Beleving van de zwangerschapsopvolging volgens het zorgpad versus in de tweede lijn

Hanne Coppieters, KU Leuven

Vincent Desmet, KU Leuven

Annelies Hiele, KU Leuven

Promotor: prof. dr. Birgitte Schoenmakers

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaren: 2019-2022

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.

Inhoud

Inhoud 3

Abstract 4

Inleiding 5

Methode 6

Resultaten 7

Discussie 11

Referenties 14

Bijlagen 15

Bijlage 1: Zwangerschapskalender 15

Bijlage 2: Online enquête 16

Bijlage 3: Persoonlijke reflecties 20

Abstract

Context: Een goede prenatale opvolging is erg belangrijk voor zowel ouders als het ongeboren kind. Na het vaststellen van de zwangerschap zonder risicofactoren kan er een programma van tien afspraken, bij een eerste zwangerschap, of van zeven afspraken, bij vrouwen die eerder al bevallen zijn, voorgesteld worden.[1] Het lijkt echter niet altijd duidelijk welke opties er zijn en bij vele (toekomstige) moeders gebeurt de prenatale opvolging volledig in de tweede lijn. Er bestaat echter ook een zorgpad waarbij de eerst en tweede lijn nauw met elkaar samenwerken.

Onderzoeksvraag: Het opzet van deze masterthesis was om een vergelijking te maken van de zwangerschapsbeleving en de impact op de zwangerschap tussen moeders waarbij de prenatale opvolging gebeurde volgens het zorgpad en moeders die voornamelijk in de tweede lijn werden opgevolgd.

Methoden: Deze studie is een kwaliteitsverbeterend prospectief observationeel onderzoek, waarbij er aan de hand van een online enquête kwalitatieve en kwantitatieve gegevens werden verzameld van moeders met kinderen van 0 tot en met 12 maanden. De vragenlijst werd opgesteld in het Nederlands, Frans en Engels en werd gedurende de periode van 8 januari 2021 tot 22 juni 2021 verspreid via Facebook en in onze opleidingspraktijken. De data werden onderverdeeld in twee groepen: vrouwen die volgens het zorgpad werden opgevolgd en vrouwen die voornamelijk in de tweede lijn werden opgevolgd.
Er werd een uni- en bivariate analyse uitgevoerd voor de beschrijving van de resultaten. In de bivariate analyse werd een onderscheid gemaakt tussen het zorgpad en de zorg in de tweede lijn en werd een Chi² berekend als significantietoets. Daarnaast werd een multivariate analyse gemaakt met zorgpad als onafhankelijke variabele en de kenmerken van de patiënt en de ervaringen met de vorige zwangerschap als afhankelijke variabelen. Deze analyse werd uitgevoerd volgens een logistisch regressiemodel.

Resultaten: Bij de analyses werden er geen statistisch significante resultaten weerhouden, waardoor er alleen beschrijvende statistiek kon toegepast worden.
Er werd vastgesteld dat moeders meestal tevreden waren over hun opvolging, onder andere op vlak van veiligheid, comfort, snelheid, aantal afspraken en kostenplaatje, ongeacht hoe ze opgevolgd werden. Velen waren echter niet op de hoogte van het bestaan van het zorgpad en de mogelijkheden die verschillende zorgverleners te bieden hebben.

Discussie: De resultaten tonen aan dat er in de praktijk nog meer informatie gegeven moet worden om op die manier de opvolging zo goed mogelijk af te stemmen op de wensen van de moeders. Met deze thesis hopen wij toch een rol te kunnen spelen in het bevorderen van de samenwerking tussen eerste en tweede lijn bij zwangerschapsopvolging.

Inleiding

In 2018 werden er in Vlaanderen 65.336 kinderen geboren.[2] De grote meerderheid van deze zwangerschappen werd voornamelijk in de tweede lijn opgevolgd.[3,4] Dit valt te verklaren door verschillende factoren. Eén ervan is dat vele huisartsen niet altijd de mogelijkheid krijgen zich bezig te houden met de prenatale opvolging.[5] Anderzijds hebben veel vrouwen geen weet van het feit dat ze voor de zwangerschapsopvolging deels beroep kunnen doen op hun huisarts.[6]

In 2015 werd de klinische richtlijn over zwangerschapsopvolging door het KCE geüpdatet.[1] Deze richtlijn stelt dat er een demedicalisering van de zwangerschap moet plaatsvinden, door onderzoeken die geen duidelijke voordelen bieden, af te raden.
In de richtlijn van Domus Medica uit 2015 staat dat een laagrisicozwangerschap in de eerste lijn opgevolgd kan worden, waarbij er respectievelijk 10 consultaties worden aanbevolen voor nullipara en 7 consultaties bij multipara.[7] Ook in de NICE guideline uit het Verenigd Koninkrijk spreekt men over deze aantallen.[8] Een laagrisicozwangerschap houdt de afwezigheid van elk identificeerbaar risico dat bijkomende zorg of maatregelen noodzaakt in, zoals zwangerschapsdiabetes, complicaties bij een vorige zwangerschap of placenta praevia.[6]

Volgens de auteurs van de Domus Medica-richtlijn, zouden de perinatale uitkomsten niet beter zijn na een volledige specialistische opvolging in vergelijking met een opvolging die grotendeels in de eerste lijn plaatsvindt, zolang er op tijd wordt doorverwezen indien nodig.[7] De NICE guideline volgt deze stelling.[8]
In 2016 werd het KIK-project opgestart in opdracht van de overheid. Het project werd uitgewerkt in een samenwerking tussen huisartsen, vroedkundigen en ziekenhuizen, met als doel de kraamperiode in het ziekenhuis zo kort mogelijk te houden.[9] In aansluiting hierop werd in december 2019 door de Eerstelijnszones Noorderkempen, Noord-Antwerpen en Voorkempen een perinataal zorgpad *(bijlage 1)* ontwikkeld met een duidelijke taakverdeling voor gedeelde zorg en verantwoordelijkheid in de opvolging van zwangerschap en geboorte.[10] Dit zorgpad is een verdere uitwerking van het 'protocol zwangerschapsbegeleiding' van Domus Medica. Het beoogt de verschillende zorgverleners met elkaar in contact te brengen en hun zorg met elkaar te laten afstemmen, wat tot een verbeterde zorg leidt en zo tot een hogere tevredenheid bij de begeleide gezinnen.
Wij willen met dit onderzoek een vergelijking maken van de beleving en de impact op de zwangerschap tussen moeders waarbij de zwangerschapsopvolging gebeurde volgens het zorgpad en moeders die voornamelijk in de tweede lijn werden opgevolgd. Met deze resultaten hopen we zorgverleners uit eerste en tweede lijn te motiveren om de prenatale zorg zo veel mogelijk op de wensen van ouders af te stemmen.

Methode

Deze studie is een kwaliteitsverbeterend prospectief observationeel onderzoek, waarbij er aan de hand van een online enquête kwalitatieve en kwantitatieve gegevens werden verzameld.

De onderzoeksvraag van deze prospectieve studie peilde naar de persoonlijke beleving van moeders waarbij de zwangerschapsopvolging gebeurde volgens het zorgpad en moeders die voornamelijk in de tweede lijn werden opgevolgd. De uitkomstmaten van het onderzoek waren beleving en tevredenheid tijdens hun zwangerschapsopvolging. Om dit te exploreren werd ingegaan op de verschillende aspecten van deze uitkomstmaten, vergelijking met vorige zwangerschappen, het belang van de kostprijs en welke drempels ervaren werden. Er werd een enquête *(bijlage 2)* verspreid en ingevuld door moeders van kinderen van 0 tot en met 12 maanden. De enquête bevatte 39 vragen die zowel specifiek toetsten naar de hierboven vermelde uitkomstmaten als naar demografische gegevens en relevante medische voorgeschiedenis. Nadien werden de gegevens volledig anoniem verwerkt.

