU Leuven en omvat twintig vragen (zie bijlage 3). De conformiteit van de gegeven informatie zal aan bod komen in de masterproef van Nele Pattyn. In deze masterproef focussen we op de agenda van de hulpverlener.

In de enquête werd aan de ouders gevraagd welke informatie ze door welke hulpverlener gekregen hebben. Op die manier proberen we te achterhalen of er onderwerpen zijn die door niemand ter sprake werden gebracht. Verder krijgen we ook een beeld welke onderwerpen veel aandacht krijgen door de verschillende hulpverleners. Daarnaast wordt er nagevraagd of deze informatie spontaan door de hulpverlener gegeven wordt of deze op vraag van de patiënt is verstrekt.

Ethische commissie

Het onderzoeksprotocol (zie bijlage 4) werd voorgelegd aan en goedgekeurd door de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KULeuven. Deze goedkeuring is terug te vinden onder bijlage 5.

Agenda van de hulpverlener, printscreen van vraag uit de enquête

Welke informatie heb je van welke hulpverlener gekregen?

Vink alle toepasselijke opties aan.

0 = Geen info gekregen

1 = Spontaan de info verkregen

2 = Op vraag de info verkregen

*

Elk antwoord moet tussen 0 en 2 zijn

Elk antwoord moet tussen 0 en 2 zijn

	Huisarts	Gynaecoloog	Vroedvrouw	Kinderarts	Kind&Gezin	Apotheker	Overig (hulpverlener)	Overig (geen hulpverlener)
Herstel moeder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Borstvoeding	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Voeding moeder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Psychologische problemen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Beweging en sport	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Seks en anticonceptie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Administratief	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De eerste week	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Voeding kind	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verzorging kind	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Slapen (kind)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Een huilende baby	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medische problemen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ontwikkeling	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

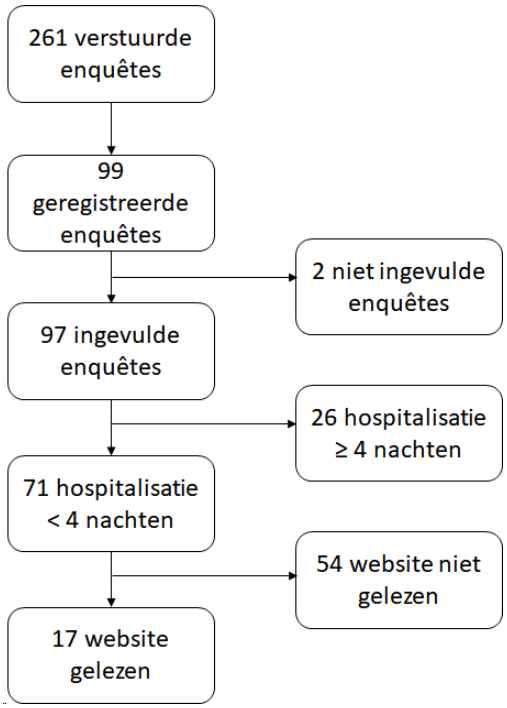
Resultaten

Respons rate

Er werden in totaal 261 enquêtes verstuurd, waarbij we een respons kregen van 99 geregistreerde enquêtes. Hierbij zaten twee enquêtes die nog blanco waren, wat het totaal op 97 ingevulde enquêtes brengt. Zesentwintig vrouwen die langer dan 4 nachten in het ziekenhuis verbleven werden zoals eerder besproken geëxcludeerd.

Dit maakt dat er uiteindelijk 71 enquêtes overbleven waaruit nuttige informatie kon worden gehaald. Voor de evaluatie van de website zelf bleek dat slechts 17 van de 71 personen de website bekeken had.

Flowchart



Patiëntkarakteristieken

	Alle patiënten	
Totaal	71	100%
Gemiddelde leeftijd (jaren)	30,52113	3,610857
Regio		
Leuven/Diest/Tienen	45	63,4%
Ieper/Roeselare/Kortrijk	16	22,5%
Andere	10	14,1%
Hoogst behaalde diploma		
Lager onderwijs	0	0,0%
Secundair onderwijs	7	9,9%
Hoger onderwijs (kort type, 2-3 jaar)	26	36,6%
Hoger onderwijs (lang type, 4-5 jaar)	15	21,1%
Universitair onderwijs	23	32,4%
Pariteit		
1	28	39,4%
2	31	43,7%
3 of meer	12	16,9%
Aantal nachten verbleven in het ziekenhuis		
1	5	7,0%
2	25	35,2%
3	41	57,7%
Type bevalling		
Vaginaal	68	95,8%
Sectio	3	4,2%
Klaar om naar huis te gaan		
Helemaal niet	2	2,8%
Eerder niet	9	12,7%
Eerder wel	28	39,4%
Helemaal wel	32	45,1%

Er waren 71 vrouwen die minder dan 4 nachten in de kraamkliniek verbleven en die de enquête invulden. De gemiddelde leeftijd was 30.5 jaar.

Uit de regio Gent werden geen ingevulde enquêtes verzameld. De oorzaak hiervoor is terug te brengen op een samenloop van omstandigheden, die verder in de discussie zal besproken worden. Zestien vrouwen (22.5%) zijn afkomstig uit regio Ieper/Roeselare, de anderen uit Leuven/Diest/Tienen (in kader van het KIK-project).

Van hen hebben 7 vrouwen (9.9%) secundaire onderwijs voltooid als hoogste diploma, 26 (36.6%) hoger onderwijs van het kort type, 15 (21.1%) hoger onderwijs van het lange type en 23 vrouwen (32.4%) behaalden een universitair diploma. De overgrote meerderheid is dus hooggeschoold.

De meerderheid gaf aan zich te klaar te voelen om naar huis te gaan (60 vrouwen, 84.5%) ondanks dat het voor meer dan een derde van hen een eerste bevalling betrof (28 vrouwen, 39.4%).

Bij 95.8% was het een vaginale bevalling. Een verkort verblijf in kraamkliniek betekende voor 41 vrouwen een verblijf van 3 nachten (57.7%), voor 25 vrouwen een verblijf van 2 nachten (35.2%) en slechts 5 vrouwen verlieten het ziekenhuis één nacht na de bevalling (7.0%).

Bespreking

Algemeen

Van de 71 ingevulde enquêtes die we ontvingen werd de vraag rond de agenda van de hulpverlener door 54 deelneemsters beantwoord.

Tabel 2 geeft een schematisch overzicht van de resultaten. De aantallen die in de tabel zijn weergegeven is telkens de som van de optie ‘spontaan de info verkregen’ met de optie ‘op vraag de info verkregen’. In geval er een groot verschil is tussen beide opties zal dit in de bespreking vermeld worden. Algemeen tonen de resultaten dat in de meeste gevallen de informatie spontaan werd gegeven.

In het komende deel zullen de resultaten per onderwerp besproken worden.

Herstel moeder

De vroedvrouwen staan duidelijk op nummer één voor het geven van informatie rond het herstel van de moeder, gevolgd door de gynaecologen. Verder scoren Kind en Gezin, de huisarts en de apotheker ongeveer even goed. Kinderartsen geven hier het minste uitleg over.

Borstvoeding

Over borstvoeding is het ook de vroedvrouw die duidelijk de meeste informatie geeft. Kind en Gezin staat op de tweede plaats, maar toch minder dan de helft van de vrouwen (43%) geeft aan hierover informatie te hebben gekregen via Kind en Gezin.

Daarnaast scoren alle artsen (huisarts, gynaecoloog en kinderarts) laag wat dit thema betreft.

Voeding moeder

Over voeding van de moeder in het postpartum wordt algemeen weinig informatie verstrekt. Ook hier staan de vroedvrouwen duidelijk op nummer één, doch had slechts 30% van de ondervraagde vrouwen hierover informatie gekregen via hen.

Psychologische problemen

Psychologische problemen werden door zeer weinig hulpverleners besproken. Geen enkele vrouw werd hierover geïnformeerd via de huisarts, en ook de gynaecoloog en kinderarts vermelden dit amper. Opnieuw is het de vroedvrouw die ruim het beste scoort, ondanks het feit dat slechts 1 op 4 van de vrouwen hierover door hen werd geïnformeerd. Slechts één vrouw gaf aan op vraag informatie te hebben gekregen.

Beweging en sport

Rond sporten in de postpartum periode wordt de meeste informatie gegeven door de gynaecoloog en door andere hulpverleners dan deze aangegeven in de tabel. Bij huisartsen, kinderartsen en Kind en Gezin komt dit nauwelijks aan bod.

