Implementatie van een beslishulp ‘postpartumproblemen’ in het zorgpad verkorte ligduur: visie van patiënt en huisarts

Visie van de patiënt

Emely Amys, Universiteit Gent

In samenwerking met Sophie Van den Berghe, Universiteit Gent (Visie van de arts)

Promotor: prof. dr. Birgitte Schoenmakers, KULeuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2018 – 2020

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

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

Dankwoord

Eerst en vooral wil ik graag onze promotor professor Birgitte Schoenmakers bedanken voor haar veelvuldige en constructieve feedback die we steeds zeer snel mochten ontvangen.

Zonder de geboortewinkels, vroedvrouwen, de pas bevallen vrouwen en bevraagde huisartsen zouden we deze masterproef niet tot een goed einde hebben kunnen brengen, waarvoor dank.

Bedankt Koen Dewit en Elizabeth Bosselaers voor jullie hulp bij het ontwerpen van de beslishulp.

Natuurlijk wil ik ook mijn beide praktijkopleiders, Liesbet Stulens en Laurien Tilley, bedanken om mij gedurende de voorbije twee jaar te begeleiden, voor alle steun die ik van hen kreeg alsook voor het verspreiden van de beslishulp.

Verder wens ik iedereen te bedanken die mij gedurende mijn gehele opleiding heeft gesteund en bijgestaan.

Als laatste bedank ik ook mijn thesispartner Sophie Van den Berghe voor de fijne samenwerking.

Abstract

Inleiding

In het kader van de verkorte ligduur werd in dit onderzoek een beslishulp ontwikkeld betreffende postpartumproblemen bij de moeder ter ondersteuning van pas bevallen vrouwen in de eerste zes weken postpartum. Het opzet van dit onderzoek is na te gaan of deze beslishulp de eerstelijnszorg bij pas bevallen vrouwen beïnvloedt.

Methode

De beslishulp werd op de website Gezondheid en Wetenschap gepubliceerd. De gebruiksvriendelijkheid van de beslishulp en de invloed ervan op het consultatiegedrag van de vrouwen werd bevraagd aan de hand van een webenquête.

Resultaten

Vrouwen: Aan dit kwantitatief onderzoek namen 16 pas bevallen vrouwen deel. 14 van de 16 vrouwen vonden de gegeven informatie in de beslishulp nuttig. Van deze 14 vrouwen beschikten twee vrouwen over onvoldoende informatie om na het doorlopen van de beslishulp kleinere problemen zelf te verhelpen. Met uitzondering van één vrouw, beschikte iedereen over voldoende informatie om een weloverwogen keuze te maken om al dan niet nog een hulpverlener te raadplegen. Zes vrouwen hadden nog onopgeloste vragen na het doorlopen van de beslishulp, waarvan vier vrouwen nog een hulpverlener zouden contacteren.

Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat zowel de huisartsen als de meerderheid van de pas bevallen vrouwen de beslishulp als gebruiksvriendelijk ervaren. De vrouwen voelen zich beter geïnformeerd en de beslishulp kan hen ondersteuning bieden. De gegeven informatie bleek nuttig en er wordt een duidelijk advies meegegeven. Op deze manier kan de beslishulp het consultatiegedrag van pas bevallen vrouwen beïnvloeden en een meerwaarde betekenen bij de postpartumzorg in het zorgtraject ‘verkorte ligduur’.

Inhoud

1. Inleiding **6**
2. Methode **9**
2.1. Literatuuronderzoek 9
2.2. Onderzoeksvraag 9
2.3. Onderzoeksopzet 9
2.3.1. Setting 9
2.3.2. Populatie 10
2.3.3. Design 10
2.3.4. Uitkomstmaten 12
2.3.5. Dataverwerking 12
3. Resultaten **13**
3.1. Bevraging vrouwen 13
3.1.1. Demografische gegevens 13
3.1.2. Ervaring beslishulp: kwantitatieve analyse 16
3.1.3. Ervaring beslishulp: kwalitatieve analyse 17
4. Discussie **18**
4.1. Invloed van de beslishulp op de postpartumzorg 18
4.2. Sterktes en zwaktes van de studie 19
4.2.1. Zwaktes 19
4.2.2. Sterktes 19
4.3. Suggesties voor aanpassingen aan de beslishulp 20
5. Conclusie **22**
6. Referentielijst **23**
7. Bijlagen **24**
7.1. Folder voor de pas bevallen vrouwen 24
7.2. Webpagina Gezondheid & Wetenschap 25
7.3. Goedgekeurd protocol 26
7.4. Goedkeuring Ethisch Comité 32
7.5. Informed consent patiënt 33
7.6. Vragenlijst patiënt 34
7.7. Informed consent huisarts 36
7.8. Explorerende interviews huisartsen 37

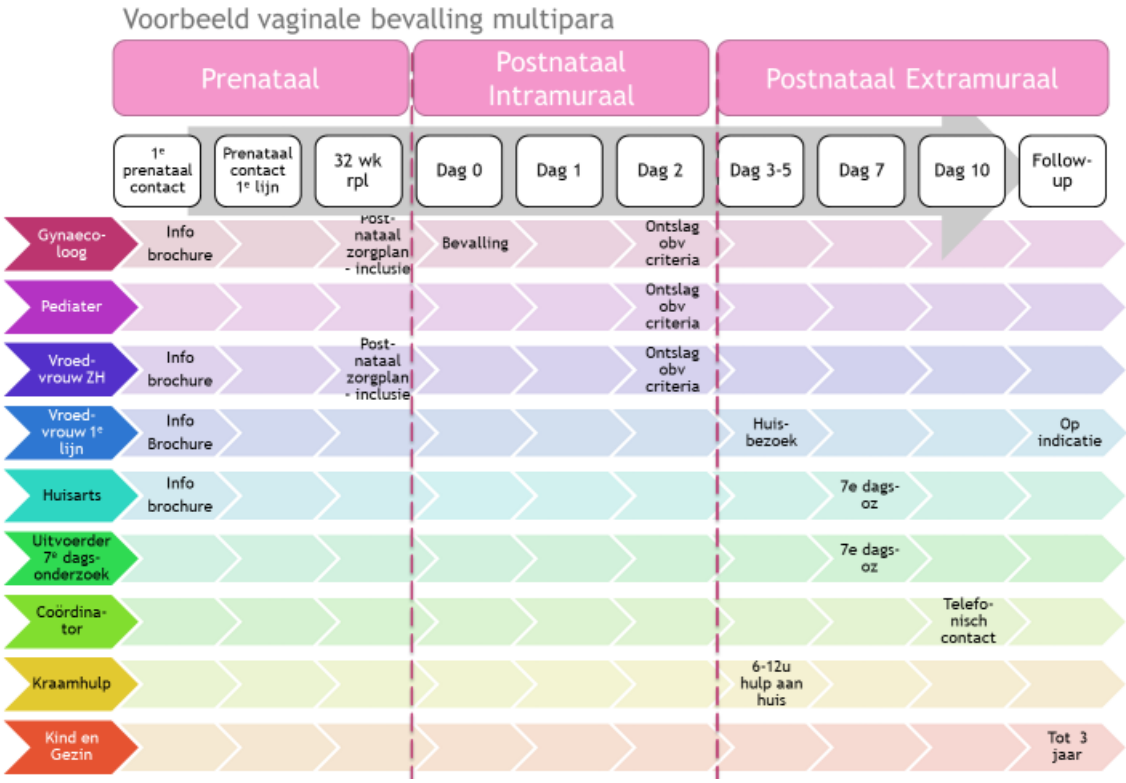
1. Inleiding

Volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in België (KCE) behoorde België in 2014 tot de OESO landen met de langste verblijfsduur met een OESO gemiddelde van drie dagen. In België is deze ligduur 4,1 dagen, in Nederland 2 dagen en in het Verenigd Koninkrijk 1,6 dagen (1). Deze verschillen zijn hoofdzakelijk te wijten aan een andere organisatie van de zorg (2). Zwangerschap en bevalling zijn natuurlijke processen en een mama en een baby die beiden kerngezond zijn, hoeven niet onnodig lang in het ziekenhuis te verblijven. Om het Belgische gemiddelde op termijn te verlagen en een efficiëntere, maar toch kwalitatieve zorg aan te kunnen bieden, zijn een reorganisatie van de (postnatale) zorg en investeringen in de sector nodig (3, 4).

In 2016 ging in België het Kort in Kraamkliniek (KIK-)project van start om moeders, in het geval van een ongecompliceerde zwangerschap en bevalling, het ziekenhuis vroeger te laten verlaten (4). Met het KIK-project wordt een inkorting van de duur van het verblijf op de kraamkliniek onderzocht bij ongecompliceerde zwangerschappen en bevallingen. Bij het verkorte ligduur-project verlaat de vrouw reeds na twee nachten het ziekenhuis bij een vaginale partus, na drie nachten bij een eerste kindje en na vier nachten bij een sectio (1). Voorheen werd ontslag gepland op dag vier bij een vaginale partus en op dag zes bij een keizersnede (5). Om te vermijden dat er een zorgvacuüm ontstaat door het kortere verblijf in de kraamkliniek, is het van belang om de zorg en taken te verdelen tussen de eerste en de tweede lijn.

Uit de eerste rapportage van het KIK-project bleek dat de procedure voor vervroegd ontslag voldoende veilig was. Dit valt voor een deel te verklaren door het feit dat enkel moeders en baby's die aan de ontslagcriteria voldoen, vervroegd naar huis kunnen (6).

Met de start van het KIK-project werd een nieuw zorgpad voorgesteld . Een voorbeeld hiervan wordt voorgesteld in Figuur 1. Vandaag bestaat de professionele zorg voor de mama in de kraamkliniek uit de gynaecoloog en vroedvrouw. In het huidige zorgpad wordt een huisbezoek door een vroedvrouw gepland op de dag na thuiskomst en vervolgconsultaties op indicatie. De eerstelijnsvroedvrouw staat in voor de medische nazorg van moeder en baby, begeleidt de voeding alsook de babyzorg en biedt de moeder psychosociale ondersteuning. Er bestaat in België ook kraamzorg en kraamhulp, maar het aanbod is niet door alle moeders gekend, is versnipperd en ook regio afhankelijk (5, 7).



Figuur 1. Voorbeeld zorgpad vaginale bevalling multipara (bron: presentatie infosessie voor partners van pilootproject 'Bevallen met verkort ziekenhuisverblijf')

Met de komst van de verkorte ligduur zullen huisartsen vaker geconfronteerd worden met postpartumcomplicaties. De huisarts moet dus bijgevolg in staat zijn om de eerste hulp te bieden aan deze moeders, ernstige complicaties te herkennen en indien nodig door te verwijzen naar de tweede lijn. De samenwerking tussen gynaecologen en alle actoren binnen de eerste lijn is essentieel: vroedvrouwen, verpleegkundigen, pediaters, huisartsen, kinesisten, apothekers, kraamhulp, Kind&Gezin (K&G)/ l'Office de la Naissance et l'Enfance (ONE)/ Dienst für Kind und Familie (DKF), …

Het kortere postnatale verblijf op de kraamkliniek is mogelijk indien de postnatale zorg in de thuissituatie voldoende uitgebreid is. In Nederland, Zweden en het Verenigd Koninkrijk neemt de eerste lijn, met name de vroedvrouwen en huisartsen, reeds een belangrijke rol in wat betreft de postnatale zorg (1). De kraamzorg door de vroedvrouwen en de kraamhulp is uitgebreider en wordt hier meer benut. Vroedvrouwen in Nederland en het Verenigd Koninkrijk voeren meerdere postpartum huisbezoeken uit in de eerste tien dagen na de bevalling. Kraamhulp aan huis in Nederland neemt de zorg voor moeder en pasgeborene op zich en zorgt ook voor de

andere kinderen in het gezin, geeft gezondheidsadvies en verricht daarnaast ook huishoudelijk werk (1).

Met deze masterproef willen wij bijdragen aan het bezorgen van voldoende en correcte informatie aan de moeders omtrent problemen in de eerste zes weken na de zwangerschap, zoals de postpartumperiode gedefinieerd wordt door de World Health Organisation (WHO). In dit onderzoek wordt een beslishulp ontwikkeld betreffende postpartumproblemen bij de moeder ter ondersteuning van pas bevallen vrouwen. Het opzet van dit onderzoek is na te gaan of deze beslishulp de eerstelijnszorg bij pas bevallen vrouwen beïnvloedt. In deze masterproef werd nagegaan of de beslishulp het consultatiegedrag van de moeders beïnvloedt en tevens werd de gebruiksvriendelijkheid van de beslishulp nagegaan. De visie van de huisarts op het gebruik van deze beslishulp werd beschreven in de masterproef van Sophie Van den Berghe.

2. Methode

2.1. Literatuuronderzoek

Het verzamelen van literatuurgegevens betreffende de aanpak van gynaecologische postpartumproblemen en de taakverdeling in omringende landen werd voornamelijk gebaseerd op het KCE rapport (1).