De vragenlijst werd opgesteld in het Nederlands, Frans en Engels om op deze manier een zo groot mogelijke populatie te bereiken. Gedurende de periode van 8 januari 2021 tot 22 juni 2021 werd de online vragenlijst verspreid via Facebook en in onze opleidingspraktijken.

Bij het verwerken van de gegevens werd geen rekening gehouden met ontbrekende data, omdat er minder dan 10% dropout was. De data werden onderverdeeld in twee groepen: vrouwen die volgens het zorgpad werden opgevolgd (hierna *ZP-groep* genoemd) en vrouwen die voornamelijk in de tweede lijn werden opgevolgd (hierna *TL-groep* genoemd). Deze twee groepen werden als onafhankelijke variabelen genomen. Het zorgpad werd gedefinieerd als gecombineerde opvolging bij zowel huisarts als gynaecoloog en/of vroedkundige. De tweedelijns opvolging omvatte elk type opvolging waarbij de huisarts niet betrokken was. Als afhankelijke variabelen werden alle vragen waarbij getoetst werd naar beleving en tevredenheid gebruikt.

Er werd een uni- en bivariate analyse uitgevoerd voor de beschrijving van de resultaten. In de bivariate analyse werd een onderscheid gemaakt tussen het zorgpad en de zorg in de tweede lijn en werd een Chi^2 berekend als significantietoets. Daarnaast werd een multivariate analyse gemaakt met zorgpad als onafhankelijke variabele en de kenmerken van de patiënt en de ervaringen met de vorige zwangerschap als afhankelijke variabelen. Deze analyse werd uitgevoerd volgens een logistisch regressiemodel.

Resultaten

In totaal werden er 226 responses bekomen. Van 221 responders weten we welke keuze van opvolging ze gemaakt hebben. Hiervan hebben 202 personen de volledige vragenlijst ingevuld.
Gezien er slechts 10% dropout was, zijn alle resultaten opgenomen in de analyses.

Bij de analyses werden er geen statistisch significante resultaten weerhouden. Hierdoor kon er alleen beschrijvende statistiek toegepast worden.

	alle deelnemers (n=221)	zorgpad (n=42)	tweede lijn (n=179)
leeftijd, gemiddelde	31	30	31
leeftijd partner, gemiddelde	31	31	31
Opleidingsniveau, n(%):			
• Academische master	104 (47,1%)	29 (69,0%)	75 (41,9%)
• Academische bachelor	14 (6,3%)	0 (0,0%)	14 (7,8%)
• Professionele bachelor	72 (32,6%)	8 (19,0%)	64 (35,8%)
• Middelbare school	30 (16,8%)	4 (9,5%)	26 (14,5%)
samenlevingsverband, n(%):			
• alleenstaand	6 (2,7%)	1 (2,4%)	5 (2,8%)
• wettelijk samenwonend	80 (36,2%)	13 (31,0%)	67 (37,4%)
• feitelijk samenwonend	38 (17,2%)	6 (14,3%)	32 (17,9%)
• gehuwd	96 (43,4%)	22 (52,4%)	74 (41,3%)
• gescheiden	1 (0,5%)	0 (0,0%)	1 (0,6%)

	alle deelnemers (n=221)	zorgpad (n=42)	tweede lijn (n=179)
nationaliteit, n(%):			
• Belgisch	217 (98,2%)	40 (95,2%)	177 (98,9%)
• andere	4 (1,8%)	2 (4,8)%)	2 (1,1%)
Provincie, n(%):			
• Vlaams-Brabant	104 (47,1%)	31 (73,8%)	73 (40,8%)
• Waals-Brabant	1 (0,5%)	1 (2,4%)	0 (0,0%)
• Oost-Vlaanderen	67 (30,3%)	5 (11,9%)	62 (34,6%)
• West-Vlaanderen	11 (5,0%)	1 (2,4%)	10 (5,6%)
• Limburg	9 (4,1%)	1 (2,4%)	8 (4,5%)
• Antwerpen	27 (12,2%)	3 (7,1%)	24 (13,4%)
• Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2 (0,9%)	0 (0,0%)	2 (1,1%)

Bij de vraag **bij wie ze zich het veiligst voelden** (n=221) antwoordde van de ZP-groep (42/221) 9,5% (4/42) dat ze zich bij de huisarts het veiligst voelden, waar 52,4% (22/42) van hen de gynaecoloog koos. 11,9% (5/42) gaf aan zich bij de vroedkundige het veiligst te voelen en 21,4% (9/42) had geen voorkeur.
Bij de TL-groep koos 1,1% (2/179) de huisarts, 50,1% (91/179) de gynaecoloog, 12,3% (22/179) de vroedkundige en had 27,9% (50/179) geen voorkeur. 7,2% (16/221) vulde deze vraag niet in.

Wanneer hen gevraagd werd bij wie ze zich het **meest comfortabel** voelden (n=221) antwoordde van de ZP-groep 31,0% (13/42) de huisarts, 19,0% (8/42) de gynaecoloog, 11,9% (5/42) de vroedkundige en had 33,3% (14/42) geen voorkeur.
Van de TL-groep koos 6,1% (11/179) de huisarts, 31,3% (56/179) de gynaecoloog, 26,8% (48/179) de vroedkundige en had 27,9% (50/179) geen voorkeur. 7,2% (16/221) vulde deze vraag niet in.

Bij alle onderstaande stellingen was er 7,2% dropout (16/221).

Op de vraag of ze **tevreden waren over de opvolging van hun meest recente zwangerschap** (n=221) antwoordde 92.6% (39/42) van de ZP-groep dat ze eerder wel of helemaal akkoord waren. Er waren geen vrouwen die eerder niet of helemaal niet akkoord waren. 2,4% (1/42) duidde 'niet van toepassing' aan.
Van de TL-groep, gaf 88,3% (158/179) aan dat ze eerder wel of helemaal akkoord waren. 3.9% (7/179) van hen gaf aan dat ze eerder niet of helemaal niet akkoord waren.

Bij de vraag of ze **bij een volgende zwangerschap voor dezelfde opvolging zouden kiezen** (n=221), antwoordde van de ZP-groep 85,7% (36/42) dat ze eerder wel of helemaal akkoord waren. 7,1% (3/42) gaf aan eerder niet akkoord te zijn. 2,4% (1/42) antwoordde 'niet van toepassing'.
Bij de TL-groep meldde 77,7% (139/179) eerder wel of helemaal akkoord te gaan. 11,2% (20/179) gaf aan eerder niet of helemaal niet akkoord te zijn. 3,4% (6/179) antwoordde 'niet van toepassing'.

Bij de vraag of de moeders **op voorhand op de hoogte waren van de bestaande afspraken rond opvolging** (n=221), antwoordde 76,2% (32/42) van de ZP-groep dat ze hier helemaal of eerder wel akkoord mee gingen. 14,3% (6/42) gaf te kennen hier eerder niet of helemaal niet akkoord mee te gaan. 4,8% (2/42) duidde 'niet van toepassing' aan.
Bij de TL-groep, meldde 53,1% (95/179) hier wel akkoord mee te gaan. 33,0% (59/179) antwoordde dat ze hier eerder niet of helemaal niet akkoord mee gingen. 6,1% (11/179) duidde 'niet van toepassing' aan.