Seksualiteit en anticonceptie

De gynaecologen staan met voorsprong op nummer één waar het informatie over seks en anticonceptie betreft, gevolgd door de vroedvrouwen. De andere hulpverleners geven hier zo goed als geen informatie over. Het onderscheid tussen inlichtingen rond seks en informatie over anticonceptie werd niet verder bevraagd.

Administratie

Voor vragen rond de administratie konden de vrouwen in eerste plaats terecht bij de vroedvrouwen, gevolgd door de gynaecoloog en kind en gezin. Uit de resultaten blijkt dat ook 13% van de vrouwen hierover informatie kreeg uit hun omgeving.

De eerste week

De eerste week na de bevalling is het opnieuw de vroedvrouw die de grootste bron van informatie biedt. Zowel de gynaecoloog, de kinderarts en Kind en Gezin staan op een gedeelde tweede plaats. De huisarts scoort net minder goed.

Voeding kind

Voeding van het kind blijkt wel een vaker besproken thema te zijn, in eerste plaats door de vroedvrouwen, maar ook Kind en Gezin en in mindere maten de kinderarts verstrekken hier informatie over. Huisartsen en gynaecologen scoren duidelijk minder goed. Bij de huisartsen en gynaecologen werd de informatie even vaak op vraag als spontaan verkregen.

Verzorging kind

Een gelijkaardige trend zien we voor de verzorging van het kind: het zijn voornamelijk de vroedvrouwen en op de tweede plaats Kind en Gezin die de informatie verschaffen, maar ook bij huisartsen en kinderartsen komt dit ter sprake.

Slapen (kind)

Rond slapen bij de pasgeborene zijn het opnieuw de vroedvrouwen en Kind en Gezin die voorop staan om informatie te verstrekken. Onder de artsen geven de huisarts en vooral de gynaecologen het minste informatie.

Een huilende baby

Over huilen bij de baby wordt vooral door de vroedvrouwen en Kind en Gezin uitleg gegeven, gevolgd door de kinderartsen en de huisarts. Van de informatie gegeven door de vroedvrouwen werd ongeveer de helft spontaan gegeven en de helft op vraag van de patiënten.

Medische problemen

Kinderartsen scoren het beste wat informatie rond medische problemen betreft met 41% van de vrouwen die aangeeft hierover uitleg te hebben gekregen. Verder zijn het vooral de vroedvrouwen, en in gelijke mate de huisartsen en de gynaecologen die hierover informatie geven. Algemeen wordt voor de medische problemen vaker op vraag informatie gegeven in vergelijking met de andere thema's. Het grootste deel van de informatie blijft wel spontaan vermeld door de hulpverleners.

Ontwikkeling

Kind en Gezin staat duidelijk op kop om informatie te geven rond ontwikkeling van het kind, gevolgd door in gelijke mate de vroedvrouw en de kinderartsen. Huisartsen en vooral gynaecologen scoren hier veel minder goed.

Tabel 2: ***agenda van de hulpverlener***

	Huisarts	Gynaecoloog	Vroedvrouw	Kinderarts	Kind en gezin	Apotheker	Overige (hulpverlener)	Overig (geen hulpverlener)
Moeder								
Herstel moeder	9 (17%)	34 (62%)	43 (80%)	1 (2%)	15 (28%)	7 (13%)	8 (15%)	1 (2%)
Borstvoeding	4 (7%)	7 (13%)	45 (83%)	7 (13%)	23 (43%)	4 (7%)	7 (13%)	1 (2%)
Voeding moeder	6 (11%)	4 (7%)	16 (30%)	1 (2%)	3 (6%)	0	1 (2%)	1 (2%0
Psychologische problemen	0	1 (2%)	13 (24%)	1 (2%)	6 (11%)	0	1 (2%)	1 (2%)
Beweging en sport	4 (7%)	15 (28%)	10 (19%)	0	2 (4%)	0	15 (28%)	0
Seks en anticonceptie	5 (9%)	43 (80%)	14 (26%)	0	2 (4%)	1 (2%)	0	0
Administratief	3 (6%)	8 (15%)	16 (30%)	2 (4%)	8 (15%)	1 (2%)	4 (7%)	7 (13%)
Kind								
De eerste week	5 (9%)	6 (11%)	32 (59%)	6 (11%)	6 (11%)	0	1 (2%)	1 (2%)
Voeding kind	7 (13%)	2 (4%)	41 (76%)	14 (28%)	23 (43%)	3 (6%)	4 (7%)	0
Verzorging kind	9 (17%)	1 (2%)	41 (76%)	11 (20%)	22 (41%)	3 (6%)	6 (11%)	1 (2%)
Slapen	5 (9%)	1 (2%)	29 (54%)	8 (15%)	20 (37%)	0	3 (6%)	1 (2%)
Een huilende baby	6 (11%)	1 (2%)	20 (37%)	9 (17%)	11 (20%)	0	2 (4%)	1 (2%)
Medische problemen	9 (17%)	10 (19%)	17 (31%)	22 (41%)	6 (11%)	4 (7%)	4 (7%)	0
Ontwikkeling	6 (11%)	2 (4%)	16 (30%)	16 (30%)	21 (39%)	0	1 (2%)	0

Legende

Meer dan 50%

Minder dan 10%

Discussie

Van de 71 vrouwen die de enquête beantwoord hebben gaven er slecht 17 aan de website effectief bezocht te hebben. Dit kan betekenen dat de nood aan een informatieve website niet groot is en enkel als aanvullend kan beschouwd worden. Evenwel kan ook de manier van recrutering hier en rol in gespeeld hebben. De flyers met de informatie over de website werden door de vroedvrouwen meegegeven op het moment dat ook de uitleg rond de studie werd meegedeeld. In Leuven werden de vrouwen die al deel uitmaken van het KIK project via mail aangeschreven. In Ieper gaf de helft (8 van de 16) van de vrouwen aan dat ze de website bekeken hebben, in Leuven was dit slechts 13% (6 van de 45). Omdat de absolute aantallen niet groot zijn is het moeilijk om hier harde conclusies uit te trekken.

Uit de regio Gent werden geen ingevulde enquêtes verzameld. De drukbezette agenda's van de vroedvrouwen in de praktijk liet niet toe om alle vroedvrouwen samen te krijgen voor de informatiesessie. Verder verliep de recrutering en distributie van de informed consents niet zoals gepland door de tijdsdruk in het werkveld.

Vrouwen die na een sectio 4 nachten verbleven zijn in theorie ook verkort verbleven in de materniteit. Deze groep kon echter niet geïncludeerd worden aangezien de vrouwen in de enquête enkel de mogelijkheid hadden om 1, 2, 3 of '4 of meer nachten' aan te duiden.

Resultaten

Van de 71 ingevulde enquêtes die we ontvingen werd de vraag rond de agenda van de hulpverlener door slechts 54 deelneemsters beantwoord. De reden dat deze vraag door 17 deelneemsters blanco werd gelaten is vermoedelijk de uitgebreidheid van de vraag. In de tabel van 8x14 moest per onderwerp worden aangegeven of ze geen informatie hadden gekregen, spontaan informatie hadden gekregen of deze op vraag werd verkregen. Dit komt neer op 112 maal klikken, wat voor sommigen duidelijk een drempel was voor het invullen van de vraag.

De algemene trend is dat de vroedvrouwen de hulpverleners zijn die de meeste informatie geven tijdens de postpartum periode, zowel wat betreft de onderwerpen over de moeder als rond het kind. Als hulpverlener binnen de eerste lijn zijn de vroedvrouwen ideaal geplaatst om de vrouwen van nabij op te volgen en antwoorden te geven op de talrijke vragen die kersverse ouders zich stellen. Bovendien neemt een consultatie bij de vroedvrouw gemiddeld 30minuten tot een uur in beslag, in tegenstelling tot een raadpleging bij de huisarts die gemiddeld 15min duurt. In het KCE rapport rond de organisatie van de zorg na de bevalling dat in 2014 werd opgesteld staat dat "*vroedvrouwen die thuiszorg aanbieden vinden dat ze worden onderbetaald. Hun tarieven dalen immers naarmate de*

geboorte langer geleden is, wat nadelige effecten kan hebben"[4]. Eén van de aanbevelingen van dit rapport is dan ook om de verloning van de vroedvrouwen te herbekijken. Aangezien onze studie ook duidelijk aantoont dat de vroedvrouwen de grootste steunpilaar vormen waar het informeren van de ouders betreft kunnen wij de aanbevelingen van dit KCE rapport enkel aanmoedigen.