Belgische en Nederlandse richtlijnen werden geraadpleegd voor het ontwerpen van de beslishulp: NHG-standaard 'zwangerschap en kraamperiode', de richtlijn postnatale zorg van de Koninklijke Nederlandse organisatie van verloskundigen, de NICE richtlijn 'postnatal care', de sites www.gezondheidenwetenschap.be en www.deverloskundige.nl en de website www.moeder-kind.be die door mede thesisstudenten werd ontworpen.

De meest frequente postpartumproblemen waarmee een pas bevallen vrouw na enkele dagen tot zes weken postpartum geconfronteerd kan worden, werden opgenomen in de beslishulp.

2.2. Onderzoeksvraag

Er werd onderzocht of deze beslishulp over gynaecologische postpartumproblemen de eerstelijnszorg van pas bevallen vrouwen beïnvloedt. Ten eerste werd nagegaan of de beslishulp het consultatiegedrag van de moeders beïnvloedt en tevens werd de gebruiksvriendelijkheid van de beslishulp nagegaan. Dit deel van het onderzoek werd in deze masterproef beschreven. Ten tweede werd de visie van de huisarts onderzocht op het gebruik van deze beslishulp. Dit tweede deel werd beschreven in de masterproef van Sophie Van den Berghe.

2.3. Onderzoeksopzet

2.3.1. Setting

De beslishulp werd geïmplementeerd in twee regio's, namelijk regio Zennevallei in Vlaams-Brabant en regio Gent in Oost-Vlaanderen.

In regio Zennevallei geldt de verkorte ligduur nog niet. Ontslag op de kraamkliniek bij een vaginale partus en een sectio vindt respectievelijk plaats op de derde en vierde dag.

In regio Gent lopen sinds 2016 piloottrajecten in de vier Gentse ziekenhuizen (AZ Jan Palfijn, AZ Maria Middelares, AZ St-Lucas, UZ Gent).

2.3.2. Populatie

Zwangere vrouwen en recent bevallen moeders die op consultatie kwamen in beide huisartspraktijken te regio Zennevallei en Gent werden op de hoogte gebracht van het bestaan van deze beslishulp. In het elektronisch medisch dossier werd aan de hand van ICPC gecodeerde termen (zwangerschap, zwangerschapstest) gezocht naar vrouwen die voldoen aan de criteria van de onderzoekspopulatie. Deze werden vervolgens telefonisch of per mail gecontacteerd. De beslishulp werd verspreid door huisartspraktijken, huisartskringen, vroedvrouwen, apothekers, Kind&Gezin afdeling, geboortewinkels en materniteiten in de regio aan te spreken en er werd gebruik gemaakt van folders in de wachtzaal. Deze folder is terug te vinden in bijlage 247.1.

De onderzoekspopulatie bestaat uit Nederlandstalige vrouwen die pas bevallen zijn, van het moment van thuiskomst tot zes weken na de bevalling. Er zijn geen andere exlusiecriteria. Er werd getracht om minimum 20 deelnemers te includeren.

2.3.3. Design

Dit implementatieonderzoek betreft een prospectieve niet-interventionele studie, deels kwalitatief en deels kwantitatief.

Aan de hand van voorbereidend literatuuronderzoek werd een inventaris opgemaakt van goede postpartumzorg en op basis hiervan werd de beslishulp uitgewerkt. De beslishulp werd opgesteld via de online software Typeform. Er werd getracht de beslishulp zo kort en gebruiksvriendelijk te behouden. De mogelijkheid werd gegeven om enkel de onderwerpen naar keuze te doorlopen. Tabel 1 geeft de onderwerpen weer die aan bod komen in de beslishulp.

De beslishulp werd goedgekeurd door de eindredacteur van de onafhankelijke website Gezondheid en Wetenschap. Deze website biedt betrouwbare evidence-based informatie aan een breed publiek. De beslishulp werd in december 2019 op een nieuwe pagina van de website Gezondheid en Wetenschap geplaatst onder de volgende domeinnaam:

https://www.gezondheidenwetenschap.be/beslissingshulp/postpartumproblemen (bijlage 7.2).

Tabel 1. Besproken onderwerpen in de beslishulp voor postpartumproblemen

Onderwerpen	**Beschreven diagnoses**
Hoofdpijn	Pre-eclampsie, hypertensieve aandoeningen
	Postdurale hoofdpijn
	Trombo-embolische aandoeningen
	Spanningshoofdpijn
Emotionele klachten of somberheid	Postpartumblues
	Postpartumpsychose
	Postpartumdepressie
Vermoeidheid	Postpartumblues
	Fysiologische vermoeidheid na bevalling
Pijnlijke borsten of pijnlijke borstvoeding	Tepelkloven
	Stuwing
	Mastitis en borstabces
Pijnlijke borsten bij vrouwen die geen borstvoeding geven	Stuwing
Buikpijn	Endometritis
	Pre-eclampsie, hypertensieve aandoeningen
	Wondinfectie na sectio
	Obstipatie
	Andere
Pijn ter hoogte van het perineum	Normaal ongemak gerelateerd aan de bevalling
	Infectie
Pijn bij het vrijen	Vaginale of hoger opstijgende infectie
	Fysiologische veranderingen na de bevalling
Vaginaal bloedverlies	Secundaire postpartumbloeding
	Endometritis
	Normaal vaginaal bloedverlies postpartum
Plasproblemen	Urineweginfectie
	Irritatie na episiotomie of scheur
	Urine-incontinentie
Stoelgangsproblemen	Obstipatie
	Hemorroïden en trombose
Lage rugpijn en bekkenpijn	Fysiologische veranderingen na zwangerschap en bevalling
Gezwollen benen	DVT en oppervlakkige tromboflebitis
	Fysiologische veranderingen na de zwangerschap en bevalling

Het onderzoeksprotocol werd goedgekeurd door de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KULeuven. Het protocol en de goedkeuring zijn terug te vinden in respectievelijk bijlage 7.3 en 7.4.

2.3.3.1. Vrouwen

In de introductie op de webpagina werd informatie verstrekt over het doel en de werkwijze van het onderzoek, samen met een link naar het informed consent voor de vrouwen (bijlage 7.5). Alvorens het doorlopen van de beslishulp konden de vrouwen zich akkoord verklaren voor deelname aan het onderzoek.

De beslishulp werd na het doorlopen ervan geëvalueerd aan de hand van een webenquête. Het betreft een kwantitatief onderzoek. De vragenlijst (bijlage 7.6) werd opgesteld met behulp van de enquêteservice Qualtrics. De vragenlijst telt twaalf vragen, waaronder zeven vragen over covariabelen en vijf vragen over de beslishulp, en een toestemmingsvraag voor deelname aan het onderzoek. Op het einde van de enquête kregen de vrouwen de kans om in een open tekstvak eventuele opmerkingen of suggesties aan te geven. Op deze manier werden ook kwalitatieve gegevens verzameld.

2.3.4. Uitkomstmaten

Bij de pas bevallen moeders werd gebruiksvriendelijkheid van de beslishulp en invloed op consultatiegedrag bevraagd. Gebruiksvriendelijkheid werd in de enquête bevraagd door na te gaan of de informatie nuttig was. Het consultatiegedrag werd nagegaan aan de hand van volgende stellingen: 1) Ik kreeg voldoende informatie om een weloverwogen keuze te maken om al dan niet de huisarts of een andere hulpverlener te contacteren. 2) Ik beschikte na het doorlopen van de beslishulp over voldoende informatie om kleinere problemen zelf te verhelpen.

Door middel van extra vragen met betrekking tot zwangerschaps- en kraambedbegeleiding en de pariteit werd de voorkennis van de moeder ingeschat. Ook werd de leeftijd, ligduur na de bevalling, aantal weken postpartum en socio-economische status (aan de hand van het opleidingsniveau) nagevraagd.

2.3.5. Dataverwerking

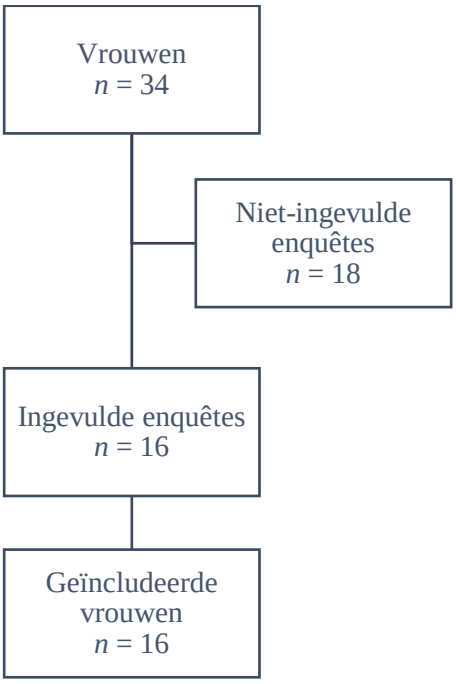
De database werd opgesteld in het programma Excel, waar de uitkomstmaten en co-variabelen in weergegeven werden.

Alle enquêtes werden weerhouden. Op deze enquêtes werd een beschrijvende analyse (multivariaat) gedaan. De open vragen werden geanalyseerd en gecodeerd volgens thema.

3. Resultaten

3.1. Bevraging vrouwen

34 vrouwen doorliepen de beslishulp, waarvan 16 vrouwen tevens de enquête hebben ingevuld. Deze 16 vrouwen werden allen geïncludeerd in het onderzoek (Figuur 2). De symptomen die het vaakst werden aangeklikt in de beslishulp zijn ‘pijnlijke borsten of borstvoeding’ (n=6), ‘vaginaal bloedverlies’ (n=5) en ‘vermoeidheid’(n=4). Niemand zocht informatie over ‘gezwollen benen’ en ‘pijnlijke borsten bij vrouwen die geen borstvoeding geven’.



Figuur 2. Geïncludeerde vrouwen

3.1.1. Demografische gegevens

In totaal hebben 16 vrouwen de enquête ingevuld. De demografische gegevens worden weergegeven in tabel 2. Zes vrouwen behoorden tot de leeftijdscategorie van 25 t.e.m. 29 jaar, drie vrouwen tot de leeftijdscategorie 30 t.e.m. 34 jaar en twee vrouwen tot de categorie 35 t.e.m. 39 jaar. Van vijf vrouwen kennen we de leeftijd niet. Er waren geen vrouwen jonger dan 25 jaar of ouder dan 39 jaar die de enquête hebben ingevuld en van wie de leeftijd gekend is.

Alle vrouwen die de enquête invulden, hadden een postpartumduur van minder dan zes weken. Ze werden dus allemaal geïncludeerd in het onderzoek.

Met uitzondering van één vrouw hadden alle vrouwen een diploma hoger onderwijs.

Tabel 2. Demografische gegevens van de deelnemende vrouwen

	Aantal patiënten (N = 16)
Gegevens	***n* (%)**
Leeftijd	
Jonger dan 20 jaar	0 (0)
20 t.e.m. 24 jaar	0 (0)
25 t.e.m. 29 jaar	6 (38)
30 t.e.m. 34 jaar	3 (19)
35 t.e.m. 39 jaar	2 (13)
40 jaar of ouder	0 (0)
Niet gekend	5 (31)
Duur postpartum op moment van invullen van de vragenlijst	
1ste week	0 (0)
2de week	0 (0)
3de week	6 (38)
4de week	2 (13)
5de week	1 (6)
6de week	2 (13)
Niet gekend	5 (31)
Type bevalling	
Vaginale bevalling	9 (56)
Keizersnede	2 (13)
Niet gekend	5 (31)
Ligduur na bevalling	
1 nacht	0 (0)
2 nachten	2 (13)
3 nachten	5 (31)
4 nachten	4 (25)
5 of meer nachten	0 (0)
Niet gekend	5 (31)
Pariteit	
P1	9 (56)
P2	1 (6)
P3	1 (6)
P4 of meer	0 (0)
Niet gekend	5 (31)
Hoogste behaalde opleidingsniveau	
Lager onderwijs	0 (0)
Secundair onderwijs	1 (6)
Hoger onderwijs/ universiteit	15 (94)