Van de ZP-groep, was 71,4% (30/42) was eerder wel of helemaal op de hoogte dat **bepaalde testen (bijvoorbeeld glucose challenge test en niet-invasieve prenatale test) ook bij de huisarts konden gebeuren**. 23,8% (10/42) was eerder niet of helemaal niet op de hoogte hiervan.
Bij de TL-groep was dit 54,2% (97/179). 36,3% (65/179) van hen gaf aan hier eerder niets of helemaal niets over te weten. 1,7% (3/179) van hen antwoordde 'niet van toepassing'.

Bij de vraag of de vrouwen de **testen bij de huisarts zouden hebben laten uitvoeren als ze hiervan op de hoogte waren**, antwoordde van de ZP-groep, 45,2% (19/42) dat ze hier eerder wel of helemaal akkoord mee worden. 14,3% (6/42) gaf aan hier niet akkoord mee te gaan. 35,7% (15/42) duidde 'niet van toepassing' aan.
Van de TL-groep, antwoordde 28,5% (51/179) dat ze eerder wel akkoord of helemaal akkoord waren. 39,1% (70/179) ging hier niet mee akkoord. 24,6% (44/179) duidde 'niet van toepassing' aan.
95,2% (40/42) van de ZP-groep, ging akkoord met de stelling dat ze **snel bij de huisarts terecht konden** (n=221). Niemand van hen ging niet akkoord.

Van de TL-groep, gaf 68,2% (122/179) aan het hiermee eens te zijn. 6,1% (11/179) was eerder of helemaal niet akkoord. Voor 17,9% (32/179) van hen was deze stelling 'niet van toepassing'.
Bij de stelling of de moeders het gevoel hadden **snel bij de gynaecoloog terecht te kunnen** tijdens hun zwangerschap (n=221), antwoordde 78,6% (33/42) van de ZG-groep dat ze wel degelijk snel bij hun gynaecoloog terecht konden. 16,7% (7/42) van deze vrouwen was het niet eens met deze stelling.
Van de TL-groep werden, ging 78,8% (141/179) akkoord met deze stelling. 11,7% (21/179) had eerder het gevoel niet snel bij hun gynaecoloog terecht te kunnen. 1,7% (3/179) antwoordden 'niet van toepassing'.

Wanneer gepeild werd of er **gelet werd op het kostenplaatje van de opvolging** (n=221), gaf 21,4% (9/42) van de ZP-groep aan hier wel akkoord mee te gaan. 69,0% (29/42) ging hier eerder niet of helemaal niet mee akkoord. 4,8% (2/42) antwoordde 'niet van toepassing'.
Bij de TL-groep, rapporteerde 11,2% (20/179) hier wel akkoord mee te gaan. 78,8% (141/179) was hier eerder niet akkoord mee. 2,2% (4/179) antwoordde 'niet van toepassing'.

Wanneer er gepeild werd of de **kostprijs van de opvolging binnen de verwachtingen lag** (n=221), antwoordde van de moeders van de ZP-groep 19,0% (8/42) dat de kostprijs hoger dan verwacht was. 7,1% (3/42) van hen gaf aan dat het minder dan verwacht was. Bij 45,2% (19/42) was de kostprijs zoals verwacht. 23,8% (10/42) had op voorhand geen verwachtingen.
In de TL-groep antwoordde 20,7% (37/179) dat de kost hoger lag dan verwacht. Voor 2,2% (4/179) lag de kostprijs lager dan verwacht en voor 42,5% (76/179) lag het in lijn van verwachtingen. 26,8% (48/179) gaf aan op voorhand geen verwachtingen te hebben.
Bij deze vraag was er 7,2% dropout (16/221).

We zagen dan ook dat 100% (42/42) van de ZP-groep aangeeft een (voldoende) ruime of heel ruime financiële situatie te hebben, waar dit in de TL-groep ook 97,8% (175/179) is. Hier was geen dropout.
Bij de vraag die peilde naar de **hoeveelste zwangerschap** dit was (n=221), ging het in de ZP-groep bij 59,6% (25/42) om een eerste, bij 35,7% (15/42) om een tweede, bij 2,4% (1/42) om een derde en bij 2,4% (1/42) om een vijfde zwangerschap.
Bij de TL-groep was het voor 60,1% (113/179) een eerste, 27,4% (49/179) een tweede, 6,7%% (12/179) een derde, 2,2% (4/179) een vierde en 0,6% (1/179) een vijfde zwangerschap. Bij deze vraag was er geen dropout.

50,2% van de totale hoeveelheid vrouwen (111/221) gaf aan dat er zich een **complicatie** heeft voorgedaan tijdens de zwangerschap. 16,2% (18/111) zat in de ZP-groep en 83,8% (93/111) in de TL-groep.
Van de 18 vrouwen van de ZP-groep, gaf 55,6% (10/18) aan dat ze met deze **complicatie(s) het gemakkelijkst** bij de gynaecoloog en/of vroedkundige terecht konden. De andere 44,4% van hen (8/18) antwoordde hiermee ook bij de huisarts terecht te kunnen.
Van de 93 vrouwen met een complicatie van de TL-groep, zei 82,8% (77/93) het gemakkelijkst naar de gynaecoloog en/of vroedkundige te gaan. 17,2% (16/93) ging hiervoor ook naar de huisarts. Er was sprake van 8,2% (19/221) dropout bij deze vraag.

Bij de vraag welk **type bevalling** er heeft plaatsgevonden (n=221), vond er bij de ZP-groep 7,1% (3/42) een geplande sectio plaats. Bij 7,1% (3/52) ging het om een ongeplande sectio. 81,0% (34/42) had een vaginale partus.
Bij de TL-groep, onderging 8,4% (15/179) een geplande sectio en 8,4% (15/179) een ongeplande sectio. Bij 74,9% (134/179) betrof het een vaginale bevalling.
Bij deze vraag was er 7,7% (17/221) dropout.

Bij de totale groep vrouwen werden de volgende resultaten bekomen met betrekking tot de hoeveelheid consultaties bij de huisarts, gynaecoloog en/of vroedkundige.
60,2% (136/226) ging gedurende hun zwangerschap maximaal 0 tot 2 keer naar hun **huisarts**. 25,7% (58/226) ging 3 tot 5 keer en 3,5% (8/226) ging gedurende hun zwangerschap 6 of meer keer naar hun huisarts. 10,6% (24/226) beantwoordde deze vraag niet.
2,7% (6/226) van de vrouwen is 0 tot 2 keer naar hun **gynaecoloog** geweest tijdens hun zwangerschap. 20,4% (46/226) bezocht hun gynaecoloog 3 tot 5 keer en 67,7% (153/226) heeft 6 consultaties of meer bij de gynaecoloog gehad. Hier was 9,3% (21/226) dropout.
45,1% (102/226) van de vrouwen is 0 tot 2 keer bij de **vroedkundige** geweest. 28,3% (64/226) is 3 tot 5 keer geweest en 17,3% (39/226) is 6 of meer keer naar hun vroedkundige op consultatie geweest. De dropout bij deze vraag bedroeg 9,3% (21/226).