De huisarts, spilfiguur in de eerstelijnsgezondheidszorg, scoort opvallend laag in deze bevraging. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat vrouwen tijdens de postpartum periode niet automatisch door de huisarts gezien worden, aangezien de opvolging in het huidige zorgsysteem voornamelijk door andere hulpverleners gebeurt. Wanneer we evolueren naar een toename van de kortverblijven na de bevalling zou de huisarts hier een actieve rol in kunnen opnemen. In dat geval zal ook de opleiding van de huisartsen zich hieraan moeten aanpassen, zodat de kennis rond de postpartum periode voldoende toereikend is om een kwalitatieve zorg te garanderen.

De informatie die de gynaecologen en kinderartsen meegeven aan hun patiënten past duidelijk binnen ieders vakgebied: kinderartsen scoren zeer laag op thema's over de moeder, maar geven wel meer informatie over het kind. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat ook over deze specifieke thema's de vroedvrouwen nog steeds hoger scoren (behalve wanneer het over medische problemen bij de baby gaat). De gynaecologen geven duidelijk minder uitleg over het kind in het postpartum, maar focussen zich op het herstel van de moeder en seksualiteit en anticonceptie. Aangezien 'seksualiteit en anticonceptie' onder één noemer werd bevraagd, kan er niet nagegaan worden of specifieke vragen over seksuele gezondheid ook voldoende aan bod kwamen.

Kind en Gezin richt zijn aandacht ook duidelijk op het kind en geeft minder informatie rond de voeding van de moeder, beweging en sport en seksualiteit en anticonceptie. Opvallend is dat slechts 43% van de moeders informatie over borstvoeding kreeg van Kind en Gezin. Meer dan de helft van de vrouwen geeft dus aan dat ze hierover niet zijn aangesproken door de organisatie. Aangezien borstvoeding duidelijke gezondheidsvoordelen biedt voor zowel moeder als kind is hier nog veel ruimte voor verbetering.

Aan psychologische problemen tijdens het postpartum wordt door geen enkele hulpverlener echt aandacht besteed. Enkel de vroedvrouwen en Kind en Gezin scoren meer dan 10% en geen enkele vrouw kreeg informatie rond psychologische problemen na de bevalling via de huisarts. Nochtans ervaart maar liefst 80% van de moeders een depressieve stemming 3-5 dagen na de bevalling (de zogenaamde 'baby blues') en voldoet 10 tot 20% van de moeders aan de criteria van een postnatale depressie[6]. De huisarts zou hier een actieve rol in kunnen opnemen door vrouwen die op consultatie komen tijdens de postpartumperiode, voor welke reden dan ook, hierover aan te spreken. Vaak ziet de huisarts deze vrouwen echter enkel op consultatie op initiatief van de vrouw zelf. Bij

psychologische problemen kan dit initiatief belemmerd worden. De huisarts kan nochtans fungeren als centrale vertrouwenspersoon, die de vrouw advies kan geven en verder kan verwijzen in het zorglandschap. Ook de kinderartsen en gynaecologen worden ongetwijfeld met baby blues en postpartumdepressie geconfronteerd en zouden hierin een pro-actievere aanpak kunnen nastreven. Daarnaast zouden de vroedvrouwen, hoewel ze momenteel het beste scoren, ook nog veel vooruitgang kunnen boeken. Dergelijke psychologische problemen vragen ook een preventieve aanpak, maar of de vrouwen hierover vóór de bevalling werden geïnformeerd werd in deze enquête niet nagevraagd.

Aan informatie over voeding van de moeder na de bevalling wordt over het algemeen weinig aandacht gegeven. Nochtans is gezonde voeding belangrijk voor een gezonde levensstijl en kan correcte informatie hierover bijdragen aan een beter herstel van de moeder.

De versnippering van de medische begeleiding in de thuissituatie ligt mee aan de basis van het feit dat verschillende onderwerpen door geen enkele hulpverlener besproken worden. Er is duidelijk nood aan een coördinator in de postnatale zorg die de samenwerking tussen de verschillende betrokken hulpverleners op elkaar kan afstemmen. Dit werd ook al aangehaald in het KCE rapport van 2014 waarin gewaarschuwd wordt voor het risico op het ontstaan van een zorgvacüum. Dit zorgvacuüm kan vooral bij kwetsbare groepen problematisch worden. In dit onderzoek is de overgrote meerderheid van de deelnemers hoog opgeleid (90.1% minimum hoger onderwijs, 32.4% universitair onderwijs), waardoor de impact van deze versnippering in de zorg mogelijk nog onderschat wordt. Meer onderzoek is nodig bij vrouwen van alle opleidingsniveaus om een representatief resultaat te hebben voor de totale bevolking.

Conclusie

In deze studie komt duidelijk naar voor dat kersverse ouders in de postpartum periode de meeste informatie krijgen van de vroedvrouwen, zowel rond onderwerpen over de moeder als over het kind. Huisartsen scoren algemeen laag in deze bevraging en zouden een actievere rol kunnen opnemen in de ondersteuning van moeder en kind tijdens de eerste 6 weken na de bevalling. Aan psychologische problemen worden door geen enkele hulpverlener echt aandacht besteed ondanks het feit dat baby blues en postpartumdepressie vaak voorkomende fenomenen zijn. Er is duidelijk nood aan meer coördinatie in de postpartale zorg om te voorkomen dat er een zorgvacüum ontstaat. Dit vraagt om een reorganisatie van de postpartale thuiszorg met als doel een continue en geïntegreerde aanpak.

Referenties

1. *De Block, M. (2015). Maggie De Block zoekt pilootprojecten "bevallen met verkort ziekenhuisverblijf". [Persbericht]: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/2015_07_24_maggie_de_block_zoekt_pilootprojecten_bevallen_met_verkort_ziekenhuisverblijf.pdf, geraadpleegd op 6 april 2019.*
2. *De Block, M. (2016). Projecten "bevallen met verkort ziekenhuisverblijf" gaan van start. [Persbericht]: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/2016_02_25_maggie_de_block_zet_hervorming_ziekenhuislandschap_en_-financiering_verder_projecten_bevallen_met_verkort_ziekenhuisverblijf_gaan_van_start.pdf, geraadpleegd op 6 april 2019.*
3. *Projectvoorstel tav Minister De Block rond bevallen met een verkort ziekenhuisverblijf. Door samenwerking UZ Leuven, regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven en Bakermat, 2015. (nog niet gepubliceerd).*
4. *Benahmed N, Devos C, San Miguel L, Vankelst L, Lauwerier E, Verschueren M, et al. Caring for mothers and newborns after uncomplicated delivery: towards integrated postnatal care. Health Technology Assessment (HTA) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2014. KCE Reports 232. D/2014/10.273/82.*
5. *Intermediair rapport KIK-project van de wetenschappelijke stuurgroep. 2017 (nog niet gepubliceerd)*
6. *Gezondheid en wetenschap; postnatale depressie, psychose en andere postnatale psychische stoornissen)*

Bijlage 1: Informatieformulier



STUDIE OVER DE OPVOLGING VAN VROUWEN MET VERKORTE LIGDUUR NA DE BEVALLING

Moeder & Kind

WAAROM DEELNEMEN?

- Toegang tot onze website met betrouwbare informatie over de zorg voor uzelf en uw kind tijdens de eerste 6 weken na de bevalling.
- Dankzij uw deelname kunnen wij nagaan of deze website een hulp is voor kersverse ouders tijdens deze periode.

WAT WORDT ER VAN U VERWACHT?

- Gebruik van onze website in de eerste 6 weken na de bevalling.
- Invullen van een korte enquête over het gebruik van de website.

www.moeder-kind.be

www.moeder-kind.be

WAAROM DEELNEMEN?

In 2016 heeft minister van Volksgezondheid Maggie De Block een aantal pilootprojecten opgezet omtrent bevallen met een verkort ziekenhuisverblijf. We spreken van een verkort ziekenhuisverblijf wanneer vrouwen na 3 nachten het ziekenhuis verlaten in geval van een eerste kindje of na 2 nachten voor een tweede of volgende bevalling. De resultaten van deze eerste pilootprojecten werden positief onthaald. Er zijn echter nog verschillende werkpunten. Zo blijkt uit dit onderzoek dat de kersverse ouders nog met veel vragen zitten en dat de informatie die door de verschillende hulpverleners wordt meegegeven vaak tegenstrijdig is. In dit onderzoek wordt daarom nagegaan of een informatieve website er voor kan zorgen dat de zorg van moeder en kind in de eerste 6 weken na de bevalling beter aangepakt wordt.