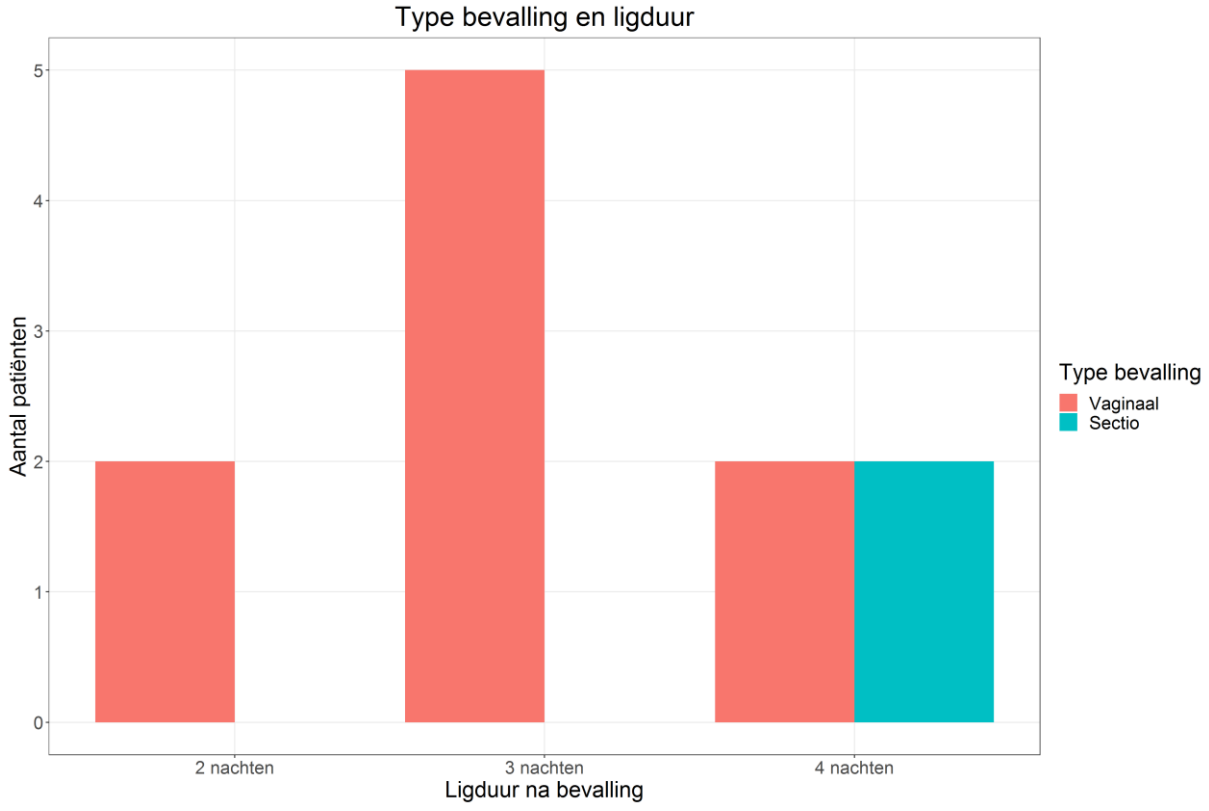
Noot: Sommige variabelen tellen niet op tot 100% omwille van afronding.

Bij twee vrouwen werd een keizersnede uitgevoerd en zij verbleven, zoals in het KIK-project, gedurende vier nachten op de materniteit. Het ging om een derde en een eerste kindje.

Van de negen vaginale bevallingen ging het in één geval om een tweede kindje. De andere acht vrouwen bevielen van hun eerste kind. Van deze acht vrouwen verbleven vier vrouwen gedurende drie nachten in het ziekenhuis. Dit komt overeen met de ligduur volgens het KIK-project. Twee vrouwen verbleven twee nachten op de materniteit en twee vrouwen verbleven er vier nachten. De reden voor de kortere of langere ligduur is niet gekend.

De vrouw die op vaginale wijze beviel van een tweede kindje verbleef drie nachten op de materniteit. Dit is één dag langer dan in het KIK-project wordt voorgesteld. Ook hier is de reden voor de langere ligduur niet gekend. De bevallingswijze en ligduur van de elf vrouwen waarvan deze gegevens gekend zijn worden voorgesteld in Figuur 3.

De pariteit, bevallingswijze en ligduur van vijf vrouwen is niet gekend.



Figuur 3. Type bevalling en ligduur

3.1.2. Ervaring beslishulp: kwantitatieve analyse

De antwoorden van de vrouwen op de enquêtevragen worden weergegeven in tabel 3. Iedereen heeft de volledige vragenlijst ingevuld.

Tabel 3. Antwoorden van vrouwen op de enquêtevragen.

	Aantal patiënten (*N* = 16)
Enquêtevragen	***n* (%)**
Ik vond de gegeven informatie nuttig.	
Helemaal niet akkoord	0 (0)
Eerder niet akkoord	2 (13)
Eerder wel akkoord	10 (63)
Helemaal akkoord	4 (25)
Ik kreeg voldoende informatie om een weloverwogen keuze te maken om al dan niet de huisarts of andere hulpverlener te contacteren.	
Helemaal niet akkoord	0 (0)
Eerder niet akkoord	1 (6)
Eerder wel akkoord	12 (75)
Helemaal akkoord	3 (19)
Ik beschikte na het doorlopen van de beslishulp over voldoende informatie om kleinere problemen zelf te verhelpen.	
Helemaal niet akkoord	0 (0)
Eerder niet akkoord	2 (13)
Eerder wel akkoord	11 (69)
Helemaal akkoord	3 (19)
Na deze beslishulp ga ik wel nog/niet meer langs bij de huisarts.	
Wel	7 (44)
Niet	9 (56)
Heeft u na het doorlopen van de beslishulp nog onopgeloste vragen?	
Neen	10 (63)
Ja	6 (38)

Één vrouw vond de gegeven informatie niet nuttig aangezien ze geen problemen had en daardoor geen informatie nodig had. Een andere vrouw die de gegeven informatie niet nuttig vond, gaf als opmerking dat de vragen te zwart-wit zijn opgesteld. De overige 14 vrouwen vonden de gegeven informatie in de beslishulp wel nuttig.

Twee vrouwen beschikten over onvoldoende informatie om na het doorlopen van de beslishulp kleinere problemen zelf te verhelpen, hoewel ze de gegeven informatie nuttig vonden. Eén vrouw met obstipatieklachten kende de gegeven tips al en zij zou nog een hulpverlener

raadplegen. De andere vrouw die aangaf over onvoldoende informatie te beschikken om kleinere problemen zelf op te lossen gaf aan geen onopgeloste vragen te hebben en zou geen hulpverlener meer raadplegen.

Iedereen, behalve één vrouw, beschikte over voldoende informatie om een weloverwogen keuze te maken om al dan niet nog een hulpverlener te raadplegen. Zeven van deze 15 vrouwen zouden wel nog een hulpverlener contacteren. De vrouw die aangaf onvoldoende info te hebben om deze keuze te maken zou niet meer bij een arts of andere hulpverlener langsgaan.

Zes van de 16 vrouwen bleven nog met onopgeloste vragen achter na het doorlopen van de beslishulp. Hiervan zouden vier vrouwen nog de huisarts of andere hulpverlener contacteren.

3.1.3. Ervaring beslishulp: kwalitatieve analyse

Op het einde van de enquête was er de mogelijkheid om in een open tekstvak eventuele opmerkingen of suggesties aan te geven. Deze worden weergegeven in tabel 4. Van de zes vrouwen die nog onopgeloste vragen hadden gaven vijf vrouwen suggesties voor het verbeteren van de beslishulp. Zo gaf één vrouw aan dat de informatie in het algemeen uitgebreider mocht zijn en één vrouw vond de informatie specifiek over borstvoeding te beknopt. Deze laatste vrouw gaf echter aan geen hulpverlener meer te raadplegen. Eén vrouw vond de vragen in de beslishulp te zwart-wit opgesteld. Een vrouw die een keizersnede onderging bij haar derde kindje gaf aan dat de info over vaginaal bloedverlies en pijn bij het vrijen niet voldoende specifieert tussen type bevalling (keizersnede versus vaginale partus). Eén vrouw gaf aan nog onopgeloste vragen te hebben over obstipatie, omdat ze de gegeven tips reeds kende en zij zou dan ook nog een hulpverlener contacteren. Van één vrouw met onopgeloste vragen hebben we geen feedback gekregen over mogelijke aanpassingen aan de beslishulp.

Tabel 4. Suggesties en opmerkingen van vrouwen betreffende de beslishulp.

Suggesties en opmerkingen
"Misschien nog iets meer uitbreiden na verloop van tijd."
"Te beknopte informatie over borstvoeding."
"Specifieker antwoord obv type bevalling (keizersnede versus vaginaal) voor pijn bij vrijen en bloedverlies."
"De tips over constipatie kende ik al."
"Ik heb niet echt problemen die ik wil bespreken. Ik kwam dan ook niet echt bij een bepaald onderwerp uit. Misschien ben ik niet zo een goede deelnemer."
"De links naar de site voor meer informatie waren handig."
"De vragen zijn te zwart-wit opgesteld."

4. Discussie

4.1. Invloed van de beslishulp op de postpartumzorg

In deze masterproef werd de ervaring van de vrouwen onderzocht. Uit dit onderzoek blijkt dat de meerderheid van de pas bevallen vrouwen de gegeven informatie in de beslishulp nuttig vond. Enkele vrouwen vonden de informatie onvoldoende, maar wel nuttig. Iets minder dan helft had nog onopgeloste vragen na het doorlopen van de beslishulp en consulteerde nadien de huisarts of een andere hulpverlener.

Er was verdeeldheid over de uitgebreidheid van de informatie en tips in de beslishulp. Zo werd door twee vrouwen aangegeven dat de uitleg uitgebreider mocht en dan specifiek de uitleg in verband met de borstvoeding. Andere suggesties waren dat de vragen in de beslishulp minder 'zwart-wit' moesten opgesteld worden en dat de informatie over vaginaal bloedverlies en pijn bij het vrijen meer moet specifiëren naargelang type bevalling (sectio versus vaginale bevalling).

Een beslishulp is een informatiebron die duidelijk en eenvoudig moet blijven. Er bestaan verschillende tools om de kwaliteit van een beslishulp te evalueren, waaronder de International Patient Decision Aids Standards (IDPAS) criteria (8). Om ervoor te zorgen dat een beslishulp als nuttig wordt ervaren door de gebruikers ervan, dient deze voldoende nieuwe informatie te verschaffen (9, 10). Betrouwbare informatieve websites kunnen via een hyperlink als aanvulling hierbij gebruikt worden.

Een kanttekening is wel dat de vrouwen die deelnamen aan dit onderzoek allemaal een diploma hoger onderwijs hebben behaald. Dit geeft een vertekend beeld. Vermoedelijk zou de beslishulp tevens een meerwaarde kunnen betekenen voor lager opgeleide vrouwen of vrouwen die minder toegang hebben tot de gezondheidszorg. Maar er is voldoende inzicht in de gezondheidstoestand, tijd en de mogelijkheid nodig om te zoeken naar goede gezondheidsinformatie. Beslishulpen bereiken dus enkel de 'worried well' en de hoger opgeleiden. In de literatuur werd beschreven dat patiënten met een lage socio-economische status vaak ook een lage kennis over gezondheidszorg hebben, doordat ze minder toegang hebben tot het verkrijgen van betrouwbare gezondheidsinformatie (11). Verder onderzoek is nodig naar de invloed van beslishulpen bij lager opgeleide personen (12, 13).

Elf enquêtes werden ingevuld in de derde tot zesde week postpartum (vijf enquetes werden niet bewaard door technisch euvel). Vermoedelijk heeft dit te maken met de intensievere begeleiding door onder andere de vroedvrouw en tevens ook door tijdsgebrek de eerste weken. De ouders moeten nog wennen aan de nieuwe baby in huis en dit kan stress en chaos met zich mee brengen. In het KIK-project is er tijdens de eerste week postpartum veel begeleiding, terwijl dit in de daaropvolgende weken enkel op indicatie is (KIK project). De beslishulp lijkt ons voornamelijk nuttig vanaf de derde tot zesde week postpartum, wanneer de ouders meer gewend geraakt zijn aan deze nieuwe situatie en de vroedvrouwen meestal minder frequent aan huis komen.

We kunnen concluderen dat de beslishulp een invloed heeft op het consultatiegedrag en ondersteuning kan bieden aan pas bevallen vrouwen. Om meer conclusies te kunnen trekken omtrent de invloed van de beslishulp en de lange termijneffecten op de gezondheidstoestand van de vrouwen is grootschaliger en langduriger onderzoek nodig.

4.2. Sterktes en zwaktes van de studie

4.2.1. Zwaktes

Slechts 16 pas bevallen vrouwen vulden de enquête in. De beslishulp werd 34 keer doorlopen, maar niet iedereen vulde erna ook de enquête in. Het vinden van voldoende deelnemers voor het doorlopen van de beslishulp en het invullen van de enquête bleek niet eenvoudig te zijn. Een vroedvrouw gaf aan dat de komst van een baby voor veel stress zorgt, waardoor niet alle moeders de behoefte of de tijd hebben om deel te nemen aan dit onderzoek. Ziekenhuizen in beide regio's, alsook Kind&Gezin konden de beslishulp niet verspreiden. Hierdoor kan er sprake zijn van selectiebias.