Op de vraag of ze iets zouden veranderen bij een volgende zwangerschap, zagen we uiteenlopende antwoorden. Toch waren er een aantal zaken die door meerdere vrouwen werden aangegeven. Door de corona pandemie mocht de partner vaak niet mee op consultatie, wat vele vrouwen duidelijk jammer vonden. Meermaals gaven vrouwen aan liever eenzelfde vroedvrouw te hebben die hen opvolgt, ook na de zwangerschap. Ook gaven sommigen aan het vervelend te vinden steeds een andere gynaecoloog te zien.

Discussie

In dit onderzoek werd een vergelijking gemaakt tussen de beleving en de impact op de zwangerschap bij moeders waarbij de zwangerschapsopvolging gebeurde volgens het zorgpad en moeders die voornamelijk in de tweede lijn werden opgevolgd. Er konden bij de statistische multivariate analyse geen significante verschillen gevonden worden tussen beide groepen.

Een van onze belangrijkste eindpunten was de tevredenheid van vrouwen tijdens hun zwangerschapsopvolging. Hierbij zagen we erg gelijklopende percentages tussen de ZP-groep en de TL-groep. In beide groepen zagen we dat het grootste percentage vrouwen zich het veiligst voelde bij de gynaecoloog, waar een laag percentage zich bij de huisarts het veiligst voelde. De ZP-groep voelde zich even comfortabel bij de huisarts als de gynaecoloog plus vroedkundige, terwijl de vrouwen in de TL-groep zich het meest comfortabel voelden bij de gynaecoloog en vroedkundige. Beide groepen gaven aan bij een volgende zwangerschap op dezelfde manier opgevolgd te willen worden. Hierdoor kan het een moeilijke opgave worden om vrouwen van de TL-groep naar het zorgpad te leiden, gezien ze over het algemeen tevreden zijn over de keuzes die ze zelf gemaakt hebben en aangeven geen andere keuze te willen maken.

Vrouwen van de ZP-groep waren beter op de hoogte van bestaande afspraken met betrekking tot opvolging, hoewel er in beide groepen toch nog een groot aandeel van vrouwen niet helemaal geïnformeerd bleek. Hier zou voorzichtig kunnen gesteld worden dat vrouwen die goed geïnformeerd worden over het bestaan en de mogelijkheden van het zorgpad misschien iets sneller zouden durven kiezen voor een opvolging binnen het zorgpad.
De ZP-groep was doorgaans beter geïnformeerd over het feit dat bepaalde testen (bv. GCT en NIPT) bij de huisarts konden gebeuren, al gaf de helft van deze groep aan dat ze de testen ook effectief bij de huisarts zouden laten uitvoeren als ze hiervan op de hoogte waren geweest. Dit toont nogmaals hoe belangrijk het is dat vrouwen goed ingelicht worden over alle opties van het zorgpad, idealiter door zowel huisarts als gynaecoloog, zodat ze een geïnformeerde keuze kunnen maken.
Algemeen zagen we dat er niet veel gelet werd op het kostenplaatje van de zwangerschap, al zagen we wel dat de ZP-groep hier doorgaans iets meer naar keek dan de TL-groep. In beide groepen werd in de helft van de gevallen aangegeven dat de kostprijs binnen de verwachtingen lag. Het feit dat er slechts weinig vrouwen hebben gelet op het kostenplaatje, kan deels te verklaren zijn doordat zowel in de ZP-groep als in de TL-groep het merendeel een diploma van een academische master had en aangaf zich in een voldoende ruime of heel ruime financiële situatie te bevinden. De kostprijs lijkt over het algemeen bij deze groep vrouwen niet direct een doorslaggevende factor te zijn in keuze van opvolging.

In zowel de ZP-groep als in de TL-groep gaf een aanzienlijk percentage aan dat ze snel bij de huisarts terecht konden, al lag dat percentage in de ZP-groep wel wat hoger. Dit zou kunnen aangeven dat die groep meer beroep doet op de huisarts bij zaken waarvoor zij snel hulp nodig hebben. In beide groepen gaf het grote merendeel aan dat ze ook snel bij de gynaecoloog terecht konden.

De meeste vrouwen waarbij er een complicatie optrad tijdens de zwangerschap, waren vrouwen uit de TL-groep. Dit zou mogelijks verklaard kunnen worden door het feit dat vrouwen waarbij een complicatie optreedt vanaf dat punt vaker door de gynaecoloog opgevolgd worden. De vrouwen met

complicaties in de ZP-groep konden zowel bij de huisarts als bij de gynaecoloog terecht. Hieruit zouden we kunnen opmaken dat zowel de huisarts als de gynaecoloog voldoende deskundig worden beschouwd in geval van een complicatie tijdens de zwangerschap bij deze groep. Er werd geen verschil gezien tussen beide groepen in type bevalling.

Over het algemeen was het opvallend dat er gedurende de gehele zwangerschapsopvolging weinig consultaties bij de huisarts plaatsvonden, terwijl er bij een grote groep vrouwen meer consultaties bij de gynaecoloog waren dan de vijf die voorgesteld worden volgens het zorgpad *(bijlage 1)*. Verschillende vrouwen gaven aan dat ze bepaalde zaken toch anders zouden willen bij een volgende zwangerschap. Zo lijkt het ten allen tijde belangrijk dat de partner mee betrokken wordt indien de vrouw dit wenst, wat omwille van de corona-epidemie vaak geen mogelijkheid bleek te zijn. We merkten ook dat de continuïteit van opvolging belangrijk was, omdat verschillende vrouwen aangaven dat ze het vervelend vonden dat ze steeds wisselende assistenten of vroedvrouwen zagen en dit graag anders zouden willen. Hier kan nog meer op ingezet worden door zorgverleners uit zowel de eerste als de tweede lijn, zodat vrouwen een betere vertrouwensband creëren met hun zorgverlener.

De studie heeft enkele zwaktes. De eerste is het feit dat we te maken hebben met selectiebias, doordat hoogopgeleiden overgerepresenteerd zijn. Dit is wellicht mede veroorzaakt door het feit dat we de enquête voornamelijk via sociale media hebben verspreid en dus meer in onze eigen kringen terecht kwam, waarvan de meerderheid ook hoogopgeleid is. Dit kan een belangrijke invloed hebben op de resultaten. Er zou immers onder andere verwacht kunnen worden dat zij vaker voor een opvolging bij de gynaecoloog zouden kiezen, wat doorgaans duurder is dan een opvolging volgens het zorgpad, omdat het financiële plaatje voor hen niet zo van belang is. We hebben geprobeerd dit probleem te omzeilen door de enquête te verspreiden in diverse Facebookgroepen voor jonge mama's waarvan we vermoedden dat er wat vrouwen uit kwetsbare groepen in zaten. Ook hebben we geprobeerd om de enquête door vrouwen uit onze praktijken te laten invullen en hebben we verschillende vroedkundigen gecontacteerd, maar hierop kregen we onvoldoende respons.

Een andere zwakte is dat er in totaal onvoldoende responses werden bekomen om tot statistisch significante resultaten te komen. Hierdoor konden er geen harde conclusies getrokken worden, al waren er wel meerdere interessante trends die beschreven konden worden. Er kan dus geen eenduidig antwoord gegeven worden op de vraag of de tevredenheid en beleving verschilt tussen vrouwen die volgens het zorgpad worden opgevolgd en vrouwen die in de tweede lijn worden gevolgd.