VOORWAARDEN

- U bent momenteel zwanger.
- U overweegt om het ziekenhuis 3 nachten of korter na de bevalling te verlaten.

WENST U DEEL TE NEMEN?

- De deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig.
- Uw gegevens worden anoniem verwerkt.
- U kan op ieder moment beslissen om uit de studie te stappen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven.

Vergeet het toestemmingsformulier niet aan de vroedvrouw af te geven.

UZ LEUVEN

de Bakermat

KU LEUVEN

Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven

UNIVERSITEIT GENT

Bijlage 2: Toestemmingsformulier

Postnatale en postpartale follow-up bij vrouwen met verkorte ligduur in het ziekenhuis na de bevalling: op naar een uniform beleid.

Toestemmingsformulier

Ik, ondergetekende …….. verklaar dat ik geïnformeerd ben over de aard, het doel en de duur van de studie en dat ik weet wat er van mij wordt verwacht.

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is en dat ik vrij ben mijn deelname aan deze studie stop te zetten zonder dat dit mijn relatie schaadt met het therapeutisch team dat instaat voor mijn gezondheid.

Ik begrijp dat er tijdens mijn deelname aan deze studie gegevens over mij zullen worden verzameld en dat deze gegevens op een anonieme manier verwerkt zullen worden.

Ik ga ermee akkoord / Ik ga er niet mee akkoord (doorhalen wat niet van toepassing is) dat mijn vroedvrouw, indien nodig, wordt gecontacteerd om informatie rond mijn uiteindelijke bevallingsdatum te verkrijgen.

Ik heb een exemplaar ontvangen van de informatie aan de deelnemer en de geïnformeerde toestemming.

Naam:

Voornaam:

Emailadres waarop ik de enquête wens te ontvangen:

Verwachte bevallingsdatum:

Datum Handtekening

Bijlage 3: Enquête

Opvolging moeder en kind bij vrouwen met verkorte ligduur in het ziekenhuis na de bevalling

Dank voor uw deelname aan de vragenlijst bij het pilootproject "Bevallen met verkorte ligduur".
Uw antwoorden zullen uiteraard anoniem verwerkt worden en gebruikt worden om het project te evalueren en waar nodig bij te sturen in de toekomst.

Er zijn 20 vragen in deze enquête

Algemene informatie

[]

Leeftijd van de moeder?

*

Vul uw antwoord hier in:

jaar

[]

Uit welke regio ben je afkomstig?

*

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- Leuven/Diest/Tienen
- Gent/Merelbeke/Gentbrugge
- Ieper/Roeselare/Kortrijk
- Andere

[]

Wat is de hoogste opleiding die je hebt voltooid?

*

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- Lager Onderwijs
- Secundair onderwijs
- Hoger onderwijs (kort type, 2-3 jaar)
- Hoger onderwijs (lang type, 4-5 jaar)
- Universitair onderwijs

[]

Hoe vaak ben je reeds bevallen?

*

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- 1
- 2
- 3 of meer

[ ]

Hoeveel nachten ben je in het ziekenhuis verbleven na deze bevalling?

*

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4 of meer

[ ]

Was deze bevalling een vaginale bevalling of een keizersnede?

*

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Vaginale bevalling
- ○ Keizersnede

[ ]

Voelde je je na het verblijf op de materniteit klaar om naar huis te gaan?

*

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Helemaal niet
- ○ Eerder niet
- ○ Eerder wel
- ○ Helemaal wel

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

[ ]

Heb je de website bezocht?

*

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Ja
- ○ Nee

Gebruik website

[]

Hoe vaak heb je de website bezocht?

*

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
Antwoord was 'Ja' bij vraag '8 [6]' (Heb je de website bezocht?)

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Eenmalig
- ○ Minder dan 5 keer
- ○ 5 tot 10 keer
- ○ Meer dan 10 keer

[]Hoeveel tijd heb je in totaal doorgebracht op de website? *

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ <30 minuten
- ○ 30 minuten - 1 uur
- ○ 1-3 uur
- ○ 3-6 uur
- ○ >6 uur

[]

Hoe gebruiksvriendelijk vond je de website?

Markeer één antwoord.

1: totaal niet gebruiksvriendelijk

5: zeer gebruiksvriendelijk

*

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
Antwoord was 'Ja' bij vraag '8 [6]' (Heb je de website bezocht?)

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

Toepasselijkheid website

[ ]

Vond je de informatie op de website nuttig?

Markeer één antwoord per rij.

*

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
Antwoord was 'Ja' bij vraag '8 [6]' (Heb je de website bezocht?)

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	Helemaal niet	Eerder niet	Eerder wel	Zeker wel	Niet gelezen
Herstel moeder	○	○	○	○	○
Borstvoeding	○	○	○	○	○
Voeding moeder	○	○	○	○	○
Psychologische problemen	○	○	○	○	○
Beweging en sport	○	○	○	○	○
Anticonceptie en seksualiteit	○	○	○	○	○
Administratief	○	○	○	○	○
De eerste week	○	○	○	○	○
Voeding kind	○	○	○	○	○
Verzorging kind	○	○	○	○	○
Slapen (kind)	○	○	○	○	○
Een huilende baby	○	○	○	○	○
Medische problemen	○	○	○	○	○
Ontwikkeling	○	○	○	○	○

[ ]

Hebt u op basis van de informatie op de website hulp ingeroepen van een zorgverlener?

*

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
Antwoord was 'Ja' bij vraag '8 [6]' (Heb je de website bezocht?)

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Ja
- ○ Nee

[]

Over welke onderwerpen hebt u extra hulp ingeroepen nadat u de informatie op de website had gelezen?

Vink alle toepasselijke opties aan.

*

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
Antwoord was 'Ja ' bij vraag '13 [10]' (Hebt u op basis van de informatie op de website hulp ingeroepen van een zorgverlener?)

Selecteer alle mogelijkheden:

- ☐ Herstel moeder
- ☐ Borstvoeding
- ☐ Voeding moeder
- ☐ Psychologische problemen
- ☐ Beweging en sport
- ☐ Seks en anticonceptie
- ☐ Administratief
- ☐ De eerste week
- ☐ Voeding kind
- ☐ Verzorging kind
- ☐ Slapen (kind)
- ☐ Een huilende baby
- ☐ Medische problemen
- ☐ Ontwikkeling

Informatie via hulpverlener

[]

Welke informatie heb je van welke hulpverlener gekregen?

Vink alle toepasselijke opties aan.

0 = Geen info gekregen

1 = Spontaan de info verkregen

2 = Op vraag de info verkregen

*

Elk antwoord moet tussen 0 en 2 zijn

	Huisarts	Gynaecoloog	Vroedvrouw	Kinderarts	Kind&Gezin	Apotheker	Overig (hulpverlener)	Overig (geen hulpverlener)
Herstel moeder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Borstvoeding	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Voeding moeder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Psychologische problemen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Beweging en sport	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Seks en anticonceptie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Administratief	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De eerste week	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Voeding kind	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verzorging kind	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Slapen (kind)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Een huilende baby	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medische problemen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ontwikkeling	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Tegenstrijdige informatie?

[]

Vond je de informatie die werd gegeven door verschillende hulpverleners tegenstrijdig?
Markeer één antwoord per rij.

*

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	Totaal niet tegenstrijdig	Eerder niet	Eerder wel	Zeker wel tegenstrijdig	Ik kreeg hierover geen info
Herstel moeder	○	○	○	○	○
Borstvoeding	○	○	○	○	○
Voeding moeder	○	○	○	○	○
Psychologische problemen	○	○	○	○	○
Beweging en sport	○	○	○	○	○
Seks en anticonceptie	○	○	○	○	○
Administratief	○	○	○	○	○
De eerste week	○	○	○	○	○
Voeding kind	○	○	○	○	○
Verzorging kind	○	○	○	○	○
Slapen (kind)	○	○	○	○	○
Een huilende baby	○	○	○	○	○
Medische problemen	○	○	○	○	○
Ontwikkeling	○	○	○	○	○

[]

Vond je de informatie op de website tegenstrijdig in vergelijking met de informatie gekregen van een hulpverlener?
Markeer één antwoord per rij.