Door een technische fout met het programma Qualtrics kregen vijf vrouwen in het midden van onze dataverzameling de voorlopige versie van de enquête te zien. Deze voorlopige versie van de enquête telde slechts negen vragen en een vrijblijvend opmerkingenveld. Hierdoor werden verschillende covariabelen niet bevraagd. De antwoorden op deze vragen kregen het label 'ongekend' toegekend bij de analyse.

4.2.2. Sterktes

Ondanks de vele postpartumklachten konden deze toch op een beknopte wijze verwerkt worden in de beslishulp.

Er werd geopteerd om slechts één exclusiecriterium te hanteren, namelijk een posptartumduur van meer dan zes weken. De beslishulp is een laagdrempelige tool die voor alle pas bevallen vrouwen bedoeld is. Hij is niet van toepassing op vrouwen die nog gehospitaliseerd zijn.

Om zoveel mogelijk pas bevallen vrouwen te kunnen bereiken, werden niet enkel patiënten uit eigen praktijk aangesproken, maar ook zelfstandige vroedvrouwen. Zij werkten enthousiast mee aan het project door een folder over dit onderzoek mee te geven aan de pas bevallen vrouwen.

De beslishulp was gemakkelijk bereikbaar via de hyperlink die aan patiënten aangeboden werd, met behulp van een e-mail en folders. Op de webpagina van Gezondheid en Wetenschap werd informatie gegeven over het onderzoek en kon men meteen de beslishulp doorlopen. Op het einde van de beslishulp werd de website Gezondheid en Wetenschap ter aanvulling vermeld indien er nog bijkomende vragen zouden zijn.

4.3. Suggesties voor aanpassingen aan de beslishulp

Bij emotionele problemen werd in de beslishulp verwezen naar de website www.moeder-kind.be. Deze website die door medestudenten ontworpen is voor hun masterproef was nog bereikbaar tijdens het opstellen van de beslishulp, maar inmiddels niet meer. Deze link zou kunnen vervangen worden door een link naar de website www.gezondheidenwetenschap.be.

Het onderzoek betreft een eerste explorerend onderzoek en zou na verdere aanpassingen aan de hand van opmerkingen van vrouwen en huisartsen verder kunnen geïmplementeerd worden in de postpartumzorg om een grotere onderzoeksgroep te includeren.

Om aangenaam te lezen zou de beslisulp in een groter beeld kunnen geplaatst worden. Momenteel wordt de beslishulp weergegeven in een klein venster, waardoor niet alle informatie in een oogopslag gelezen kan worden.

De onderwerpen ‘bloedverlies’ en ‘pijn bij het vrijen’ kunnen nog verder uitgewerkt worden, om een duidelijke scheiding te maken naargelang het type bevalling (sectio of vaginale bevalling).

In de beslishulp wordt gebruik gemaakt van alarmsymptomen of andere duidelijke criteria om te kunnen differentiëren tussen verschillende diagnoses. Dit kan ervoor zorgen dat de antwoorden te zwart-wit lijken en je je als patiënt in geen van beide antwoorden kan vinden.

Dit is echter nodig bij een beslishulp om diagnoses of alarmtekenen duidelijk te kunnen afbakenen.

5. Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat zowel de huisartsen als de meerderheid van de pas bevallen vrouwen de beslishulp als gebruiksvriendelijk ervaren. De vrouwen voelen zich beter geïnformeerd en de beslishulp kan hen ondersteuning bieden. De gegeven informatie bleek nuttig en er wordt een duidelijk advies meegegeven. Op deze manier kan de beslishulp het consultatiegedrag van pas bevallen vrouwen beïnvloeden en een meerwaarde betekenen bij de postpartumzorg in het zorgtraject ‘verkorte ligduur’.

6. Referentielijst

1. Benahmed N, Devos C, San Miguel L, Vankelst L, Lauwerier E, Verschueren M, et al. De organisatie van de zorg na een bevalling - Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). KCE Reports 232As; 2014.
2. Vlaamse Vereniging Kindergeneeskunde (VVK). Vroeg ontslag uit de materniteit - Visietekst. 2016.
3. Maggie De Block zoekt pilootprojecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” [press release]. 2015.
4. Projecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” gaan van start [press release]. 2016.
5. UZ Leuven, Heilig Hart Leuven, De Bakermat. Infosessie voor partners van het pilootproject "Bevallen met verkort ziekenhuisverblijf" [niet gepubliceerd]. 2015.
6. Intermediair rapport KIK-project van de wetenschappelijke stuurgroep [niet gepubliceerd]. 2017.
7. De Bakermat. Patiëntenfolder Kort in Kraamkliniek: Hoe organiseer ik mijn kraamtijd?
8. Collaboration IPDAS. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process. British Medical Journal. 2006;333(7565).
9. Agostini JV, Concato J, Inouye SK. Improving sedative-hypnotic prescribing in older hospitalized patients: provider-perceived benefits and barriers of a computer-based reminder. J Gen Intern Med. 2008;23 Suppl 1:32-6.
10. Krall MA, Sittig DF. Clinician's assessments of outpatient electronic medical record alert and reminder usability and usefulness requirements. Proc AMIA Symp. 2002:400-4.
11. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann Intern Med. 2011;155(2):97-107.
12. Delvaux N, Aertgeerts B. Keuzehulpen voor 'shared decision making' - Duiding Cochrane Review. Minerva; 2018. p. 79-83.
13. Stacey D, Legare F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017(4):297.

7. Bijlagen

7.1. Folder voor de pas bevallen vrouwen

Beslishulp over problemen na de zwangerschap bij de moeder



In het kader van onze masterproef ontwikkelden we een beslishulp om pas bevallen vrouwen een eerste hulp te bieden bij klachten na de bevalling. Zo kom je te weten wat je zelf kan proberen om de klacht te verhelpen en wanneer je naar je arts moet.

Je kan heel eenvoudig de beslishulp doorlopen door alleen de klacht aan te duiden waar jij meer over wilt weten. Het duurt slechts enkele minuten. Na het doorlopen van de beslishulp heb je de mogelijkheid om anoniem een korte vragenlijst in te vullen.

Mogen mij uw medewerking hierbij vragen om de vragenlijst in te vullen indien u de beslishulp gebruikt? Meer informatie vindt u op site hieronder.

Via deze link kom je terecht op de beslishulp:

https://www.gezondheidenwetenschap.be/beslissingshulp/postpartumproblemen

Alvast bedankt,

Sophie Van den Berghe (Huisartsenpraktijk Kerkstraat, Destelbergen)
Emely Amys (Medisch Huis Beersel)

7.2. Webpagina Gezondheid & Wetenschap

https://www.gezondheidenwetenschap.be/beslissingshulp/postpartumproblemen



POSTPARTUMPROBLEMEN

Door hervorming binnen de gezondheidszorg gaan mama's en hun kindje nu sneller naar huis na een bevalling. Dit heeft als gevolg dat je met problemen na de bevalling vaker terechtkomt bij je huisarts.

In het kader van onze masterproef ontwikkelden we een beslishulp om pas bevallen vrouwen een eerste hulp te bieden bij klachten na de bevalling. Zo kom je te weten wat je zelf kan proberen om de klacht te verhelpen en wanneer je naar je arts moet. Deze beslishulp bespreekt de meest voorkomende klachten na de zwangerschap. Het kan echter zijn dat jouw klacht hier niet in voorkomt. Raadpleeg dan je arts. Deze beslishulp vervangt geen arts.

Je kan heel eenvoudig de beslishulp doorlopen door alleen de klacht aan te duiden waar jij meer over wilt weten. Het duurt slechts enkele minuten. Wanneer je die klacht doorlopen hebt, kan je opnieuw een andere klacht aanduiden indien gewenst. Na het doorlopen van de beslishulp heb je de mogelijkheid om anoniem een korte vragenlijst in te vullen.

Bij deelname aan deze beslishulp worden uw antwoorden **anoniem** verwerkt. Deze zullen enkel gebruikt worden in het kader van dit onderzoek. Klik hier voor meer info.

BESLISHULP



Problemen na de zwangerschap
Beslishulp

Start druk op Enter

powered by Typeform

Hopelijk heeft deze beslisboom meer duidelijkheid gebracht over bepaalde klachten en over een geschikte behandeling. Mogen we vragen om een kleine vragenlijst te beantwoorden over deze beslisboom? Dit zou ons verder helpen in het beoordelen van deze beslisboom en eventuele verbeterpunten aan te passen. Het duurt ongeveer 2 minuten.

Alvast bedankt,

Sophie Van den Berghe en Emely Amys
Huisartsen in opleiding

Promotor: dr. Birgitte Schoenmakers (birgitte.schoenmakers@kuleuven.be)

Bij vragen of opmerkingen kan u ons bereiken via mail:

- sophie.vandenberghe@ugent.be
- emely.amys@ugent.be



7.3. Goedgekeurd protocol

KU LEUVEN UZ LEUVEN

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

MASTERPAPER PROTOCOL: PROSPECTIVE STUDY

1. APPLICANTS

Protocol - full title	Implementatie van een beslishulp 'postpartumproblemen' in het zorgpad verkorte ligduur.
Version 1: Date submission	Date:1/03/2019
Version 2: Date resubmission	(to add in case of resubmission) Date:Click here to enter a date.
Principal Investigator – Promoter	Name: Birgitte Schoenmakers, huisarts, academisch centrum voor huisartsgeneeskunde
	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	
Sub-investigator – Student(s)	Name: Sophie Van den Berghe, huisarts-in-opleiding
	Student number: 0771477
	Telephone: 0495651460
	E-mail: sophie.vandenberghe@UGent.be
	Name: Emely Amys, huisarts-in-opleiding
	Student number: 0770250
	Telephone:0474819274
	E-mail: emely.amys@UGent.be

2. BACKGROUND AND RATIONALE

Explain the background and scientific relevance of the planned research. This should be done in a sufficiently elaborated way so that readers can get a sufficient understanding of the performed research in the area and the research questions of this project.

Volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in België (KCE) behoorde België in 2014 tot de OESO landen met de langste verblijfsduur met een OESO gemiddelde van 3 dagen. (1)

In het kader van de algemene hervorming van de ziekenhuisfinanciering werd het project 'bevallen met verkort ziekenhuisverblijf' opgericht. (2)

Daarnaast zijn zwangerschap en bevalling eerder natuurlijke processen die erg werden gemedicaliseerd. (1)

Met het Kort in Kraamkliniek (KIK-)project wordt in België sinds 2016 een inkorting van de duur van het verblijf op de kraamkliniek onderzocht bij ongecompliceerde zwangerschappen en bevallingen. In het verkorte ligduur-project gaat een vrouw bij een vaginale partus na twee dagen naar huis en bij een sectio na drie dagen.

Maggie De Block meldt in de presmededeling van 25/02/2016 dat een een grondige reorganisatie van de postnatale zorg zich opdringt. (persmededeling Maggie De Block) Richtlijnen betreffende de postnatale kraamzorg ontbreken echter nog in België. In landen zoals Nederland, Zweden en het Verenigd Koninkrijk wordt de postnatale zorg wel uitgevoerd in de eerste lijn door vroedvrouwen en huisartsen. (1)

Met de komst van de verkorte ligduur zal opvolging postpartum vaker uitgevoerd worden in de eerste lijn en zal de huisarts dus ook meer complicaties postpartum zien. Dit mag niet leiden tot een daling van de kwaliteit van de postnatale zorg. De huisarts moet in staat zijn om de eerste hulp te bieden aan deze mama's en ernstige complicaties te herkennen en indien nodig door te verwijzen naar de tweede lijn. Praktische vragen over borstvoeding worden grotendeels opgevangen door o.a. de vroedvrouwen, maar ook artsen zullen hiermee vaker geconfronteerd worden. Kansarme moeders mogen niet door de mazen van het net vallen en ook hier kan de huisarts een sociale rol opnemen.

Samenwerking tussen de verschillende actoren is essentieel: gynaecologen, vroedvrouwen, verpleegkundigen, pediaters, huisartsen, kinesisten, apothekers, kraamhulp, Kind&Gezin, …) Ook is het belangrijk dat het voor de moeders duidelijk is met welke vragen of klachten zij terecht kunnen bij welke hulpverlener.

In dit onderzoek wordt een beslishulp ontwikkeld ter ondersteuning van de consultatie bij de huisarts over gynaecologische postpartumproblemen en tevens om pas bevallen vrouwen informatie te verschaffen over mogelijke postpartumproblemen. Er wordt onderzocht of deze beslishulp bijdraagt aan de kwaliteit van de eerstelijnszorg voor postpartumproblemen bij pas bevallen mama's.

3. STUDY OBJECTIVES

Explain the aims and objectives of your study.

De primaire onderzoeksvraag is "Beïnvloedt een beslishulp over gynaecologische postpartumproblemen de eerstelijnszorg bij pas bevallen vrouwen?". Het onderzoek wordt opgedeeld in twee delen. Enerzijds: "Leidt de implementatie van een beslishulp tot aanpassing van het dagelijks handelen bij huisartsen?" en anderzijds: "Leidt de implementatie van de beslishulp tot andere acties bij de patiënt?"