Er werd getracht om de bekomen resultaten te vergelijken met gelijkaardige studies in bestaande literatuur. Er werden geen studies gevonden die nauw genoeg aansloten bij de onderzoeksvraag. In de meerderheid van de studies ging het om Amerikaanse data, waar de gezondheidszorg anders georganiseerd is, waardoor er geen correcte vergelijking gemaakt kon worden.

Naar de toekomst toe zou het interessant kunnen zijn verder te onderzoeken hoe het komt dat vrouwen te weinig informatie krijgen omtrent de prenatale opvolging en op welke manieren dit verbeterd kan worden. Het lijkt ook zinvol om zorgverleners uit de eerste en tweede lijn correct te informeren over de mogelijkheden van het zorgpad, bijvoorbeeld via bijscholingen of via LOK-groepen, zodat deze informatie ook aan patiënten kan meegedeeld worden.

Conclusie

In deze studie werd er getracht een vergelijking te maken wat betreft zwangerschapsbeleving en impact op de zwangerschap tussen moeders waarbij de prenatale opvolging gebeurde volgens het zorgpad en moeders die voornamelijk in de tweede lijn werden opgevolgd. We stelden vast dat moeders meestal tevreden waren over hun opvolging, ongeacht hoe ze opgevolgd werden. Velen waren echter niet op de hoogte van het bestaan van het zorgpad en de mogelijkheden die verschillende zorgverleners te bieden hebben. Dit leert ons dat er in de praktijk zeker nog meer informatie gegeven moet worden om op die manier de opvolging zo goed mogelijk af te stemmen op de wensen van de moeders. Met deze thesis hopen wij toch een rol te kunnen spelen in het bevorderen van de samenwerking tussen eerste en tweede lijn bij zwangerschapsopvolging.

Referenties

1. KCE. Welke onderzoeken zijn aanbevolen bij een zwangerschap? (2015).
2. Kind&Gezin. Nieuwe cijfers over geboorten, kinderen en hun leefsitutatie. (2013).
3. Intermutualistisch Agentschap. Prenatale zorg in België in 2005. (2007).
4. Hoste, J., Maeyer, L. De, Seuntjens, L., Fransen, E. & Hendrickx, K. Gedeelde zwangerschapsbegeleiding: een haalbare taak ? *Huisarts Nu* **41**, 238–242 (2012).
5. Een, K. A. N., Zwangerschapsbegeleiding, Z., Gedeelde, E. E. N., Zwangere, O. V. A. N. D. E. & Faciliteren, V. OPVOLGING VAN DE ZWANGERE VROUW FACILITEREN ? Master of Family Medicine. 2017–2019 (2019).
6. Baert, B. & Jacobs, M. Verwachtingen en kennis van vrouwen over zwangerschapsopvolging. (2012).
7. Seuntjens, L. *et al.* Zwangerschapsbegeleiding. *Huisarts Nu* **35**, 261–298 (2006).
8. NICE. Overview. Antenatal care for uncomplicated pregnancies. 26 March 2008. Clinical Guideline [CG62].This guideline replaces [CG6]. *Natl. Inst. Helath Care Excell.* (2019).
9. Huis van het Kind. Het KIK-project. (2019).
10. Aernouts, H. Perinataal zorgpad: van hokjesdenken naar een perinataal netwerk. (2019).

Bijlagen

Bijlage 1: Zwangerschapskalender

1 Zwangerschapskalender

Consult	1	2	Optioneel	3	4	5	6	7	8	9	10
Weken	6	8	9-10	12 - 13	16	20	24	28	32	35	Vanaf w37 1x/w
Wie	HA	G	VV	G	VV/HA	G	VV/HA	HA	G	VV/HA	G en/of VV
Info en voor-lichting	Diagnose en beleving Actieve risico-opsporing Info zorgplan en boekje GVO Embrace introduceren	Beleving en klachten GVO Informatie prenatale screening	Beleving en klachten GVO Embrace	Beleving en klachten	Beleving en klachten GVO Embrace	Beleving en klachten	Beleving en klachten Info bevalling -bv GVO Sociale kaart Kraamzorg introductie Embrace	Beleving en klachten	Beleving en klachten	Beleving en klachten Vragen rond bevalling en borstvoeding	Beleving en klachten Vragen rond bevalling en pijnstilling
	Aanmelden voor startgesprek van Kind & Gezin: vanaf derde trimester zwangerschap, op vraag van ouders en voor kwetsbare gezinnen kan dit al vroeger.										
Klinisch onder-zoek	Bloeddruk Startgewicht /BMI	Bloeddruk		Bloeddruk Gewicht Harttonen	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonder-zoek	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonder-zoek	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonder-zoek	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonder-zoek	Bloeddruk Gewicht harttonen Buikonder-zoek	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonder-zoek	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonder-zoek
Echo		Echo		Echo		Echo			Echo		
Labo	Bloedafname 1*			Prenatale screening	urinesediment + urinecultuur		Bloedafname 2 + glucose-belastings-test			Bloedafname 3 GBS-screening	
Medicatie								Anti D (Rh) bij Rh neg +kinkhoest vaccinatie			
		Multivitaminepreparaat - griepprik tijdens seizoen									

Zwangerschapskalender uit Perinataal Zorgpad[10]

Bijlage 2: Online enquête

Hallo,

Wij zijn 3 artsen die zich verder bekwamen in de huisartsgeneeskunde.

De opzet van ons onderzoek is om te kijken hoe de zwangerschapsopvolging beleefd werd bij vrouwen die zowel door huisarts als gynaecoloog werden opgevolgd en bij vrouwen waarbij de opvolging voornamelijk bij de gynaecoloog gebeurde.

Graag vragen wij een 5-tal minuten van uw tijd om deze enquête in te vullen, waarvan de gegevens volledig anoniem worden verwerkt. De enquête mag ingevuld worden door alle vrouwen die het afgelopen jaar bevallen zijn.

Alvast hartelijk bedankt!

Annelies, Hanne en Vincent

1. Uw leeftijd
2. Leeftijd partner
3. Samenlevingsverband
   - Alleenstaand
   - Wettelijk samenwonend
   - Feitelijk samenwonend
   - Gehuwd
   - gescheiden
4. Nationaliteit
   - Belgisch
   - indien niet Belgisch, welke?
5. Hoe lang bent u al in België?
6. Wat is uw hoogst behaalde diploma?
   - Lager onderwijs
   - Secundair onderwijs
   - Professionele bachelor
   - Academische bachelor
   - Academische master
7. Postcode
8. De financiële situatie van uw gezin is:
   - Heel krap
   - Krap
   - Voldoende
   - Ruim
   - Zeer ruim
9. Is een van de volgende situaties op u toepasbaar? (meerdere antwoordmogelijkheden zijn mogelijk)
   - Zwangerschap door IVF bij uw meest recente zwangerschap
   - Meerlingenzwangerschap bij uw meest recente zwangerschap
   - Leeftijd van 40 jaar of ouder bij uw meest recente zwangerschap
   - Leeftijd 17 jaar of jongen bij uw meest recente zwangerschap
   - Diabetes
   - Zwangerschapsvergiftiging in uw voorgeschiedenis

- Zwangerschapsafbraak omwille van medische redenen in uw voorgeschiedenis
- Voorgeschiedenis van vroeggeboorte of laag geboortegewicht
- Neen