*

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	Totaal niet tegenstrijdig	Eerder niet	Eerder wel	Zeker wel tegenstrijdig	Ik kreeg hierover geen info
Herstel moeder	○	○	○	○	○
Borstvoeding	○	○	○	○	○
Voeding moeder	○	○	○	○	○
Psychologische problemen	○	○	○	○	○
Beweging en sport	○	○	○	○	○
Seks en anticonceptie	○	○	○	○	○
Administratief	○	○	○	○	○
De eerste week	○	○	○	○	○
Voeding kind	○	○	○	○	○
Verzorging kind	○	○	○	○	○
Slapen (kind)	○	○	○	○	○
Een huilende baby	○	○	○	○	○
Medische problemen	○	○	○	○	○
Ontwikkeling	○	○	○	○	○

Ontbrekende informatie?

[ ]

Vond je dat er informatie ontbrak op de website?

*

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- ○ Ja
- ○ Nee

[ ]

Welke informatie ontbrak op de website? Waarover zou je graag extra informatie hebben gehad op de website?

*

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
Antwoord was 'Ja' bij vraag '18 [15]' (Vond je dat er informatie ontbrak op de website?)

Vul uw antwoord hier in:

[ ]

Heeft u nog opmerkingen?

Vul uw antwoord hier in:

U hebt de enquête succesvol afgerond. Bij verdere vragen, twijfel niet om contact op te nemen via info@moeder-kind.be.
01.02.2019 – 00:00

Verstuur uw enquête
Bedankt voor uw deelname aan deze enquête.

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

MASTERPAPER PROTOCOL: PROSPECTIVE STUDY

1. APPLICANTS

Protocol - full title	Postnatale en postpartale follow-up bij vrouwen met verkorte ligduur in het ziekenhuis na de bevalling: op naar een uniform beleid.
Version 1: Date submission	Date: 21/03/2018
Version 2: Date resubmission	(to add in case of resubmission) Date:Click here to enter a date.
Version 3: Date third submission	(to add in case of third submission) Date:Click here to enter a date.
Principal Investigator – Promoter	Name: prof. dr. Birgitte Schoenmakers
	Telephone: +32 16 37 72 90
	E-mail: birgitte.schoenmakers@kuleuven.be
The principal investigator is a health professional according to the Law of 10 May 2015. YES X NO □	
Co-Investigator – Co-Promoter	Name:
	Telephone:
	E-mail:
The co- investigator is a health professional according to the Law of 10 May 2015. YES □ NO □	
Sub-investigator – Student(s)	Name: **Nele Pattyn**
	Student number: r0727685
	Telephone: 0496/51 11 85
	E-mail: nele.pattyn@student.kuleuven.be
	Name: **Anne-mare Vink**

	Student number: s0216721
	Telephone: 0489/24 00 35
	E-mail: annemare.vink@student.kuleuven.be
	Name: **Julie Wuyts**
	Student number: r0727674
	Telephone: 0499/61 12 20
	E-mail: julie.wuyts@ugent.be
	Name: **Ming-Wai Yu**
	Student number: r0262995
	Telephone: 0494/42 68 38
	E-mail: mingwai.yu@student.kuleuven.be

2. BACKGROUND AND RATIONALE

In 2015 stelde minister van Volksgezondheid Maggie De Block haar “Plan van aanpak voor de Hervorming van de Ziekenhuisfinanciering” voor, waarin beschreven werd dat er een betere afstemming moet komen tussen de ambulante zorg en de ziekenhuiszorg door het toenemend aantal patiënten met chronische aandoeningen. In kader van deze hervorming heeft de minister daarom opgeroepen om pilootprojecten op te starten, die een verkort ziekenhuisverblijf voor moeder en kind na de bevalling zouden onderzoeken. Eén van de 7 geselecteerde projecten is het Kort verblijf in Kraamkliniek (KIK) in de regio Leuven.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) bracht in 2014 al een rapport uit over de organisatie van de zorg na de bevalling. Daaruit bleek dat de verblijfsduur na de bevalling in de meeste geïndustrialiseerde landen korter is dan in België. Nochtans zijn er in die landen niet meer complicaties in het postpartum dan in België.

Bij een verkort verblijf in het ziekenhuis na de bevalling is er naast een herverdeling van de taken van de zorgverleners, ook nood aan meer ondersteuning van de ouders op informatief vlak. Goede en betrouwbare informatie is immers belangrijk om de kersverse ouders een stevige houvast te bieden in de zorg van hun kind. Uit onderzoek ter evaluatie van het KIK-project bleek dat dit beter kan: soms was er onvoldoende informatie, werd de informatie niet op tijd of zelfs tegenstrijdige informatie gegeven. Ook is er nood aan een Belgische richtlijn voor artsen en moet er een uniform

en elektronisch moederschapsdossier opgesteld worden, die toegankelijk is voor alle betrokken zorgverleners.

In deze studie wordt onderzocht of een website voor de toekomstige ouders met informatie over het postpartum kan bijdragen tot een meer uniforme postpartale en postnatale zorg bij een verkort ziekenhuisverblijf. De informatie voor deze website wordt op een wetenschappelijk onderbouwde manier verzameld.

3. STUDY OBJECTIVES

Onderzoeksvraag: Kan een informatieve website ervoor zorgen dat de postpartale en postnatale zorg bij moeder en kind met verkorte ligduur in het ziekenhuis meer uniform aangepakt wordt?

Onderzoeksopzet: Het doel van dit onderzoek is om na te gaan of een informatieve website ervoor kan zorgen dat de postpartale en postnatale zorg bij moeder en kind met verkorte ligduur in het ziekenhuis meer uniform aangepakt wordt.

Uitkomstmaat: indicatoren

De uitkomstmaat wordt uitgewerkt aan de hand van de volgende indicatoren. Elke indicator zal apart door één HAIO worden uitgewerkt in 4 verschillende masterproeven.

- Tevredenheid bij de patiënt

  De tevredenheid van de patiënt over de website wordt enerzijds beoordeeld op basis van een pop-up vraag op de website per tabblad (“Was deze informatie een antwoord op je vraag?”) en anderzijds via vragen in de enquête.

- Gebruik van de website

  Het gebruik van de website zal worden nagegaan door een meting op basis van het aantal unieke views en het aantal minuten bezoek van de website per onderwerp.

- Extra hulp ingeroepen op basis van informatie op website

  Daarnaast zullen we nagaan of er extra hulp wordt ingeroepen op basis van de informatie die op de website gegeven wordt. Dit wordt geëvalueerd aan de hand van een vraag in de enquête.

- Overzicht: agenda van de hulpverlener

  Via de enquête wordt gevraagd aan de ouders welke informatie ze door welke hulpverlener gekregen hebben. Op die manier proberen we te achterhalen of er onderwerpen zijn die door niemand ter sprake werden gebracht. Verder krijgen we ook een beeld welke onderwerpen veel aandacht krijgen door de verschillende hulpverleners. Daarnaast wordt er nagevraagd of deze informatie spontaan door de hulpverlener gegeven wordt of deze op vraag van de patiënt is verstrekt.

- Conformiteit van de informatie

  De conformiteit van de gegeven informatie door de verschillende hulpverleners en de website wordt nagegaan via de enquête door middel van volgende vraag: “Was de informatie op de website hetzelfde/overeenstemmend met de informatie verkregen door

de hulpverlener?". Vervolgens wordt er ook geverifieerd voor welke topics er via verschillende bronnen informatie gegeven werd en of deze informatie overeenstemde.

4. RESEARCH METHOD

Deze studie is een prospectieve niet-interventionele studie.

Om dit te kunnen bereiken wordt in het eerste deel van het onderzoek een informatieve website opgesteld. Deze website geeft informatie weer op maat van de patiënt over de eerste 6 weken postpartaal en postnataal.
In deel 2 worden pasbevallen vrouwen 6 weken postpartum bevraagd via een online kwantitatieve vragenlijst (zie enquête).