4. RESEARCH METHOD

Present the methodologies and explain potential ethical implications of the planned methodologies.

Dit onderzoek betreft een implementatieonderzoek.
Aan de hand van voorbereidend literatuuronderzoek wordt een inventaris opgemaakt van goede postpartumzorg en op basis hiervan wordt de beslishulp uitgewerkt. Belgische en Nederlandse richtlijnen werden geraadpleegd: KCE, de NHG-standaard 'zwangerschap en kraamperiode', de

richtlijn postnatale zorg van de Koninklijke Nederlandse organisatie van verloskundigen, de sites www.gezondheidenwetenschap.be en www.deverloskundige.nl en voornamelijk de website moeder-kind.be die door mede thesisstudenten werd ontworpen.
De beslishulp wordt op de site 'gezondheid en wetenschap' geplaatst. Na het doorlopen van de beslishulp kan men zich akkoord verklaren voor deelname aan het onderzoek. Informatie wordt verstrekt over het doel en de werkwijze. Hierna wordt men doorverwezen via een link naar de webenquête ter evaluatie van de beslishulp.
Bij de huisartsen wordt gepeild naar haalbaarheid om deze tijdens de consultatie te hanteren en aanpassen van het beleid. Bij de pas bevallen moeders wordt gebruiksvriendelijkheid en invloed op consultatiegedrag en hulpvraag bevraagd. Er wordt rekening gehouden met covariabelen. Door middel van extra vragen i.v.m. zwangerschaps- en kraambedbegeleiding en de pariteit wordt de voorkennis van de moeder ingeschat. Ook wordt de leeftijd, opleidingsniveau en ligduur na bevalling nagevraagd.

5. SELECTION AND WITHDRAWAL OF PARTICIPANTS

5.1 Inclusion and exclusion criteria

List details such as age, sex, disease, characteristics etc., under which a participant is deemed to be suitable (eligible) to participate into the study. Informed consent to participate must be stated as an inclusion criterion. The study will require prior informed consent of the participants, or their legal representatives, to participate in the study. For all clinical studies, the investigators and participating sites shall obtain a signed informed consent form from all participants prior to their enrollment and participation in the study in compliance with all applicable laws, regulations and the approval of the OBC/Ethics Committee. The Investigators and participating sites shall retain such informed consent forms in accordance with the requirement of all applicable regulatory agencies and laws. The informed consent form must be integrated in this template.

De beslishulp wordt geïmplementeerd in twee regio's: Zennevallei in Vlaams-Brabant en regio Gent in Oost-Vlaanderen. In regio Zennevallei geldt de verkorte ligduur nog niet. Ontslag op de kraamkliniek bij een vaginale partus en een sectio vindt respectievelijk plaats op de derde en vierde dag. In regio Gent lopen sinds 2016 piloottrajecten in de 4 Gentse ziekenhuizen (AZ Jan Palfijn, AZ Maria Middelares, AZ St-Lucas, UZ Gent).

De onderzoekspopulatie bestaat uit Nederlandstalige vrouwen die pas bevallen zijn, van het moment van thuiskomst tot 6 weken na de bevalling. Recent bevallen vrouwen die op internet op zoek gaan naar informatie worden ook geïncludeerd. Exclusiecriteria: Moeders waarvan de baby nog opgenomen is, urgenties postpartum, complicaties tijdens de bevalling, ernstige comorbiditeiten en kwetsbare moeders. In de informatiebrief wordt duidelijk vermeld dat de patiënt niet verplicht is om deel te nemen aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Zowel voor het deelnemen als het niet deelnemen als voor het vroegtijdig beëindigen van het onderzoek zijn er geen negatieve gevolgen voor de patiënt.

Ook wordt er een bevraging uitgevoerd bij huisartsen. Bij deze onderzoekspopulatie zijn geen exclusiecriteria.

5.2 Expected duration

Specify the expected duration and define the end of the study for the study participant.

De masterproef loopt over een periode van 2 jaar tijd (oktober 2018 t.e.m. juni 2020). De beslishulp zal ter beschikking gesteld worden voor de deelnemers aan het onderzoek vanaf september 2019 en zal worden afgesloten in februari 2020.

5.3 Recruitment

Specify who will recruit the participants and how and by whom the participants will be approached for inclusion and obtainment of informed consent.

Zwangere vrouwen en recent bevallen moeders die op consultatie komen in beide huisartspraktijken te Beersel en Gent worden op de hoogte gebracht van het bestaan van deze beslishulp. De beslishulp wordt verspreid door huisartspraktijken in de regio aan te spreken en tevens wordt gebruik gemaakt van affiches in de wachtzaal.

De huisartsen worden gerekruteerd via de ICHO website, LOK groepen en huisartsenkring. Bij deze onderzoekspopulatie zijn geen exclusiecriteria.

6. ANALYSIS

Describe the measures taken to avoid, or at least minimize, biases. Give the number of participants to be enrolled, together with the rationale for the sample size. Describe also methods for data analysis.

Er wordt getracht om minimum 30 patiënten te includeren en een tiental huisartsen zal worden nagestreefd.
Voor beide luiken worden enkel de enquêtes waarbij meer dan 75 % ingevuld werd weerhouden. Op deze enquêtes wordt een beschrijvende analyse gedaan. De open vragen worden geanalyseerd en gecodeerd volgens thema.

7. DATA HANDLING AND MANAGEMENT

7.1 Data storage and management

Explain which type of data you are using, how the privacy of the participants is being protected (e.g. coding or anonymization), how the data is safely stored, and what will happen to the data at the end of the project.

Om de privacy te garanderen wordt gewerkt met anonieme gegevens en deze worden vervolgens opgeslagen op een beveiligde externe harde schijf. Toegang tot alle bestanden wordt beveiligd met een wachtwoord.

In de informatiebrief wordt duidelijk toegelicht dat de privacy van de deelnemer wordt gerespecteerd. De toestemming voor deelname aan dit wetenschappelijk onderzoek wordt gevraagd in de enquête. De eerste vraag bij zowel de enquête voor de patiënt als voor de huisarts is de volgende: ‘Bent u akkoord voor deelname aan dit onderzoek?’ Op deze manier zijn de informed consent formulieren ook anoniem .

Na afloop van het onderzoek worden de gegevens in bewaring gebracht bij de promotor. Deze staat in voor de verdere veilige bewaring van de gegevens. De onderzoeksgegevens worden minstens vijf jaar bewaard.

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

Please read carefully following section. By participating in this project you commit to following declaration.

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

In case of safety issues (adverse events / serious adverse events) the student will promptly contact the Principal Investigator / Promoter who will be responsible for follow up. In the information letter to the participants the name of the Principal Investigator has also been integrated.

In de begeleidende informatiebrieven werd steeds een contactpersoon vermeld in geval van vragen of problemen.

Een voordeel voor de patiënt is het verkrijgen van informatie over hun gezondheid. De huisarts kan de geveven informatie eventueel ook toepassen bij het beleid van postpartumproblemen. Tevens kan het een hulp zijn als ondersteuning van de consultatie. Buiten een kleine tijdsinvestering zijn er noch voor de patiënt, noch voor de huisarts nadelen verbonden bij deelname aan dit onderzoek.

9. APPROVAL

Data can only be collected if the head of the unit(s) or department(s) where the data will be collected has been informed of the study and has approved the study.

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

Please read carefully following section. By participating in this project you commit to following declaration.

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

Please read carefully following section

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

Please add references mentioned above

1. Benahmed N, Devos C, San Miguel L, Vinck I, Vankelst L, Lauwerier E, et al. Synthese: De organisatie van de zorg na een bevalling. Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg. 2014.

2. De Block M. Persbericht: Projecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” gaan van start [Internet]. 2016. Available from: 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

7.4. Goedkeuring Ethisch Comité

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

English version below.

Ons kenmerk: MP009849
Uw kenmerk: Masterproef studie: Implementatie van een beslishulp 'postpartumproblemen' in het zorgpad verkorte ligduur
Leuven, 11-03-2019

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Birgitte Schoenmakers
Geachte Emely Amys, Sophie Van den Berghe

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 11-03-2019

De Commissie keurt de aanvraag goed.
Wij vragen nog om te controleren of volgende elementen zeker opgenomen zijn in de informatiebrief:
• De informatiebrief moet de naam en contactgegevens van de promotor vermelden, zodat deelnemer

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 01-03-2019 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

7.5. Informed consent patiënt

Informatiebrief onderzoek 'Implementatie van een beslishulp over gynaecologische problemen na de bevalling in het zorgpad verkorte ligduur'

Beste mevrouw,

In het kader van onze opleiding huisartsgeneeskunde doen wij onderzoek naar verkorte ligduur in de kraamkliniek. Aangezien de mama's nu sneller naar huis gaan na de bevalling, bestaat de kans dat er in de thuissituatie vragen rijzen of problemen optreden kort na de bevalling. Hiervoor kunnen jullie terecht bij de huisarts.

Voor dit wetenschappelijk onderzoek werd een beslishulp ontwikkeld. Deze beslishulp kan helpen om de ernstigere en de minder ernstige problemen te herkennen. Zo kan u beter inschatten of u een zorgverlener moet raadplegen De beslishulp helpt ook de consultatie bij de huisarts te ondersteunen. Er wordt nu onderzocht of deze beslishulp bijdraagt aan een betere zorg.

Er wordt aan u gevraagd om deel te nemen aan dit onderzoek door eerst de beslishulp te doorlopen en vervolgens een online anonieme vragenlijst in te vullen die een tweetal minuten van jullie tijd vraagt om onze beslishulp te evalueren. Het betreft een éénmalige bevraging. Enkel vrouwen die net bevallen zijn (tot 6 weken na de bevalling) kunnen deelnemen aan het onderzoek. Dit onderzoek loopt in twee regio's, namelijk Gent en de regio Zennevallei. Deelname is volledig vrijblijvend. Bij deelname wordt u verder niet bericht over dit onderzoek. Conform het beleid van de KU Leuven zullen deze anonieme gegevens gedurende een beperkte tijd bewaard worden

Indien u vragen of opmerkingen heeft, kan u ons steeds contacteren op de volgende e-mailadressen.

Alvast bedankt voor jullie medewerking,

Emely Amys, emely.amys@ugent.be (regio Zennevalei)

Sophie Van den Berghe, sophie.vandenberghe@ugent.be (regio Gent)

Huisartsen in opleiding

Promotor: Prof. Schoenmakers Birgitte (birgitte.schoenmakers@kuleuven.be)

7.6. Vragenlijst patiënt

Welkom.
Ik ga akkoord met deelname aan dit onderzoek.

- Ja
- Neen

Wat is uw leeftijd?

- Jonger dan 18 jaar
- 18 tot 19 jaar
- 20 tot 24 jaar
- 25 tot 29 jaar
- 30 tot 34 jaar
- 35 tot 39 jaar
- 40 jaar of ouder

Wanneer bent u bevallen?

- In de afgelopen 7 dagen
- 1-2 weken (8-14 dagen) geleden
- 2-3 weken (15-21 dagen) geleden
- 3-4 weken (22-28 dagen) geleden
- 4-5 weken (29-35 dagen) geleden
- 5-6 weken (36-42 dagen) geleden
- Meer dan 6 weken geleden

Was deze bevalling een vaginale bevalling of een keizersnede?

- Vaginale bevalling
- Keizersnede

Hoeveel nachten bent u in het ziekenhuis verbleven na de bevalling?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 of meer

Hoeveel eerdere bevallingen heeft u al gehad?

- Geen
- 1
- 2
- 3 of meer

Hoeveel kinderen heeft u?

- Geen
- 1
- 2
- 3 of meer

Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?

- Lager onderwijs
- Secundair onderwijs
- Hoger onderwijs
- Universitair onderwijs

Ik vond de gegeven informatie nuttig.

- Helemaal niet akkoord
- Eerder niet akkoord
- Eerder wel akkoord
- Helemaal akkoord

Ik kreeg voldoende informatie om een weloverwogen keuze keuze te maken om al dan niet de huisarts of een andere hulpverlener te contacteren.

- Helemaal niet akkoord
- Eerder niet akkoord
- Eerder wel akkoord
- Helemaal akkoord

Ik beschikte na het doorlopen van de beslisboom over voldoende informatie om kleinere problemen zelf te verhelpen.

- Helemaal niet akkoord
- Eerder niet akkoord
- Eerder wel akkoord
- Helemaal akkoord

Na deze beslishulp ga ik:

- wel nog langs bij de huisarts of andere hulpverlener.
- niet meer langs bij de huisarts of andere hulpverlener.

Heeft u na het doorlopen van de beslishulp nog onopgeloste vragen?

- Neen
- Ja

Display This Question:
If Heeft u na het doorlopen van de beslishulp nog onopgeloste vragen? = *Ja*

Geef kort weer welke vragen niet werden beantwoord.