10. Uw meest recente zwangerschap was
    - Gepland en gewenst
    - Ongepland en gewenst
    - Ongepland en ongewenst
11. De opvolging hiervan gebeurde grotendeels bij (meerdere opties mogelijk)
    - Gynaecoloog
    - Huisarts
    - Vroedkundige
12. Uw hoeveelste zwangerschap was dit?
    - Eerste
    - Tweede
    - Derde
    - Vierde
    - Vijfde
    - Zesde of meer
13. Uw vorige zwangerschappen werden grotendeels opgevolgd door (meerdere opties mogelijk)
    - Gynaecoloog
    - Huisarts
    - vroedkundige
14. Hoeveel consultaties heeft u gehad bij de huisarts met betrekking tot uw laatste zwangerschap?
    - 0
    - 1
    - 2
    - 3
    - 4
    - 5
    - 6
    - 7
    - 8
    - 9 of meer
15. Hoeveel consultaties heeft u gehad bij de gynaecoloog met betrekking tot uw laatste zwangerschap?
    - 0
    - 1
    - 2
    - 3
    - 4
    - 5
    - 6
    - 7
    - 8
    - 9 of meer
16. Hoeveel consultaties heeft u gehad bij de vroedkundige met betrekking tot uw laatste zwangerschap?
    - 0
    - 1

- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9 of meer

17. Wie besliste vooral hoe de opvolging gebeurde?
    - Uzelf
    - Uw partner
    - gezamenlijk
18. Bij wie voelde u zich het veiligst?
    - Huisarts
    - Gynaecoloog
    - Vroedkundige
    - Geen voorkeur

Waarom?

19. Bij wie voelde u zich het meest comfortabel?
    - Huisarts
    - Gynaecoloog
    - Vroedkundige
    - Geen voorkeur

Waarom?

20. Hieronder volgen enkele stellingen:
    - Helemaal niet akkoord
    - Eerder niet akkoord
    - Eerder wel akkoord
    - Helemaal akkoord
    - Niet van toepassing
21. Ik ben tevreden over de opvolging van mijn vorige zwangerschap(pen)
22. Ik ben tevreden over de opvolging van mijn meest recente zwangerschap
23. In geval van een volgende zwangerschap, zou ik mijn opvolging op dezelfde manier laten gebeuren
24. Ik wist dat huisarts, gynaecoloog en vroedkundige afspraken hebben over de opvolging van zwangerschap
25. Ik wist dat mijn suikertest, NIPT, urineonderzoek, ... bij de huisarts en vroedkundige konden gebeuren
26. Indien ik op de hoogte was geweest van bovenstaande stelling, zou ik er voor gekozen hebben hiervoor naar huisarts of vroedkundige te gaan
27. Ik lette op het kostenplaatje tijdens mijn zwangerschapsopvolging
28. Ik kon gemakkelijk en snel terecht bij mijn huisarts
29. Ik kon gemakkelijk en snel terecht bij mijn gynaecoloog
30. In geval ik iets zou kunnen veranderen aan de opvolging, zou het volgende zijn:
31. Is er een vroedkundige verbonden aan uw huisartsenpraktijk?
    - Ja
    - nee
32. Indien een vroedkundige verbonden zou zijn aan de praktijk, zou dat uw keuze van opvolging beïnvloeden?
    - Ja

- Nee

33. Het kostenplaatje van de hele zwangerschapsopvolging was
    - Minder dan verwacht
    - Zoals verwacht
    - Meer dan verwacht
    - Ik had op voorhand geen verwachtingen
34. De bevalling was een
    - Vaginale bevalling
    - Geplande keizersnede
    - Ongeplande keizersnede
35. De vaginale bevalling was
    Spontaan
    Ingeleid
36. Waarom vond er een keizersnede plaats?
37. Heeft een van de volgende complicaties zich voorgedaan tijdens uw meest recente zwangerschap? (meerder opties zijn mogelijk)
    - hoge bloeddruk tijdens de ZWANGERSCHAP-
    - zwangerschapsvergiftiging
    - HELLP-syndroom
    - zwangerschapsdiabetes
    - Afwijkende NIPT-test
    - Voorliggende placenta (placenta praevia)
    - Foetale afwijkingen
    - Stuit- of dwarsligging
    - Geen
    - andere
38. Indien er zich een complicatie heeft voorgedaan tijdens de zwangerschap, rond welke termijn gebeurde dit dan?
    - Voor 12w
    - Tussen 12 en 20w
    - Tussen 20 en 36w
    - Na 36w
    - Er heeft zich geen complicatie voorgedaan
39. Indien er zich een complicatie voordeed, kon u met uw vragen het gemakkelijkst terecht bij (meerdere antwoordopties mogelijk)
    - Gynaecoloog
    - Huisarts
    - Vroedkundige
    - Er heeft zich geen complicatie voorgedaan

Bijlage 3: Persoonlijke reflecties

Annelies Hiele

Ik herinner me nog goed hoe we in het najaar van 2019 voor het eerst samenkwamen in Barbóék in Leuven om te brainstormen over onze masterthesis. Hoewel er nog een thema gekozen moest worden, viel het snel op dat Vincent, Hanne en ikzelf goed op dezelfde golflengte zaten over hoe we deze opdracht zouden aanpakken: een thema kiezen dat we interessant vinden en zorgen dat we onszelf niet met te grote bergen werk zouden belasten. Tijdens die eerste brainstormsessie selecteerden we enkele van de mogelijke onderwerpen die in de algemene lijst op de ICHO-site stonden. Het werden de volgende:

- Urgentieschema's voor huisartsen (promotor: Bert Aertgeerts, Jan Verbakel),
- Depressie/psychosociaal welzijn in het postpartum bij verkorte ligduur: screening en opvolging door de huisarts (promotor: Birgitte Schoenmakers),
- Huilbabies (literatuur + kwalitatief onderzoek) (promotor: Jan Degryse).

Enkele weken later, kregen we prof. dr. Birgitte Schoenmakers toegedeeld als promotor, en moesten we opnieuw samenzitten over het exacte onderwerp van onze thesis. Uiteindelijk kwamen we tot een besluit dat we graag wilden onderzoeken hoe het zat met tevredenheid van vrouwen over hun zwangerschapsopvolging en of er verschillen waren in een opvolging volgens het zorgpad versus in de tweede lijn. We kregen een goedkeuring van onze promotor, en zo konden we van start gaan.

In het begin hebben we wat literatuuronderzoek gedaan. We hebben alle mogelijk interessante artikels verzameld in een gedeelde map. We hebben dan verdeeld wie welk artikel uit deze lijst zou lezen. De interessante conclusies werden aan elkaar meegedeeld. Vergaderen deden we in die periode via Zoom, omdat fysiek samenzitten vanwege de coronaepidemie niet mogelijk was. Na het doorlezen van de literatuur, startte ik een document en deed ik alvast een opzet voor het schrijven van de inleiding. Deze werd hierna nog gefinetuned tijdens een nieuwe Zoom-sessie en dit stuurden we dan door naar prof Schoenmakers. We hebben toen ook afgestemd hoe we te werk zouden gaan in onze studie: we zouden een enquête opstellen die we dan via Facebook gingen verspreiden. In de zomer van 2020 zijn we dan begonnen met het maken van de vragenlijst. Het ontgaat me een beetje hoe we tot de eerste draft-versie hiervan zijn gekomen. Mogelijks hebben we dit allemaal samen gedaan. Na enkele keren vergaderen, kwamen we tot de definitieve vragenlijst die we in 3 talen via Facebook wilden verspreiden. Hanne nam de Engelse vertaling op zich, ikzelf de Franse, en Vincent hield zich bezig om alle vragen in Qualtrics te zetten en te zorgen dat de structuur van deze online enquête in orde was.