De website zelf bestaat uit wetenschappelijk onderbouwde informatie voor zowel moeder als kind over de eerste 6 weken postpartum. Volgende topics komen aan bod:

Kind	**Afbakening onderwerp**
Voeding	• Borstvoeding • Flesvoeding • Fopspeen
Voedingsproblemen	• Veel teruggeven • Krampjes • Slecht drinken • Hongerige baby
Ontwikkeling	• Motoriek • Zintuigen • Verstandelijk • Taal en communicatie • Sociaal-emotioneel • Zindelijkheid
Verzorging	• Huid • Billetjes • Navel • Oren • Neus • Ogen • Nagels • Haar
Vaak voorkomende medische problemen	• Spruw • Overgeven • Verkoudheid • Constipatie • Conjunctivitis • Koorts • Ontstoken nagels • Navel • Huidafwijkingen

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

	○ Acne neonatorum ○ Milia ○ Erythema toxicum ● Gynaecomastie ● Infecties
De eerste week	● Algemene toestand ○ Ontlasting ○ Plaspampers ● Gewicht ● Geelzucht (dag 3-5) ● Erythema toxicum ● Congenitale hartafwijkingen ● 7de dagsonderzoek
Slapen	● Tips voor veilig slapen ● (Wiegendood) ● Inbakeren ● Voorkomen plagiocefalie
Huilbaby	● Definitie ● Oorzaken ● Hulp zoeken ● Behandeling?

Moeder	**Afbakening onderwerp**
Psychologisch	Baby blues, postpartum depressie Zelfzorg, rust, opvangnet
Administratief	Moederschapsverlof Borstvoedingsverlof (tijd voor afkolven?)
Herstelproces	Fysiologisch ● Lochia/bloedverlies ● Structuur/rust ● Litteken episiotomie Ernstige ziekten/alarmsymptomen ● Wat bij ziek zijn? ● Lijst met toegelaten medicatie i.v.m. borstvoeding
Anticonceptie en seksualiteit	● Mogelijkheden, vanaf wanneer, seksualiteit na de bevalling
Beweging en sport	● Incontinentie / bekkenbodem ● Sport ● Kinesitherapie
Voeding	● Algemeen ● Vitaminesupplementen ● Alcohol
Borstvoeding en flesvoeding	● Zorg voor de borst (tepelkloven, mastitis…) ● Afkolven

5. SELECTION AND WITHDRAWAL OF PARTICIPANTS

5.1 Inclusion and exclusion criteria

De studiepopulatie omvat pasbevallen vrouwen uit 3 verschillende regio's verspreid in Vlaanderen, die het ziekenhuis na een verkorte ligduur hebben verlaten.
Inclusiecriteria zijn vrouwen die het ziekenhuis na minder dan 4 nachten na de bevalling verlaten hebben (poli-klinisch, na 1, 2 of 3 nachten).
De exclusiecriteria zijn vrouwen met een ligduur langer dan 4 nachten postpartum.
Het voorziene aantal deelnemers wordt geschat op 150 personen.

5.2 Expected duration

De verwachte duur is 4 maanden. Dit is vanaf de rekrutering van de eerste deelnemers t.e.m. het invullen van de vragenlijst van de laatste deelnemers.

5.3 Recruitment

Gezien de praktijkpopulatie uit de huisartsenpraktijken waar de onderzoekers als Huisarts-In-Opleiding (HAIO) gevestigd zijn een te klein aantal mogelijke patiënten bevat, wordt voor de selectie van de populatie samengewerkt met de vroedvrouwen uit de nabije omgeving.

De eerste regio betreft Leuven. Hier worden vrouwen geselecteerd die deelnemen aan het KIK-project (Kort in Kraamkliniek) van het UZ Leuven en Heilig Hart Leuven.

In de overige regio's (Gent en Ieper) worden vrouwen geselecteerd via de praktijkpopulatie van vroedvrouwen op zelfstandige basis. De vroedvrouwen worden vooraf door de onderzoekers geïnformeerd over het doel van de studie en de praktische uitwerking tijdens een informatiesessie.

Tijdens de zwangerschap wordt de vrouw aangesproken over het onderzoek door de eigen vroedvrouw en mondeling geïnformeerd over de studie. Via de vroedvrouw wordt het informatieformulier en het informed consent aangeboden (zie bijlage). De deelnemers krijgen de link naar de website toegestuurd via e-mail door de onderzoekers. Deze link zal eveneens schriftelijk worden meegegeven door de vroedvrouw. Zes weken postpartum zal aan de vrouw per e-mail gevraagd worden om deel te nemen aan de online vragenlijst. Nadien worden de gegevens anoniem verwerkt.

6. ANALYSIS

Om een voldoende grote steekproef te verkrijgen wordt er gestreefd om een 150-tal vrouwen te rekruteren. Dit betekent dat er per regio 50 vrouwen worden gezocht, wat voor de onderzoekers haalbaar is.

De data worden verzameld door middel van een online vragenlijst en worden nadien anoniem verwerkt.

7. DATA HANDLING AND MANAGEMENT

7.1 Data storage and management

Er worden e-mailadressen verzameld om de link van de website en de vragenlijst naar de deelnemers te kunnen doorsturen. Het invullen van de vragenlijst gebeurt volledig anoniem.

De toestemmingsformulieren en e-mailadressen zullen op een andere locatie bewaard worden dan de data verzameld uit de ingevulde vragenlijsten.

7.2 Declaration of Confidentiality and Careful Management of Information and Personal Data

In the framework of his / her Master's thesis, the student(s) will have access to all kinds of data, information, results and documents, including personal data which is not exclusively limited to patient data (the "Information"). In order to ensure the confidentiality of this Information and the privacy of those involved, within the framework of his / her Master's thesis the student(s) should always deal with the Information with the greatest care and discretion.

Data collected in the framework of a Master's thesis, in particular research related to patients and including the collection and analysis of personal data, requires the utmost of care and discretion. Therefore, at all times the student must observe complete confidentiality with respect to the Information he / she has collected during the course of his / her Master's thesis.

In performing this research, the student(s) commit(s) him/herself to the following confidentiality obligations:

- *He / she accepts, during and after the completion of the Master's thesis, the obligation to strictly observe the confidentiality of the Information he / she has collected and the activities to which he / she has participated, and regarding the patients, healthy volunteers and the staff members with whom he / she comes into contact;*
- *He / she will only process and collect data that is relevant and necessary for his / her Master's thesis;*
- *He / she will not share information with persons not directly involved within the framework of his / her research;*
- *He / she will take all necessary steps to protect the confidentiality of Information and the privacy of those involved;*
- *He / she will handle with care and responsibility the Information and the access granted to him/her to information systems and digital media.*

All investigators shall treat all information and data relating to the study as confidential and shall not disclose such information to third parties or use such information for any purpose other than the performance of the study. The collection, processing and disclosure of personal data, such as participants' health and medical information, is subject to compliance with applicable personal data protection legislation.

8. ASSESSMENT OF RISKS AND SAFETY

Er zijn geen risico's verbonden aan dit onderzoek. In geval van vragen of problemen kan er contact opgenomen worden met de student-onderzoekers of de hoofdonderzoeker prof. dr. B. Schoenmakers.

9. APPROVAL

Hereby we confirm that data collection is performed with approval of the head of the respective unit(s) or department(s) where data collecting is taking place.

10. PUBLICATION POLICY

Publications will be coordinated by the Principal Investigator. Authorship to publications will be determined in accordance with the requirements published by the International Committee of Medical Journal Editors and in accordance with the requirements of the respective journal.

11. DIRECT ACCESS TO SOURCE DATA AND DOCUMENTS

The investigator(s) and the institution(s) will permit study-related monitoring, audits, ethical review and regulatory inspections (where appropriate) by providing direct access to source data.

12. REFERENCES

- Aerts E. Verkorting van de ligduur op de kraamafdeling: gevolgen voor de huisarts. 2015-2017.
- Vanden Heuvel L. Kort in Kraamkliniek-project: Tevredenheid bij patiënten en hun partner. 2017.
- Benahmed N, Devos C, San Miguel L, Vankelst L, Lauwerier E, Verschueren M, Obyn C Vinck I, Paulus D, Christiaens W. De organisatie van de zorg na een bevalling – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2014. KCE Reports 232As.
- Hervorming van het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering. www.health.belgium.be

13. ANNEXES

- Informatiebrief
- Informed consent
- Vragenlijst

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

Postnatale en postpartale follow-up bij vrouwen met verkorte ligduur in het ziekenhuis na de bevalling: op naar een uniform beleid.

Informatieformulier

Inleiding

In 2016 heeft minister van Volksgezondheid Maggie De Block een aantal pilootprojecten opgezet omtrent bevallen met een verkort ziekenhuisverblijf. We spreken van een verkort ziekenhuisverblijf wanneer vrouwen na 3 nachten het ziekenhuis verlaten in geval van een eerste kindje of na 2 nachten voor een tweede of volgende bevalling. De resultaten van deze eerste pilootprojecten werden positief onthaald. Er zijn echter nog verschillende werkpunten. Zo blijkt uit dit onderzoek dat de kersverse ouders nog met veel vragen zitten en dat de informatie die door de verschillende hulpverleners wordt meegegeven vaak tegenstrijdig is.