_____

Heeft u suggesties of opmerkingen betreffende de beslishulp? Zo ja, geef deze hier kort weer.

_____

7.7. Informed consent huisarts

Informatiebrief onderzoek 'Implementatie van een beslishulp over gynaecologische postpartumproblemen na de bevalling in het zorgpad verkorte ligduur'.

Beste huisarts,

Wij zijn twee huisartsen in opleiding. Als onderwerp voor onze masterthesis kozen wij voor de implementatie van een beslishulp over postpartumproblemen in het kader van het zorgpad verkorte ligduur. Met de komst van de verkorte ligduur zal opvolging postpartum vaker uitgevoerd worden in de eerste lijn en zal de huisarts dus ook meer complicaties postpartum zien. Dit mag niet leiden tot een daling van de kwaliteit van de postnatale zorg.

Deze beslishulp werd voornamelijk ontwikkeld om de pas bevallen vrouwen informatie te verschaffen, maar tevens ter ondersteuning van de consultatie bij de huisarts. Er wordt onderzocht of deze beslishulp bijdraagt aan een betere zorg.

Wij zijn op zoek naar huisartsen en haio's om mee te werken aan dit onderzoek. Het betreft een éénmalig interview over de visie als huisarts over de beslishulp.

Dit onderzoek loopt in twee regio's, namelijk Gent en regio Zennevallei. Deelname is volledig vrijblijvend. Er zijn geen nadelen verbonden aan dit onderzoek. Voor de toekomst kan het onderzoek nuttige gegevens opleveren. En de gegeven informatie kan u helpen bij uw beleid bij postpartumproblemen. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. Bij deelname wordt u verder niet bericht over dit onderzoek. Conform het beleid van de KU Leuven zullen deze anonieme gegevens gedurende een beperkte tijd bewaard worden.

Indien u vragen heeft betreffende dit onderzoek kan u ons steeds contacteren op onderstaande e-mailadressen.

Alvast bedankt voor jullie medewerking,

Emely Amys, emely.amys@ugent.be (regio Zennevalei)

Sophie Van den Berghe, sophie.vandenberghe@ugent.be (regio Gent)

Huisartsen in opleiding

Promotor: Prof. Schoenmakers Birgitte (birgitte.schoenmakers@kuleuven.be)

7.8. Explorerende interviews huisartsen

Open interview 1: Vrouw, 34 jaar, groepspraktijk, 8 jaar werkervaring

Gaat u akkoord met deelname aan dit onderzoek? "Ja."

Mag het gesprek opgenomen worden? "Ja."

Heb je de beslishulp kunnen bekijken? "Ja."

Wat is je mening over patiënten die gebruik maken van beslishulpen om meer informatie over hun klacht of vraag te hebben algemeen gezien?

"Globaal denk ik dat dat zeker en vast een meerwaarde wel kan zijn, maar het is belangrijk dat patiënten weten waar ze goede beslishulpen kunnen vinden, meestal die beslishulpen zijn wel goed onderbouwd hé dus als de daar al geraken zal ik zeggen, dan denk ik dat dat inderdaad ergens een meerwaarde kan zijn. We gaan dan ook nog wel een anamnese doen, dan weten ze ook aan welke vragen ze zich kunnen verwachten."

"Het is natuurlijk misschien wel moeilijk, maar dat is bij alles wat ze opzoeken op internet, dat ze met die beslishulp al ergens uitkomen en stel dat het dan toch iets anders is dan het dan moeilijk is om er tegenin te gaan. Maar dat is bij alles wat ze opzoeken. Ik denk dat beslishulpen dan nog veiliger zijn dan dat ze gewoon los beginnen opzoeken. Dat denk ik wel, omdat de beslishulpen meestal wel goed onderbouwd zullen zijn."

Vind je het vervelend als patiënten al informatie hebben opgezocht en ze reeds een idee hebben van de diagnose en de behandeling die ze verwachten?

"Ik vind dat dubbel. Ik heb daar eigenlijk een heel dubbel gevoel bij, maar ik denk dat je dat niet kan wegdenken nu. Ik denk dat patiënten nu wel opzoeken tegenover dat ze dat 30 jaar geleden niet deden. Dus dat we daar sowieso mee geconfronteerd worden."

"Ik vind het wel moeilijk als ze geen goede bronnen hebben of va via of de boekjes, omdat het soms moeilijk is om in discussie te gaan, om uit te leggen oké dit klopt en dat klopt niet. En je hebt patiënten die eerder de boekskes gaan geloven dan dat ze u als dokter geloven."

"Langs de andere kant heb ik wel graag als ze iets opzoeken dat ze het mij zeggen. Dat je het er dan ook met hen over kan hebben of de informatie klopt of niet. Soms is het ook wel goed dat ze iets hebben opgezocht omdat ze al verder hebben nagedacht en opgelet. Ik denk dat het vooral belangrijk is waar ze iets hebben opgezocht en dat ze ervoor open staan om het er met u open over te hebben of ze al iets hebben opgezocht ja of neen."

"Ik probeer dat ook wel mee te geven aan patiënten waar ze iets kunnen opzoeken. Bijvoorbeeld bij zwangeren geef ik heel vaak gezond zwanger worden.be mee en bij andere patiënten is dat vaak thuisarts.nl of via Gezondheid en Wetenschap. Als ik merk dat ze al iets hebben opgezocht of dat ze wel willen dan geef ik wel mee doe dat gerust maar kijk eerder op deze sites."

Ken je andere beslishulpen?

"Ik heb ooit een beslishulp bekeken rond palliatieve zorg, maar dat was bedoeld voor huisartsen."

En ken je ook een beslishulp die bedoeld is voor patiënten?

"Neen voor patiënten ken ik er eigenlijk geen andere."

Denk je dat het gebruik van een beslishulp door de patiënten tot andere acties leidt bij patiënten? Hiermee bedoel ik dat ze bijvoorbeeld niet direct naar de arts gaan of al iets gaan halen bij de apotheker?

"Ik denk dat wel, omdat dat natuurlijk duidelijker is voor de patiënt. Als een patiënt iets opzoekt en hij ziet een heel blad van dit kunnen de klachten zijn en dit kunnen de behandelingen zijn dat hij zelf niet weet wat en hoe en dat je bij een beslishulp heel concreet doorvraagt en dat je concreter gaat naar wat is bij deze patiënt het probleem of de zorg. En dat ze dan inderdaad gemakkelijker eens zelf iets kunnen

proberen of zelf bij de apotheker gaan dan als ze twintig mogelijke behandelingen zien staan. Ik denk wel dat een beslishulp concreter is dus ik denk dat dat voor de patiënt meer houvast biedt."

Dit waren tot nu toe vooral vragen in het algemeen over beslishulpen, de volgende vragen zullen meer gaan over de beslishulp die wij hebben opgesteld. Wat is je mening over deze beslishulp?

"Ik denk dat de beslishulp op zich goed in elkaar zit, en ik denk dat het op zich een goede reden is om daarvoor een beslishulp te ontwikkelen omdat de pas bevallen mama's sowieso onzeker zijn en sowieso met kwaaltjes en klachten in contact komen en dat die heel vaak op fora beginnen zoeken of op internet los, en dan krijg je van alles te horen en worden ze volgens mij alleen nog maar onzekerder. Of ze krijgen te lezen wat er allemaal nog zou kunnen en ik denk hier dat het eenvoudiger is omdat ze te weten komen van oké dit is het probleem en dat ze heel concreet iets in handen krijgen. Dus ik vind dat nog wel een doelgroep waarvoor een beslishulp een goed idee is. "

Denk je dat de vroedvrouwen de klachten voldoende opvangen de eerste weken na de bevalling?

"Dat denk ik wel. Ik denk dat de vroedvrouwen de klachten wel voldoende opvangen. Maar oké ze gaan nu wel sneller naar huis en de vroedvrouw komt intensiever en frequenter aan huis, maar toch is dat denk ik vooral de eerste twee weken en daarna staan zij ook niet meer drie keer per week aan uw huis, allee als dat nodig is wel natuurlijk. Ik denk de eerste twee weken dat ze ook nog niet veel tijd hebben om een beslishulpen op te zoeken en ze dus vooral bij de vroedvrouwen terecht kunnen met hun klachten maar ik denk erna dat de beslishulp wel zeker een meerwaarde heeft."

Is er iets wat je zelf zou willen veranderen aan de beslishulp?

"Niet direct."

Is het niet te beknopt?

"Neen. Het is vrij beknopt wat misschien als arts jammer is, maar het is voor de patiënt bedoeld. En misschien is het voor de patiënt niet slecht dat het beknopt is omdat het dan ook duidelijk is. Ik heb de eerdere versie ook gezien van de beslishulp en de uitgebreidere versie was als arts wel interessanter, dus ergens vind ik het wel ook jammer dat hij beknopter is moeten worden om in het format te passen."

Zou je deze beslishulp zelf aan patiënten aanraden?

"Ik denk dat wel op zich. De kans dat wij ze postpartum zien is wat dubbel omdat ze heel vaak in het begin door de vroedvrouw en in het ziekenhuis opgevolgd worden. Maar sowieso kan je het wel al meegegeven als je ze ziet voor de bevalling, alsook de website van Gezondheid en Wetenschap."

Heb je patiënten gezien die deze beslishulp hebben gebruikt?

"Ja, één patiënt."

Heeft de beslishulp andere acties teweeg gebracht bij deze patiënt?

"Op zich heeft de vroedvrouw aan huis haar goed geholpen met de meeste van haar vragen en klachten na de bevalling. Ze was toen ik haar zag drie weken postpartum dus inderdaad tot dan worden ze zeker wel intensief opgevolgd door de vroedvrouw. De vroedvrouw was en is nog steeds een zeer grote hulp voor haar. Ze leest ook vaak op de website van Kind&Gezin als ze iets wil opzoeken."

Zijn er nog andere opmerkingen?

"Neen, niet direct."

Open interview 2: Vrouw 26 jaar, groepspraktijk, 1,5 jaar werkervaring.

Gaat u akkoord met deelname aan dit onderzoek? "Ja."

Mag het gesprek opgenomen worden? "Ja."

Hebt u de beslishulp kunnen doorlopen? "Ja."

Wat is uw mening over het gebruik van beslishulpen door de patiënt om meer inzicht te krijgen in hun medisch probleem of vraag?

"Ik denk goed, om toch al een beetje te triëren zodat ze niet echt met alle vragen naar ons moeten, zodat ze al kunnen schiften zeg maar tussen wanneer moet ik echt komen naar de huisartsen wanneer niet. Het mag natuurlijk geen huisarts vervangen dat ze dan niet meer komen naar, want dan ben je ook niet meer op de hoogte van het postpartumverloop. Dus ja wat geven en nemen."

Ken je andere beslishulpen?

"Niet voor de thesissen. Ik heb er van mijn vriendinnen ook een paar ingevuld."

Over wat gingen deze beslishulpen?

"Over de menopauze heb ik er één ingevuld… dat ging over de medicatie bij menopauze. En dan nog één maar dat is al even geleden en dat weet ik niet meer goed."

En was deze bedoeld voor de patiënten of voor de huisartsen?

"Voor patiënten."

Leidt het gebruik van een beslishulp tot acties bij de patiënt?

Stilte

Denk je dat de consultatie zou veranderen of dat patiënten juist niet of vaker naar de arts komen?

"Ik vind het moeilijk om te beoordelen omdat wij als artsen een achtergrond hebben. Als wij als artsen dat lezen is dat allemaal heel logisch en evident maar ik weet niet goed hoe een patiënt hierop reageert als die dat lezen en zien. Of dat dat juist meer of minder onrust gaan geven omdat ze dingen zien die ze misschien nog niet wisten en kennen en dan opeens gaan denken van oei misschien heb ik dit toch… Het hangt een beetje af ook van de kennis van de patiënt, de voorgrond of dat dat juist voordelen biedt of niet."

En heb je bij deze beslishulp over postpartumproblemen zaken gezien die de patiënten zou kunnen alarmeren of waardoor ze kunnen panikeren?

"Nee, omdat het was allemaal heel duidelijk opgeschreven voor ons, allee ja wij vinden dat allemaal heel logisch en heel duidelijk maar als ze dan zien van ik kan mogelijk een trombose hebben.. misschien dat dat bij sommige patiënten paniek gaat veroorzaken en dat ze te rap op de ja klikken van ja ik heb dit."

Dit waren vooral vragen over beslishulpen in het algemeen. Nu ga ik wat meer vragen stellen over deze specifieke beslishulp over postpartumproblemen.

Wat vind je van deze beslishulp?

"Ik denk dat die wel nuttig is, omdat ja wij zien niet zo heel veel postpartumpatiënten en we volgen die precies niet zo heel nauw op of misschien ik niet. En dat ze dan wel zien van oke hiermee kunnen we ook gewoon naar de huisarts en hoeven we niet direct de gynaecoloog te contacteren of zo. Dus ik denk dat dat op dat vlak ook wel goed is. Beetje triëren."