De volgende stap die gezet moest worden was de goedkeuring van het Ethisch Comité. Hierop zijn we wat vastgelopen in communicatie met onze promotor. Het was ons immers niet zo duidelijk of dit voor ons van toepassing was. Uiteindelijk werd het toch duidelijk dat we, aangezien we met volledig anonieme gegevens werkten, een automatische goedkeuring van het Ethisch Comité zouden krijgen. Deze goedkeuring hebben we dan ook zo geüpload op de ICHO-pagina.

In januari 2021 waren alle stappen van het opmaken van de online enquête rond, en dus konden we beginnen aan het verspreiden ervan. Vincent, Hanne en ikzelf hebben de link naar de Qualtrics-vragenlijst elk gedeeld op onze Facebookpagina. Meteen kwam hier al vrij veel respons op. Gedurende enkele maanden hebben we af en toe eens met elkaar gesproken om de stand van zaken

te bespreken. We merkten ook al snel op dat er nogal weinig respons kwam van vrouwen uit kwetsbare groepen, en dan hebben we wat gebrainstormd over hoe we dit konden oplossen. We hebben toen getracht om via onze opleidingspraktijken meer vrouwen te bereiken, en tevens om onze oproep tot het invullen van de enquête te delen in algemene Facebookpagina's voor jonge ouders. Hanne en Vincent hebben toen ook nog geprobeerd om dit door vroedkundigen te laten verspreiden in hun praktijken, maar daar kwam helaas weinig respons op.
Nadat de enquête enkele maanden online had gestaan, beslisten we om deze af te sluiten. Ons vooropgestelde doel van 100 responses werd ruimschoots overschreden met 226 ingevulde enquêtes. Nu kon de verwerking van de resultaten beginnen. We hebben de resultaten vanuit Qualtrics herwerkt naar een Excel-bestand, vervolgens heeft onze promotor deze herwerkt om er gemakkelijker analyses op te kunnen uitvoeren. Ze bezorgde ons ook een bestand met alle resultaten van de statistische analyses die erop uitgevoerd waren. Ik ben blij dat we niet zelf verantwoordelijk waren voor de statistische verwerking van de resultaten, want hiervoor zijn we niet opgeleid. Na enkele mailtjes heen en weer met onze promotor, werd het ons duidelijk hoe we met de bekomen resultaten aan de slag konden. Als ik het me goed herinner, heeft Hanne een eerste opzet gedaan voor de resultatensectie. Vervolgens hebben we nog eens fysiek samengezeten om de resultaten in groep samen te verwerken. We hebben toen verder verdeeld wie welke delen van de resultaten zou noteren, om nadien opnieuw samen te komen en alles verder af te werken en tevens te starten aan de discussie, die we ook grotendeels samen hebben geschreven.

Ik denk dat ik aan het einde van deze rit in naam van ons alle drie kan spreken als ik zeg dat het een uiterst aangename samenwerking was en dat niemand het gevoel heeft gehad dat die veel harder moest werken aan deze thesis dan de anderen. Het was een fijne wisselwerking, we vulden mekaar mooi aan en we lieten de ruimte als het voor iemand wat drukker was tijdens een bepaalde periode. Naar mijn gevoel hebben we heel efficiënt gewerkt, waardoor we niet genoodzaakt waren om elke dinsdag aan onze thesis te werken, al hebben we er zeker voldoende voor over gehad (coronabesmetting opgelopen tijdens één van onze vergaderingen inclusief). Ik ben blij dat we eindelijk aan het einde zijn gekomen en dat we nu welverdiend onze Manama kunnen afsluiten.

Vincent Desmet

Voor deze thesis, waarbij er getracht werd een vergelijking te maken betreffende tevredenheid en impact op de zwangerschap tussen vrouwen die volgens het zorgpad opgevolgd werden versus volledig in de tweede lijn, werkte ik samen met Hanne Coppieters en Annelies Hiele. We kwamen op dit onderwerp na hier een tijdlang samen over te zitten, omdat we alle drie in onze praktijken merkten dat we niet zo veel zwangere vrouwen zagen voor zwangerschapsopvolging als we verwacht hadden alvorens onze start als huisarts in opleiding. Daarom vonden we het elk een interessant topic om mee verder te gaan. Door weinig zwangere vrouwen te begeleiden, leek ik mezelf ook minder comfortabel te beginnen voelen bij deze opvolging. Dit is uiteraard jammer, gezien het een fijne begeleiding kan zijn bij een zorgverlener die voor vele vrouwen al een bekend gezicht is.

Gedurende ons hele proces zijn we erin geslaagd een vlotte samenwerking te behouden, ondanks verschillende factoren die ons proces wat bemoeilijkten. De voornaamste factoren hierbij waren de COVID-pandemie met bijhorende lockdown en toegenomen werkdruk in onze praktijken. Iedereen wilde er een mooi eindproduct van maken, wat ervoor zorgde dat we elkaar telkens motiveerden om

onze volgende stap tot een goed einde te brengen. Eenieder van onze groep vond het belangrijk om op regelmatige basis te vergaderen, hetgeen door omstandigheden vaak online gebeurde, en telkens bepaalde doelen met bijhorende deadlines te stellen. Op deze manier bleef iedereen goed op de hoogte van alle aspecten van onze thesis en zorgden we ervoor dat we goed op schema bleven met ons werk. Daarnaast vroegen we regelmatig om feedback van onze promotor om ons werk bij te kunnen sturen waar nodig. Meestal vond dit plaats via mailverkeer, waar we telkens snel respons op kregen, maar ook via Skype konden we op enkele zaken dieper ingaan. Het werk werd telkens zo verdeeld dat iedereen quasi evenveel kon bijdragen aan ons gemeenschappelijk doel, zijnde een zo goed mogelijke thesis kunnen afleveren. Ikzelf ben zeer tevreden over onze samenwerking. Graag wens ik hen beiden dan ook nog eens uitgebreid te bedanken!

Wanneer ik kijk naar hoe het werk verdeeld is gedurende deze jaren samenwerking, merk ik op dat we allemaal actief ons steentje bijgedragen hebben. Door vaak te vergaderen en hierbij ook het meeste werk echt samen te verrichten (zoals onder andere de vragenlijsten op te stellen, de resultaten te verwerken en onze discussie te schrijven) werd het echt een werk van ons drie. Desondanks waren er toch soms taken die aan één persoon werden toebedeeld, voornamelijk wanneer het om praktische zaken ging. Zo hield ik mij bijvoorbeeld persoonlijk bezig met het opmaken van de online enquête via Qualtrics. Op dat moment stelden zij de vragenlijst elk op in één andere taal, waarna ik deze nog eens in zowel het Frans als Engels kon nalezen. Mijns inziens zorgt deze manier van samenwerken voor extra kwaliteitscontrole en een efficiënt proces. Het had namelijk als gevolg dat er meer tijd was om samen na te denken over de inhoud van onze thesis en deze ook als groep neer te schrijven.