In dit onderzoek wordt daarom nagegaan of een informatieve website er voor kan zorgen dat de zorg van moeder en kind in de eerste 6 weken na de bevalling beter aangepakt wordt.

Waarom deelnemen?

Bij deelname krijgt u toegang tot een website met betrouwbare informatie over de zorg voor uzelf en voor uw kind tijdens de eerste 6 weken na de bevalling. Dankzij uw deelname kunnen wij nagaan of deze website een hulp is voor kersverse ouders tijdens deze periode.

Voorwaarden voor deelname

U kan deelnemen als u aan volgende voorwaarden voldoet:

- U bent momenteel zwanger en overweegt om het ziekenhuis 3 nachten (of korter) na de bevalling te verlaten.
- De verwachte bevallingsdatum is uitgerekend vóór 1 oktober 2018.

Wat wordt er van mij verwacht?

- U bent bereid om de eerste 6 weken na de bevalling de website te gebruiken om vragen rond de zorg voor uw baby of voor uzelf op te zoeken (u mag uiteraard ook nog andere bronnen of hulpverleners raadplegen).
- Zes weken na de bevalling vult u de korte enquête in waarin gevraagd wordt naar uw ervaringen met de website. De enquête zal u via mail worden toegestuurd en kan online worden ingevuld. U moet zich hiervoor dus niet verplaatsen.

De deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U kan op ieder moment beslissen om uit de studie te stappen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven.

Uw gegevens worden anoniem verwerkt.

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

Postnatale en postpartale follow-up bij vrouwen met verkorte ligduur in het ziekenhuis na de bevalling: op naar een uniform beleid.

Toestemmingsformulier

Ik, ondergetekende …….. verklaar dat ik geïnformeerd ben over de aard, het doel en de duur van de studie en dat ik weet wat er van mij wordt verwacht.

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is en dat ik vrij ben mijn deelname aan deze studie stop te zetten zonder dat dit mijn relatie schaadt met het therapeutisch team dat instaat voor mijn gezondheid.

Ik begrijp dat er tijdens mijn deelname aan deze studie gegevens over mij zullen worden verzameld en dat deze gegevens op een anonieme manier verwerkt zullen worden.

Ik ga ermee akkoord / Ik ga er niet mee akkoord (doorhalen wat niet van toepassing is) dat mijn vroedvrouw, indien nodig, wordt gecontacteerd om informatie rond mijn uiteindelijke bevallingsdatum te verkrijgen.

Ik heb een exemplaar ontvangen van de informatie aan de deelnemer en de geïnformeerde toestemming.

Naam:

Voornaam:

Emailadres waarop ik de enquête wens te ontvangen:

Verwachte bevallingsdatum:

Datum Handtekening

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

Vragenlijst

Deze enquête zal slechts enkele minuten in beslag nemen.
Alvast bedankt voor het deelnemen aan onze studie!

1. Leeftijd?
   _____

1. Uit welke regio ben je afkomstig?
   Markeer één antwoord.
   - Leuven/Diest/Tienen
   - Gent/Merelbeke/Gentbrugge
   - Ieper/Roeselare/Kortrijk
   - Anders: _____

1. Hoe vaak ben je reeds bevallen?
   Markeer één antwoord.
   - 1
   - 2
   - 3 of meer

1. Was deze bevalling een vaginale bevalling of een keizersnede?
   Markeer één antwoord.
   - Vaginale bevalling
   - Keizersnede

1. Hoeveel nachten ben je in het ziekenhuis verbleven na de bevalling?
   Markeer één antwoord.
   - 1
   - 2
   - 3
   - 4 of meer

1. Heb je de website bezocht?
   Markeer één antwoord.
   - Ja *Ga naar vraag 7.*
   - Nee *Ga naar vraag 12.*

1. Hoe vaak heb je de website bezocht?
   Markeer één antwoord.
   - Eenmalig
   - Minder dan 5 keer
   - 5 tot 10 keer
   - Meer dan 10 keer

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

1. Hoe gebruiksvriendelijk vond je de website?
   Markeer één antwoord.

	1	2	3	4	5	
Totaal niet gebruiksvriendelijk	O	O	O	O	O	Zeer gebruiksvriendelijk

1. Vond je de informatie op de website nuttig?
   Markeer één antwoord per rij.

	Helemaal niet	Eerder niet	Eerder wel	Zeker wel	Niet gelezen
Psychologisch (moeder)	O	O	O	O	O
Administratief	O	O	O	O	O
Herstelproces na de bevalling	O	O	O	O	O
Anticonceptie en seksualiteit	O	O	O	O	O
Beweging en sport voor moeder	O	O	O	O	O
Voeding voor moeder	O	O	O	O	O
Borst- en flesvoeding	O	O	O	O	O
De eerste week van de baby	O	O	O	O	O
Voedingsproblemen bij de baby	O	O	O	O	O
Ontwikkeling van de baby	O	O	O	O	O
Verzorging van de baby	O	O	O	O	O
Medische problemen bij de baby	O	O	O	O	O
Slapen (baby)	O	O	O	O	O
Huilbaby	O	O	O	O	O

1. Hebt u op basis van de informatie op de website hulp ingeroepen van een zorgverlener?
   Markeer één antwoord.
   - Ja *Ga naar vraag 11.*
   - Nee *Ga naar vraag 12.*

1. Over welke onderwerpen hebt u extra hulp ingeroepen nadat u de informatie op de website had gelezen?
   Vink alle toepasselijke opties aan.
   - Psychologisch (moeder)
   - Administratief
   - Herstelproces na de bevalling
   - Anticonceptie en seksualiteit
   - Beweging en sport voor moeder
   - Voeding voor moeder
   - Borst- en flesvoeding
   - De eerste week van de baby
   - Voedingsproblemen bij de baby
   - Ontwikkeling van de baby
   - Verzorging van de baby
   - Medische problemen bij de baby
   - Slapen (baby)
   - Huilbaby

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

1. Welke informatie heb je van welke hulpverlener gekregen?
Vink alle toepasselijke opties aan.

	Huisarts	Gynaecoloog	Vroedvrouw	Kinderarts	Kind&Gezin	Apotheker	Overig (hulpverlener)	Overig (geen hulpverlener)	Niemand
Psychologisch (moeder)	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Administratief	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Herstelproces na de bevalling	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Anticonceptie en seksualiteit	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Beweging en sport voor moeder	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Voeding voor moeder	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Borst- en flesvoeding	O	O	O	O	O	O	O	O	O
De eerste week van de baby	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Voedingsproblemen bij de baby	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Ontwikkeling van de baby	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Verzorging van de baby	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Medische problemen bij de baby	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Slapen (baby)	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Huilbaby	O	O	O	O	O	O	O	O	O

Hier zal eveneens bevraagd worden of deze informatie spontaan werd gegeven of dat deze werd gegeven op vraag van de patiënte.

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

1. Vond je de informatie die werd gegeven door verschillende hulpverleners tegenstrijdig?
Markeer één antwoord per rij.

	Totaal niet tegenstrijdig	Eerder niet	Eerder wel	Zeker wel tegenstrijdig
Psychologisch (moeder)	O	O	O	O
Administratief	O	O	O	O
Herstelproces na de bevalling	O	O	O	O
Anticonceptie en seksualiteit	O	O	O	O
Beweging en sport voor moeder	O	O	O	O
Voeding voor moeder	O	O	O	O
Borst- en flesvoeding	O	O	O	O
De eerste week van de baby	O	O	O	O
Voedingsproblemen bij de baby	O	O	O	O
Ontwikkeling van de baby	O	O	O	O
Verzorging van de baby	O	O	O	O
Medische problemen bij de baby	O	O	O	O
Slapen (baby)	O	O	O	O
Huilbaby	O	O	O	O

1. Vond je de informatie op de website tegenstrijdig in vergelijking met de informatie gekregen van een hulpverlener?
Markeer één antwoord per rij.