Wat zou u willen veranderen aan deze beslishulp?

"Niets eigenlijk, nee het was heel kort en krachtig. Ik denk niet dat het te lang moet zijn ook. Want dan is het weeral verwarrend denk ik."

Zou u deze beslishulp aanranden aan uw patiënten?

"Ja misschien wel maar ik vrees dat ik er niet aan zou denken… Euhm ik denk dat dat wel heel nuttig is, maar ik denk dat het eerder moet komen van een brochure of zo: we zijn bevallen wat nu en als je medische vragen hebt kan je hier eens kijken, dan dat wij dat actief moeten geven. Want misschien als je het zelf actief geeft dat het dan meer lijkt van we willen u hier niet hebben. Ik denk dat dat beter niet

vanuit ons komt… Ik denk dat het gewoon de kunst is van het open te brengen en niet van hier we hebben het te druk dus val terug op het internet."

Heeft u patiënten gezien die deze beslishulp gehanteerd hebben en hiermee naar u kwamen?

"Nee, ik heb wel een paar zwangeren gehad maar niemand die net bevallen was."

Heb je nog andere opmerkingen of suggesties?

"Neen."

Open interview 3: Vrouw 53 jaar, groepspraktijk, 27 jaar werkervaring

Gaat u akkoord met deelname aan dit onderzoek? "Ja ."

Mag het gesprek opgenomen worden? "Ja."

Hebt u de beslishulp kunnen doorlopen? "Ja."

Wat is uw mening over het gebruik van beslishulpen door de patiënt om meer inzicht te krijgen in hun medisch probleem of vraag?

"Als ze zo gemaakt zijn vind ik dat superleuk, eenvoudig vooral ook, alleen moeten ze weten waar ze ze kunnen vinden ook hé."

Ken je andere beslishulpen?

"Neen."

Leidt het gebruik van een beslishulp tot veranderd consultatiegedrag bij de patiënt?

"Als ze ze gemakkelijk vinden, want nu zoeken ze op Wikipedia… Als ze ondersteund is en ze vinden hem, vind ik dit veel beter natuurlijk, want het verwijst ook gemakkelijk naar de huisarts dus dat vind ik wel goed. Op internet is de informatie niet altijd correct."

Wat vindt u zelf van deze beslishulp?

"Eenvoudig duidelijk en overzichtelijk. Hij is heel gemakkelijk in gebruik."

Wat zou u willen veranderen aan deze beslishulp?

"Voor mij zou het leuk zijn als er nog wat meer uitleg zou zijn. Er staat heel vaak contacteer uw huisarts. Ik zou als patiënt graag advies hebben voor ik de huisarts contacteer."

Er wordt ook wel soms verwezen naar gezondheid en wetenschap voor meer info om de beslishulp niet te uitgebreid te maken.

"Ja, dat vond ik wel goed."

Zou u deze beslishulp aanraden aan uw patiënt?

"Ja, natuurlijk. Heel overzichtelijk, heel eenvoudig, niet iedereen kan het anders gebruiken. Juist nog wat meer uitleg en à la limite nog wat meer praktische tips."

Heeft u patiënten gezien die deze beslishulp gehanteerd hebben en hiermee naar u kwamen?"

"Ik heb ze bij u gestuurd, heb er zelf geen gezien."

Leidt het gebruik van deze beslishulp tot andere hulpvragen of acties van de patiënten?

"Ik denk dat ik over dat emotioneel gedoe daar, bijvoorbeeld voel je je agressief tegenover je baby, ik denk dat ik dat niet direct zou durven vertellen aan de huisarts… Je bent daar beschaamd over hé. Of dingen waar mensen ongerust over zijn omdat ze denken dat het niet normaal is terwijl het toch normaal is zoals pijn bij het vrijen… Ze durven er misschien niet echt over praten maar zullen het eerder opzoeken op het internet of dit normaal is of niet."

Andere opmerkingen?

'Neen.'

Open interview 4: vrouw 60 jaar, groepspraktijk, 35 jaar werkervaring

Gaat u akkoord met deelname aan dit onderzoek? "ja."

Mag het gesprek opgenomen worden? "ja."

Hebt u de beslishulp kunnen doorlopen? "Ja."

Wat is uw mening over het gebruik van beslishulpen door de patiënt om meer inzicht te krijgen in hun medisch probleem of vraag?

"Ik denk dat dat voor een deel van de patiënten toch wel zinvol is. En dat er ook wel euhm… er is een geruststelling van daarvoor moet ik niet verder naar een arts gaan. Ja toch wel iets handig"

Wat bedoel je met een deel?

"Hm wel ja als er toch bepaalde klachten zijn, staat er bij misschien toch contact nemen met een arts. Om dat toch te filteren. "

Ken je andere beslishulpen?

"Neen"

Leidt het gebruik van een beslishulp tot acties bij de patiënt?

"Ik denk het wel, ik denk zeker dat voor mensen die niet zeker zijn dat het een goede leidraad is."

Wat vindt u zelf van deze beslishulp?

"De onderwerpen die de patiënt kan aanduiden zijn toch vaak voorkomende onderwerpen. Het is ook goed dat je doorstuurt voor meer informatie naar Gezondheid en Wetenschap. Dat is ook een site die ik meestal meegeef aan patiënten. Als patiënten informatie hebben gelezen op het internet, geef ik meestal de site Gezondheid en Wetenschap mee."

Wat zou u willen veranderen aan deze beslishulp?

"Niets"

Zou u deze beslishulp aanraden aan uw patiënt?

"Ja zeker en vast, maar wij zien de vrouwen niet zo vaak postpartum natuurlijk. Dus misschien zou het beter via een folder of zo meegegeven kunnen worden of vanuit het ziekenhuis."

Heeft u patiënten gezien die deze beslishulp gehanteerd hebben en hiermee naar u kwamen?

"Neen"

Leidt het gebruik van deze beslishulp tot andere hulpvragen of acties van de patiënten?

"Ja ik denk dat wel."

Open interview 5: man 27 jaar, 5 maanden werkervaring

Gaat u akkoord met deelname aan dit onderzoek? "ja"

Mag het gesprek opgenomen worden? "ja"

Hebt u de beslishulp kunnen doornemen? "Ja."

Wat is uw mening over het gebruik van beslishulpen door de patiënt om meer inzicht te krijgen in hun medisch probleem of vraag?

“Ik denk dat dat zowel voor de patiënt goed is, het is betrouwbare informatie. En langs de andere kant denk ik ook dat dat goed is zodat de banale vragen reeds getrieerd worden.”

Ken je andere beslishulpen?

“Ja, maar dit is de eerste die zo goed in elkaar zit.”

En wat zit er dan precies goed in elkaar volgens jou?

“Dat systeem van doorklikken, ik vond dat heel goed. Je kan doorklikken, en verschillende symptomen kiezen. Ik had nu graag meer een overzicht gezien ook maar dat is ook omdat ik een medische achtergrond heb.”

Hoe bedoel je een overzicht?

“Gewoon voor mezelf had ik graag meer een flow-chart gehad…Meer aan welke diagnoses je allemaal denkt.”

Welke andere beslishulpen ken je nog?

“Ik weet niet meer over wat ze gingen.”

Leidt het gebruik van een beslishulp tot andere acties bij de patiënt?

“Als patiënten weten waar ze de beslishulp kunnen vinden en als de beslishulp autoriteit heeft, als ze weten dat het een officiële bron is en dat het gemaakt is door artsen dan denk ik dat wel.”

Wat vindt u zelf van deze beslishulp?

“Ja hij zit echt goed in elkaar, vooral het doorklikken. “

Wat zou u willen veranderen aan deze beslishulp?

“Ik denk dat het ook nog waardevol kan zijn, om niet…..alle uiteindelijk kom je op een eindpunt met wat info als je niet naar de arts moet. Maar ik denk dat het ook waardevol kan zijn om ook wat informatie al te geven als ze wel naar de arts moeten. Over wat het kan zijn…”

Zou u deze beslishulp aanraden aan uw patiënt?

“Ja.”

En zie je soms postpartum patiënten?

“Ikzelf niet veel , ik zit in een praktijk met vijf vrouwen die gaan meer naar hen.”

Heeft u patiënten gezien die deze beslishulp gehanteerd hebben en hiermee naar u kwamen?

“Neen.”

Leidt het gebruik van deze beslishulp tot andere hulpvragen of acties van de patiënten?

“Ik denk het wel”

Heb je nog andere opmerkingen of suggesties?

“Het enige met al die beslishulpen is, allee dit is nu wel een mooie… Euhm het probleem is ook: je moet die bij de patiënt krijgen, je moet die ergens kunnen zetten waar de patiënt die gemakkelijk kan vinden. Het is één ding om een mooie beslishulp te maken maar ja als die dan niet gebruikt wordt…”

De beslishulp is terug te vinden op de site Gezondheid en Wetenschap. Is dat een site waar je dikwijls naar verwijst of waar patiënten hem gemakkelijk zouden terug vinden?

“Neen eigenlijk gebruik ik die site niet. Ik heb enkele sites, zoals gezondheid.be en thuisarts.nl waar ik voornamelijk naar verwijs.”

Gebruik je zelf beslishulpen?

“Neen, eigenlijk niet.”

Open interview 6: Vrouw, 29 jaar, groepspraktijk, 3 jaar werkervaring

Ga je akkoord met deelname aan dit onderzoek? "Ja."

Mag het gesprek opgenomen worden? "Ja."

Heb je de beslishulp kunnen bekijken? "Ja."

Wat is je mening over het gebruik van beslishulpen door de patiënt om meer inzicht te krijgen in symptomen of vraag?

"Ik ben eigenlijk geen grote fan van beslishulpen. Misschien omdat ik ook nog geen goede beslishulp tegengekomen ben. Maar er is al zo veel patiënteninformatie te vinden op het internet, verspreid op allerhande sites, waarbij het niet duidelijk is voor de patiënten waar ze correcte informatie kunnen terugvinden. Er blijven maar verschillende sites, folders en beslishulpen bijgemaakt worden, maar als deze niet op grote schaal verspreid worden en duidelijk te vinden zijn, heeft dit eigenlijk geen grote meerwaarde. En dat vind ik wel jammer, want soms zitten er wel goede zaken tussen, maar die verdwijnen dan snel terug onder een groot pak nieuwe informatie."

"Beslishulpen en zo zouden op 1 plaats verzameld moeten worden, zoals er nu denk ik een paar te vinden zijn op de site Gezondheid en Wetenschap. Dan kunnen artsen die tenminste gemakkelijk terugvinden en zo implementeren in hun dagelijkse praktijk"

Ken je andere beslishulpen?

"Ja, ik heb eens een beslishulp bekeken voor patiënten over het al dan niet bepalen van de PSA. Maar ik herinner mij niet zo goed meer hoe die in elkaar zat. Ik denk dat die vooral veel informatie gaf over de nadelen van PSA-screening.

Leidt het gebruik van een beslishulp tot acties bij de patiënt?

"Ja, dat denk ik wel. Zeker als de beslishulp thuis bekeken wordt, heeft de patiënt daar tijd voor en kan de informatie goed inzinken. Hij kan dan verder informatie opzoeken als hij wil. En in een beslishulp kan er nadruk gegeven worden op de belangrijkste zaken. In tegenstelling tot een volledige tekst met informatie, dan kan het zijn dat de patiënt meteen focust op het allerslechtste scenario, afhankelijk van het type patiënt natuurlijk."

Wat vind je zelf van deze beslishulp?

"Ik vind dat hij wel goed opgesteld is. De lijst van verschillende klachten in het begin van de beslishulp is een goeie manier om een overzicht te tonen van de inhoud van de beslishulp. De patiënt kan zo zelf kiezen over welke onderwerpen ze wil lezen en dan hoeft ze niet de volledige beslishulp te doorlopen. Dit kan ervoor zorgen dat er niet te snel afgehaakt wordt."

"Want ik vind dat sommige beslishulpen te langdradig zijn en dan zou ik zelf de laatste vragen gewoon snel doorlopen om ervan af te zijn. Maar dat is natuurlijk uit mijn standpunt als arts, want ik heb zelf nog geen beslishulp ingevuld omdat ik geïnteresseerd was in het onderwerp en meer wou weten. En dat is wel het verschil met patiënten die een beslishulp invullen omdat ze er meer over willen weten."

Zou je iets willen veranderen aan deze beslishulp?

"Ik denk niet meteen aan iets. Ik vind het wel goed dat hij op de site van Gezondheid en Wetenschap staat."

Zou je deze beslishulp aanraden aan jouw patiënten?