Met dit onderzoek hebben we gemerkt dat vrouwen over het algemeen tevreden zijn over hun zwangerschapsopvolging. Toch zagen we dat zwangere vrouwen al te vaak nog onvoldoende geïnformeerd zijn over het bestaan van het zorgpad en de mogelijkheden van de verschillende zorgverleners. We merkten dat vrouwen toch een aantal zaken zouden veranderd hebben aan hun zwangerschapsopvolging als ze over bepaalde informatie wel beschikt hadden. Ook de vrouwen die het zorgpad reeds volgden, wisten niet altijd welke zaken ze bij de huisarts konden laten uitvoeren (bv. GCT en NIPT). Dit vind ik persoonlijk een zeer interessant gegeven, hetgeen er bij mij voor heeft gezorgd dat ik meer tijd besteed dan voordien aan een uitgebreide uitleg omtrent het zorgpad en de verschillende mogelijkheden. Bij een korte rondvraag bij collega's in mijn praktijk, merkte ik dat ook zij weinig zwangeren opvolgen en niet altijd alle informatie meegeven omtrent de mogelijkheden van het zorgpad en de verschillende zorgverleners wanneer er bijvoorbeeld een vrouw op consultatie komt om haar zwangerschap te bevestigen via een bloedname. Dit zijn nochtans cruciale momenten om correct en zo volledig mogelijk te informeren. Onze resultaten zouden een aanzet kunnen betekenen naar meer onderzoek waarom zowel patiënten als zorgverleners vaak onvoldoende geïnformeerd zijn en hoe dit veranderd kan worden.

In mijn visie op een ideale zwangerschapsbegeleiding, zie ik toch meer samenwerking tussen de eerste en tweede lijn. Dit lijkt momenteel vaak eerder te ontbreken. Hoewel vrouwen in het algemeen, ongeacht hun type opvolging, tevreden lijken over hun zwangerschapsopvolging, geloof ik dat een nauwere samenwerking tussen eerste en tweede lijn de tevredenheid bij vrouwen zeker nog kan bevorderen. Zelf zal ik dan ook nastreven dit te doen en te bekijken hoe in de praktijk waar ik

werk nog eventuele veranderingen doorgevoerd kunnen worden om vrouwen zo goed mogelijk te informeren vanaf het begin van hun zwangerschap.

Hanne Coppieters

Het was voor mij persoonlijk een heel aangename ervaring om een masterpaper met deze groep te schrijven. Eerst en vooral was het onderwerp, namelijk de prenatale opvolging bij zwangere vrouwen in de huisartsenpraktijk, een onderwerp waar we alle drie graag mee bezig zijn in onze opleiding. Persoonlijk werk ik als huisarts graag met zwangere vrouwen, gezien deze patiënten bijdragen aan het gevarieerd houden van ons beroep. Tegelijkertijd moesten we als groep toegeven niet heel erg veel over dit onderwerp te weten. We hebben op voorhand duidelijk onze verwachtingen en plannen naast elkaar gelegd en ervoor gezorgd dat deze op elkaar afgestemd waren, zodat het onderzoeks- en schrijfproces vlot verliep en er weinig tot geen frustraties waren. We hebben steeds geprobeerd om onze visie op dezelfde lijn te houden, en ik geloof dat geslaagd zijn in deze opdracht. Daarnaast hebben we getracht voor onszelf tussentijdse deadlines vast te leggen op bepaalde momenten en bleven we zeer geregeld met elkaar in contact, zowel bij overleg in persoon als via videobellen en een online chat. Dat hielp ons om de taken niet te laten liggen en hielden we elkaar gemotiveerd om verder te werken. Dit verliep achteraf gezien eigenlijk allemaal vrij vlot. Er moest tijdens de voorbije drie jaren weinig of niks bijgestuurd worden qua inzet of communicatie. Een voordeel was ook dat we met onze zorgen en vragen over de masterproef zonder problemen bij elkaar en bij onze promotor terecht konden. We zorgden er tevens voor om elkaar goed te ondersteunen, ook op momenten dat niet iedereen dezelfde bijdrage kon leveren omwille van persoonlijke redenen.

Bij onze masterproef was de taakverdeling niet altijd even duidelijk onderverdeeld, omdat we het meeste werk volledig samen in groep gedaan hebben, zoals het opstellen van de vragenlijsten en het schrijven van de thesis zelf. Voor de literatuurstudie bij aanvang hebben we bij het zoeken naar gepaste literatuur de gevonden artikels en papers onder ons verdeeld en de gelezen teksten voor elkaar samengevat. Qua taakverdeling verder heeft Vincent zich eerder toegelegd op het maken van de online enquête via het programma Qualtrics, terwijl Annelies en ik ons hebben toegespitst op het correct vertalen van de vragenlijsten naar het Frans en Engels. Ik heb ook een flyer gemaakt die kon verspreid worden in onze huisartsenpraktijken om vrouwen aan te sporen de enquête in te vullen. Het interpreteren en oplijsten van de verzamelde data gebeurde in groep en het toepassen van statistiek werd uitgevoerd door onze promotor. Bij het aanvangen van het schrijfproces werd er aanvankelijk geprobeerd om elk een stukje tekst te schrijven, dat werd dan becommentarieerd en aangepast door de andere groepsleden. Echter hebben we ondervonden dat het voor ons als groep beter werkte als we alle drie samen nadachten en schreven, zowel bij het bespreken van de resultaten als het schrijven de discussie. Op deze manier werd de werkdruk ook automatisch vrij evenredig verdeeld en konden we elkaar snel en gericht feedback geven. Ook de communicatie via mail met onze promotor gebeurde beurt om beurt na onderling overleg.

Ik geloof dat onze masterpaper zinvol en toepasbaar kan zijn in de huidige huisartsenpraktijk, omdat het een goed beeld schetst over wat vrouwen zelf eigenlijk vinden van de medische prenatale opvolging die hen wordt aangeboden en wat de punten zijn waar nog extra op kan ingezet worden. Het algemeen gevoel en de beleving die patiënten bij hun zorg ervaren blijven voor mij zeer belangrijke factoren die niet vergeten mogen worden in onze huidige gezondheidszorg. Zeker bij

zwangere vrouwen is een gevoel van veiligheid en comfort zeer belangrijk. Ondanks het feit dat vele vrouwen kiezen voor een specialistische opvolging en aangeven hier ook tevreden over te zijn, geloof ik toch dat het zinvol kan zijn om de huisarts meer te betrekken in het zwangerschapsproces. Om deze kwestie te benaderen moet er allereerst nog veel meer ingezet worden op het geven van juiste en volledig informatie over het zorgtraject aan zowel patiënten als hun zorgverleners, want vele huisartsen zijn zelf niet helemaal op de hoogte van het bestaan van het zorgpad en welke prenatale zorg ze zelf precies kunnen aanbieden aan hun patiënten. Ondanks het feit dat de huisarts de patiënte en haar context vaak het beste kent, stopt de zwangerschapsopvolging bij vele huisartsen jammer genoeg na het eerste bloedonderzoek en wat algemeen voedingsadvies en wordt er geen verdere opvolging ingepland. Hierdoor zijn patiënten vermoedelijk sneller geneigd de verdere opvolging volledig in de tweede lijn te volgen. Ik geloof dat als er nog veel meer ingezet wordt op het correct informeren van de patiënten, er ongetwijfeld een meer gedeelde opvolging kan bewerkstelligd worden, zodat de zorg meer gedeeld wordt en de patiënten een algemeen gevoel van tevredenheid kunnen behouden. Ik hoop dat deze masterpaper ertoe kan bijdragen om daar iets aan te veranderen, zodat de prenatale zorg nog verder geperfectioneerd kan worden en patiënten een weloverwogen en volledig geïnformeerde keuze kunnen maken. Op deze manier hoop ik dat we huisartsgeneeskunde interessant en gevarieerd kunnen houden in de toekomst.