	Totaal niet tegenstrijdig	Eerder niet	Eerder wel	Zeker wel tegenstrijdig
Psychologisch (moeder)	O	O	O	O
Administratief	O	O	O	O
Herstelproces na de bevalling	O	O	O	O
Anticonceptie en seksualiteit	O	O	O	O
Beweging en sport voor moeder	O	O	O	O
Voeding voor moeder	O	O	O	O
Borst- en flesvoeding	O	O	O	O
De eerste week van de baby	O	O	O	O
Voedingsproblemen bij de baby	O	O	O	O
Ontwikkeling van de baby	O	O	O	O
Verzorging van de baby	O	O	O	O
Medische problemen bij de baby	O	O	O	O
Slapen (baby)	O	O	O	O
Huilbaby	O	O	O	O

1. Vond je dat er informatie ontbrak op de website?
Markeer één antwoord.

- Ja *Ga naar vraag 16.*
- Nee *Ga naar vraag 17.*

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

1. Welke informatie ontbrak op de website? Waarover zou je graag extra informatie hebben gehad op de website?

_____

_____

_____

1. Heeft u nog opmerkingen?

_____

_____

_____

Bijlage 5: Goedkeuring Ethische Commissie

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

English version below.

Ons kenmerk: MP004747
Uw kenmerk: Masterproef studie: Postnatale en postpartale follow-up bij vrouwen met verkorte ligduur in het ziekenhuis na de bevalling: op naar een uniform beleid
Leuven, 04-04-2018

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Birgitte Schoenmakers
Geachte Anne-mare Vink, Nele Pattyn, Julie Wuyts, Ming-Wai Yu

De Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven verleent hierbij een gunstig advies aan de voorgestelde studie, zoals ze werd beschreven in het protocol. De Commissie is van oordeel dat er vanuit ethisch standpunt geen bezwaren zijn bij de voorgestelde studie. De studie werd goedgekeurd op 04-04-2018

Aangezien het om een Masterproefproject binnen de Groep Biomedische Wetenschappen van de KU Leuven gaat, werd de aanvraag tot de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven ingediend via de Onderwijs-Begeleidings-Commissie.

De Commissie heeft geen bezwaar tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy. De Ethische Commissie Onderzoek UZ KU Leuven wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiënt-gegevens bij contact met levende personen, patiënten en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten.

Dit gunstig advies betreft de indiening van 21-03-2018 en wordt gegeven voor de duur van de Masterproef van de betrokken student(en). Elke wijziging aan het protocol doet dit gunstig advies vervallen. U dient in dat geval tijdig een amendement voor advies voor te leggen aan de commissie die eerder uw dossier goedkeurde.

De Commissie bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

De Commissie bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Minne Casteels
Voorzitter
Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven

Prof. dr. Pascal Borry
Voorzitter
Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor Medische Ethiek KU Leuvenv

Aandachtspunten (indien van toepassing)

De Ethische Commissie UZ KU Leuven wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiëntgegevens bij contact met de patiënt en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten. Het EC verwijst naar de richtlijnen van ICH/GCP hierover op de website, en benadrukt dat een GCP-opleiding van elke hoofdonderzoeker verwacht wordt voor studies die vallen onder de Wet op Medische Experimenten. Het EC verwijst tevens naar de Belgische wetgeving (Wet van 8/12/1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en Wet van 22/8/2002 betreffende de rechten van de patiënt), en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (van toepassing op 25 mei 2018).

Bij gebruik van elektronisch medische gegevens is een formeel akkoord van de dienstraad vereist. De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

Onderzoek op embryo's in vitro valt onder de wet van 11 mei 2003. Voor dergelijk onderzoek is er naast een positief advies van het EC Onderzoek UZ/KU Leuven ook een goedkeuring van de Federale Commissie voor medisch en wetenschappelijk onderzoek op embryo's in vitro noodzakelijk vooraleer dit onderzoeksproject kan doorgaan.

Vooraleer u dierexperimenten mag opstarten is een goedkeuring vereist van de Ethische Commissie Dierproeven (ECD). U dient zich bijgevolg aan te melden bij deze commissie voor het onderdeel met dierproeven en hun adviezen te volgen. Gelieve te noteren dat u het onderzoek pas mag starten nadat u een definitief gunstig advies van deze commissie heeft verkregen.

Onderzoek op humane kadavers vereist een goedkeuring van het Ethisch Comité voor Zorg en Begeleiding. U dient zich bijgevolg aan te melden bij deze commissie en hun adviezen te volgen. Gelieve te noteren dat u het onderzoek pas mag starten nadat u een definitief gunstig advies van deze commissie heeft verkregen

Dit gunstig advies van de Commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor dus zelf verantwoordelijk.
Bovendien dient u, als betrokken hoofdonderzoeker, erover te waken dat de resultaten van dit onderzoek, correct worden weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door u waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zowel aan de opdrachtgever (desgevallend de producent) als aan het EC Onderzoek UZ/KU Leuven moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Our reference: MP004747
Your reference: Master's thesis study: Postnatale en postpartale follow-up bij vrouwen met verkorte ligduur in het ziekenhuis na de bevalling: op naar een uniform beleid
Leuven, 04-04-2018

DEFINITIVE FAVOURABLE ADVICE

Dear Birgitte Schoenmakers
Dear Anne-mare Vink, Nele Pattyn, Julie Wuyts, Ming-Wai Yu

The Research Ethics Committee UZ/KU Leuven hereby grants favourable advice to the proposed study, as it was described in the protocol. The Commission is of the opinion that from an ethical standpoint there are no objections to the proposed study. The study was approved on 04-04-2018

Given that the study takes the form of a Master's thesis within the Group Biomedical Science, the application to the Research Ethics Committee UZ/KU Leuven was submitted to the Educational-Support Committee.

The Committee has no objection to the project on the basis of confidential treatment of the data and compliance with the Belgian legislation concerning privacy. The Research Ethics Committee UZ/KU Leuven wishes for the head researcher / promoter of the study to be aware of their responsibilities with regard to the privacy of personal / patient details, when in contact with living persons, patients, and / or contained within electronic medical records, including the correct implementation by employees and students.

This favorable advice concerns the submission of 21-03-2018 and is given for the duration of the Master's thesis of the student(s) concerned. Any amendment to the protocol will invalidate this favorable advice. In that case, you must submit an amendment for advice to the committee that previously approved your file.

The Committee confirms that they work in accordance with the ICH-GCP principles (International Conference on Harmonisation Guidelines on Good Clinical Practice), with the most recent verison of the Helsinki Declaration, and with applicable laws and regulations.

The Committee confirms that in case of a conflict of interest, the members concerned have not participated in decision regarding the study.

Kind regards,

Prof. dr. Minne Casteels
President / Chairperson
Research Ethics Committee UZ/KU Leuven

Prof. dr. Pascal Borry
President / Chairperson
Education-Support Committee for Medical Ethics KU Leuven

Points of Interests (if applicable)

The Research Ethics Committee UZ/KU Leuven wishes for the head researcher / promoter of the study to be aware of their responsiblities with regard to the privacy of personal / patient details, when in contact with living persons, patients, and / or contained within electronic medical records, including the correct implementation by employees and students. The Ethics Committee refers to the guidelines of the ICH/GCP here on the website, and emphasises that GCP-training is expected from every head-researcher for studies that come under the Law on Medical Experimentation. The

Ethics Committee refers at the same time to the Belgian legislation (Law from 8/12/1992 for the protection of personal privacy and Law from 22/8/2002 regarding the rights of the patient), and the General Data Protection Regulation (which comes into effect on May 25th 2018).

For use of electronic medical data, a formal agreement from the clinical board is required. The study promotor is responsible for the conformity of foreign language documents with the Dutch language version.

In vitro research on embryos comes under the Law of 11 May 2003. For such research, besides positive approval from the Ethics Committee, approval by the Federal Committee for Medical and Scientific Research on Embryos In Vitro is also necessary before a project can commence.

Before you may commence animal experimentation, approval is required from the Animal Ethics Committee. You must register with this committee for the animal testing component and follow their advice. Please note that you may start the investigation only after you have obtained a definitive favorable opinion from this committee.

Research on human cadavers requires approval of the Care and Support Ethics Committee. You must therefore register with this committee and follow their advice. Please note that you may start the investigation only after you have obtained a definitive favorable opinion from this committee.

This favorable opinion from the Commission does not mean that it takes responsibility for the planned study. You remain responsible for this yourself. In addition, as the principal investigator, you must ensure that the results of this research are correctly displayed in publications, reports for the government, etc.

You are reminded that any serious complication you observe must be reported immediately to both the study promotor (if applicable, the producer) and the Ethics Committee, even if the causal link with the study is unclear.