"Goh, eerlijk gezegd zou ik hem niet snel meegeven aan patiënten. Ik vind hem meer een tool voor patiënten om te gebruiken vooraleer ze naar de arts komen. Dus ik zou de beslishulp daarom niet aanbieden op de consultatie voor postpartumproblemen. Aangezien tijdens de consultatie de problemen reeds besproken worden. Ik denk dat hij wel handig kan zijn voor pas bevallen vrouwen als ze net uit het ziekenhuis komen. Als ze ook andere informatieve sites of boekjes meekrijgen van de vroedvrouw. Al weet ik eigenlijk niet of dat gebeurt."

Heb je nog andere opmerkingen?

"Nee."

Open interview 7: Vrouw, 28 jaar, groepspraktijk, 3 jaar werkervaring

Ga je akkoord met deelname aan dit onderzoek? "Ja."

Mag het gesprek opgenomen worden? "Ja."

Heb je de beslishulp kunnen bekijken? "Ja."

Wat vond je van de beslishulp?

"Ik vond hem eigenlijk wel heel goed. Hij is zeer uitgebreid, er worden veel klachten besproken. En je krijgt een duidelijk advies van "ga naar je dokter" en wanneer dit niet zo is, krijg je wat informatie over wat je zelf kan doen, plus links met meer informatie. Waardoor ze na het lezen hiervan nog altijd naar de dokter kunnen gaan. Goed met alarmsymptomen gewerkt, duidelijk, kort ook. Ik vind dat wel belangrijk, dat er geen lange uitleg is in de beslishulp zelf. Alleen als je doorklikt, dat er meer uitleg is. Dat is wel goed. En dat er een korte checklist is van alle alarmsymptomen, daar kan je niet overlezen."

Dus je vindt het niet te beknopt, maar juist goed dat het kort is?

"Ja, ja, eigenlijk wel. Ik denk niet dat je veel kan misdoen als je zo alle alarmsymptomen opsomt. En als je deze niet hebt, krijg je een meer uitgebreide uitleg en is het wel niet meer beknopt. En als ze twijfelen dan gaan ze naar de huisarts hé, allee. Het is niet de bedoeling dat alles in de beslishulp vermeld wordt. Ik vind dat het wel goed is. Ja, en vaak 'wat kan je zelf doen'. Ik ben fan."

En is er iets dat je zou willen veranderen? Of iets wat je niet goed vindt?

"Nee, ik vind het ook qua lay-out heel aangenaam. Duidelijk aan te klikken opties. Ik ben aan het denken. Het is wel een klein venstertje. Het is wel aangenaam als het een groter deel van je scherm is. Alhoewel je alles duidelijk kan lezen, maar soms moet je scrollen en het is aangenamer om het in 1 scherm te zien."

Zou je deze beslishulp meegeven aan je patiënten?

"Ja, eigenlijk wel."

En over beslishulpen in het algemeen. Heb je reeds vroeger beslishulpen gedaan of bekeken?

"Ik heb vorige week nog maar die van PSA gebruikt, van dekeuzemaken.be. Je vindt hem wel niet gemakkelijk. Je vindt hem niet snel als je zoekt op "PSA beslishulp". Dat vind ik wel een goeie beslishulp. Ik leg hem kort uit als mensen komen met de vraag naar PSA-test. Want dat is niet ideaal om te testen en niet iedereen kiest ervoor om dat te doen. Dat blijft iets moeilijk hé. Ik leg dat dan kort uit tijdens de consultatie en als de patiënt dat dan eens op zijn gemak leest wordt dat wel duidelijk. En op die manier vind ik ook wel dat dat nuttig is. Ik gebruik dat dan als handleiding tijdens het consult. Dus kort bespreken met de patiënt en "neem dat eens door en bel dan terug of te laten weten of ik de PSA moet bijbepalen of niet"

Dus je geeft de link van de beslishulp mee om thuis te laten doornemen?

"Ja, ik toon op consultatie de website en geef een korte uitleg en ik toon eens het schemaatje met de voor- en nadelen van de screening. Want ik vind het beter dat de patiënt dan op zijn gemak de beslishulp kan invullen en informatie lezen, vooraleer hij de keuze moet maken. Op die manier vind ik dat wel makkelijk, dus voor zo een dingen, dingen die niet echt duidelijk zijn om uit te leggen, vind ik een beslishulp wel handig."

"En voor postpartumproblemen, goh, ik denk dat dat sowieso wel iets is waar vrouwen snel bezorgd over zijn en waar ze laagdrempelig contact voor opnemen met een arts of vroedvrouw. Maar het is goed

dat ze al online een goeie uitleg kunnen vinden. Want er is op andere sites of forums zoals mama.be ook veel bullshit over te vinden."

Zijn er nog andere beslishulpen die je kent?

"Nee, eigenlijk niet. Een beslishulp over anticonceptie mogelijkheden zou ik nog handig vinden, vooral een om samen te kunnen doorlopen. Om alle opties te kunnen tonen en vergelijken en met visuele dingen, zodat je kan tonen hoe een spiraaltje er bijvoorbeeld uitziet en de verschillende termijnen en zo. Dat zou ik wel handig vinden."

"Oh ja en nog een opmerking, er staat ergens een link naar de site www.moeder-kind.be, maar die link werkte niet. Dat staat bij het onderwerp over postpartumblues."

Open interview 8: Man, 36 jaar, groepspraktijk, 11 jaar werkervaring

Ga je akkoord met deelname aan dit onderzoek? "Ja."

Mag het gesprek opgenomen worden? "Ja."

Heb je de beslishulp kunnen bekijken? "Ja."

Wat is je mening over het gebruik van beslishulpen door de patiënt om meer inzicht te krijgen in hun medisch probleem of vraag?

"Ik heb eigenlijk nog nooit beslishulpen gebruikt in mijn consultaties of meegegeven aan patiënten. Ik vertel wel af en toe aan patiënten dat ze betrouwbare informatie kunnen vinden op de site thuisarts.nl of gezondheidenwetenschap.be. Ik geef dat dan bijvoorbeeld mee bij bepaalde kinderziekten, (windpokken, driedagenkoorts) of zona. Omdat daar veel eenvoudige informatie en niet-medicamenteuze adviezen opstaan die ik zelf niet altijd meer weet. En zo kan de patiënt nog eens nalezen dat het niet ernstig is, ook al ziet het er nogal erg uit (bij huidziekten dan)."

"Iedereen heeft natuurlijk zijn eigen manier van werken. Ik geef graag deze sites mee. Het blijft voor mezelf ook overzichtelijk als ik maar een bepaald aantal bronnen heb. Ik weet dat er waarschijnlijk heel veel informatie voor patiënten bestaat die ik nog niet ken."

Denk je dat het gebruik van een beslishulp leidt tot bepaalde acties bij de patiënt?

"Dat kan. Patiënten die een beslishulp tegenkomen op het internet zijn al op zoek naar informatie. Dus ofwel worden ze door een beslishulp gerustgesteld, ofwel gaan ze naar de dokter."

Ken je andere beslishulpen, ook al heb je er nog geen gebruikt?

"Ik weet dat er een bestaat over PSA-screening, maar ik ken de details niet."

Wat vind je van de beslishulp over postpartumproblemen?

"Hij ziet er wel mooi uit. Er worden veel postpartumklachten besproken en dat is goed, want er zijn ook veel mogelijke klachten. De informatie over "wat kan je zelf doen", lijkt mij soms zeer eenvoudig. Maar dat is voor bepaalde patiënten misschien wel nodig. Al vraag ik me af of ze deze problemen niet meteen met de vroedvrouw bespreken."

Zou je iets willen veranderen aan deze beslishulp?

"Nee."

Zou je deze beslishulp aanraden aan jouw patiënten?

"Ik vind de beslishulp wel interessant, maar het is niet gemakkelijk om iets nieuws aan je eigen werkflow toe te voegen. Ik zou er al specifiek aan moeten denken om hem aan te bieden aan zwangere vrouwen die bijna gaan bevallen. Want het is dan dat hij moet gegeven worden, denk ik. Eens de patiënt bij jou komt met postpartumproblemen is de beslishulp niet meer nuttig vermoed ik. Hij moet dus eigenlijk

voordien al geïntroduceerd worden. Dat lijkt mij dan eerder iets dat op het niveau van vroedvrouwen of ziekenhuis moet gebeuren."

Heb je nog andere opmerkingen?

"Nee."

Open interview 9: Vrouw, 32 jaar, groepspraktijk, 6 jaar werkervaring

Ga je akkoord met deelname aan dit onderzoek? "Ja."

Mag het gesprek opgenomen worden? "Ja."

Heb je de beslishulp kunnen bekijken? "Ja."

Wat is je mening over het gebruik van beslishulpen door de patiënt om meer inzicht te krijgen in hun medisch probleem of vraag?

"Ik denk dat dit zeker een meerwaarde kan bieden bij het krijgen van informatie voor patiënten. Er wordt al zoveel opgezocht op internet en dan kan een beslishulp wel helpen om het ook wat in goede banen te leiden."

Ken je andere beslishulpen?

"Ja, ik heb eens een bekeken over preconceptiezorg. Ik denk dat dit ook een was in kader van een masterproef. Maar ik gebruik er nog geen tijdens mijn consultaties. Het is ook eerder iets dat patiënten invullen of uitvoeren hé."

Leidt het gebruik van een beslishulp tot acties bij de patiënt?

"Ik ben bijna zeker van wel. Het is toch bedoeld om informatie te geven aan de patiënt zonder dat die een lange tekst moeten lezen. Dus dat kan geruststelling geven of juist ongerustheid als er uit blijkt dat ze naar de dokter moeten gaan, of dat ze iets zouden moeten doen dat ze nog niet doen (of omgekeerd). Bijvoorbeeld die beslishulp van preconceptiezorg sprak ook over foliumzuur en over risicofactoren van toxoplasmose en zo."

Wat vind je zelf van deze beslishulp?

"Goed. Hij is mooi opgesteld. Duidelijke informatie, en duidelijke scheiding tussen wel of niet naar de dokter gaan. De alarmsymptomen zijn er mooi in verwerkt."

Wat zou je willen veranderen aan deze beslishulp?

"Eigenlijk niets."

Zou je deze beslishulp aanraden aan jouw patiënten?

"Ja misschien wel, maar dan vooral aan vrouwen die voor de eerste keer gaan bevallen. Omdat vooral zij met veel vragen zitten. Maar dan moet ik er aan denken natuurlijk."

Heb je nog andere opmerkingen?

"Nee."

Open interview 10: Vrouw, 33 jaar, groepspraktijk, 7 jaar werkervaring

Ga je akkoord met deelname aan dit onderzoek? "Ja."

Mag het gesprek opgenomen worden? "Ja."

Heb je de beslishulp kunnen bekijken? "Ja.

Wat is je mening over het gebruik van beslishulpen door de patiënt om meer inzicht te krijgen in hun medisch probleem of vraag?

“Ik heb er eigenlijk weinig mening over omdat ik nog geen patiënten gezien heb die dat gebruikt hebben.

Ken je enkele beslishulpen?

“Ik heb eens een gebruikt over zwangerschapsopvolging, maar ik weet niet meer hoe dat ging. Ik gebruikt het niet in mijn consulten. En volgens mij nog een paar, maar dat is heel vaag.”

Leidt het gebruik van een beslishulp tot acties bij de patiënt?

Ik denk dat een beslishulp wel kan helpen om ongerustheid weg te nemen. Maar ik heb de indruk dat het wel vaak neerkomt dat je naar je huisarts moet gaan. Denk ik, want ik heb er nog niet veel gebruikt. Maar dat is toch wat ik in mijn hoofd heb.

Wat vind je zelf van onze beslishulp?

“Ja, hij zit wel goed in elkaar en ziet er mooi uit. De info is kort en duidelijk. Er staan veel tips in, vind ik, die wel handig zijn. En het is altijd in een korte boodschap, in een klein scherm. De patiënt zal niet afgeschrikt worden met 4 pagina’s uitleg over een onderwerp. Dus dat is goed. En duidelijke aflijning tussen ernstig en niet-ernstig. En er wordt duidelijk gezegd dat je naar je arts moet gaan, maar niet een ernstige diagnose waardoor ze meteen ongerust kunnen worden.

Is er iets wat je zou willen veranderen aan deze beslishulp?

“Euhm, niets eigenlijk.”

Zou je deze beslishulp aanraden aan jouw patiënten? Of zou je hem gebruiken in de praktijk?

“Ik zou hem eventueel wel kunnen meegeven aan patiënten die borstvoeding geven, preventief dan. Bijvoorbeeld over tepelkloven is dat wel handig. Of misschien ook na een consultatie, dat ze nog eens kunnen nalezen. Want vaak hebben ze nog veel vragen in hun hoofd en dan kunnen ze dat op hun gemak nog eens doornemen.

Leidt het gebruik van deze beslishulp tot andere hulpvragen of acties van de patiënten?

“Misschien dat ze wel sneller gerustgesteld zijn en met de tips geholpen zijn.”