Zwangerschapsbegeleiding in de huisartsenpraktijk

Hoe de zwangerschapsopvolging en de samenwerking tussen huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen te optimaliseren

Laurence Claerbout, KU Leuven

Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers, KU Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2021 – 2024

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.

ABSTRACT

CONTEXT: In België zijn er binnen het landschap van de zwangerschapsbegeleiding van de zwangere vrouw 3 belangrijke spelers: de huisarts, de gynaecoloog en de vroedvrouw. Hoewel de richtlijnen van KCE en Domus Medica handvaten bieden aan huisartsen en vroedvrouwen om samen met de gynaecoloog een optimale prenatale begeleiding en beleid te voorzien, ervaren huisartsen in werkelijkheid dat ze vaak veel minder zwangere vrouwen opvolgen dan het gemiddelde van 6,4 zwangere vrouwen per huisarts. De zwangere vrouw wordt, op vandaag in België, vooral in de 2e lijn opgevolgd. De richtlijnen zijn er juist op bedoeld om te gaan voor een de-medicalisering van de zwangerschap, met name onderzoeken af te raden die niet duidelijk grotere voordelen dan nadelen bieden voor zowel de moeder als het kind.

DOELSTELLING: Het doel van dit onderzoek is om te polsen naar ervaringen, ideeën, bezorgdheden en verwachtingen omtrent gedeelde zwangerschapsbegeleiding bij zwangere vrouwen, huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen. Er wordt inzicht verworven in hoe de zwangerschapsopvolging en de samenwerking tussen huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen geoptimaliseerd kan worden.

METHODE: Een cross-sectioneel kwantitatief onderzoek aan de hand van vragenlijsten werd verricht. Vragenlijsten werden opgesteld voor zwangere vrouwen, huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen. Deze vragenlijsten polsten initieel naar het profiel van de zwangere vrouw, huisarts (in-opleiding), gynaecoloog en vroedvrouw. Vervolgens werden ervaringen, ideeën, bezorgdheden en verwachtingen omtrent gedeelde zwangerschapsbegeleiding in kaart gebracht.

RESULTATEN: In totaal startten 161 deelnemers, waarvan 51 zwangere vrouwen (31,7%), 60 huisartsen (in-opleiding) (37,3%), 16 gynaecologen (9,9%) en 34 vroedvrouwen (21,1%) aan de vragenlijsten. Slechts een minderheid van de zwangere vrouwen is op de hoogte van het bestaan van een gedeelde zwangerschapsbegeleiding. Zwangere vrouwen vinden dat huisartsen meer kenbaar moeten maken dat ook zij aan zwangerschapsopvolging doen. Ze verwachten dat de huisarts tegemoetkomt aan de psychosociale en biomedische noden, dat ze voldoende informatie en emotionele steun verlenen. Een kwart van de zwangere vrouwen kiest voor een zwangerschapsopvolging uitsluitend bij de gynaecoloog. Zwangere vrouwen verwachten maandelijks een echografie voor opvolging en geruststelling tijdens de zwangerschap. Huisartsen kunnen hieraan tegemoetkomen door gebruik te maken van de doptone om de foetale harttonen te horen. De communicatie en de samenwerking tussen de verschillende hulpverleners zijn een belangrijk werkpunt. Er is nood aan een gemeenschappelijk medisch dossier dat toegankelijk is voor alle betrokken hulpverleners. Huisartsen verwachten meer feedback en communicatie in beide richtingen met de gynaecoloog en vroedvrouw. Huisartsen en vroedvrouwen merken meer en meer de trend om de zwangerschap te overmedicaliseren en merken ook dat gynaecologen zwangere vrouwen naar zich toe trekken en reeds alle afspraken ruim op voorhand en tot het einde van

de zwangerschap vastleggen. Zwangere vrouwen ervaren een hogere drempel om de gynaecoloog te contacteren tijdens de zwangerschap. Huisartsen en vroedvrouwen worden als toegankelijker ervaren, met meer tijd tijdens de consultaties en ook een sneller antwoord op de vragen van de zwangere vrouw.

CONCLUSIE: Zwangere vrouwen zijn te weinig op de hoogte van het bestaan van een gedeelde zwangerschapsbegeleiding. Toch staan ze hier wel voor open. Het is een belangrijke taak van de huisarts om meer kenbaar te maken dat ook zij aan zwangerschapsopvolging doen. Optimaal gebeurt dit voor de zwangerschap, maar des te belangrijker voor de zwangere vrouw is het bekend maken van de zwangerschapsbegeleiding bij het vaststellen van de zwangerschap. Zwangere vrouwen vinden het belangrijk om maandelijks een echografie te krijgen ter bevestiging en geruststelling van de goede evolutie van de zwangerschap. De aanwezigheid van de doptone in de huisartsenpraktijk om de foetale harttonen te horen, kan een hulpmiddel zijn voor de huisarts om zwangere vrouwen toch voldoende gerust te stellen en te begeleiden. Essentieel om de zwangerschapsopvolging door huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen te optimaliseren, is een betere communicatie en samenwerking tussen de verschillende hulpverleners.

DANKWOORD

Graag wil ik iedereen bedanken die mij bij het maken van deze masterproef geholpen heeft.

Allereerst wil ik mijn promotor Prof. dr. Birgitte Schoenmakers bedanken die mij de kans gegeven heeft mijn eigen project te kiezen en mij doorheen het ganse project ondersteuning bood. Ik wens haar te bedanken voor de snelle respons op mijn vragen met steeds opbouwende kritiek, de nuttige tips en het nalezen van mijn masterproef.

Daarnaast wil ik ook mijn praktijkopleiders, dr. Areski Boumendil en dr. Koen Viaene, bedanken voor de tijd die zij mij gegeven hebben om mijn masterproef uit te werken. Tevens wil ik ook de andere collega's en mede HAIO's bedanken die mij steeds de nodige ondersteuning geboden hebben en voor het nalezen van mijn masterproef.

Verder wens ik alle deelnemende huisartsen, gynaecologen, vroedvrouwen en zwangere vrouwen te bedanken voor hun input en waardevolle informatie. Zonder hun medewerking kon er van deze masterproef geen sprake zijn.

Als laatste, maar daarom zeker niet minder belangrijk, wil ik ook mijn familie en vrienden bedanken. Niet alleen voor de steun tijdens deze masterproef, maar vooral voor de steun die ik tijdens de negen jaar van mijn opleiding gekregen heb.

INHOUDSTABEL

ABSTRACT 3

DANKWOORD 5

INHOUDSTABEL 6

INLEIDING 8

Keuze van het onderwerp en onderzoeksvraag 8

Literatuuronderzoek 9

METHODEN 10

Studiedesign – en populatie 10

Dataverzameling en data-analyse 10

Ethisch comité 10

RESULTATEN 11

Deelnemers 11

Zwangere vrouwen 11

Het profiel van de zwangere vrouw 11

De zwangerschap(sopvolging) 11

Huisartsen (in-opleiding) 13

Het profiel van de huisarts (in-opleiding) 13

De zwangerschapsopvolging 13

Gynaecologen 15

Het profiel van de gynaecoloog 15

De zwangerschapsopvolging 15

Vroedvrouwen 16

Het profiel van de vroedvrouw 16

De zwangerschapsopvolging 16

DISCUSSIE 18

CONCLUSIE 21

REFERENTIES 22

BIJLAGEN 24

I. Vragenlijst voor de zwangere vrouw 24

II. Vragenlijst voor de huisartsen 26
III. Vragenlijst voor de gynaecologen 29
IV. Vragenlijst voor de vroedvrouwen 31
V. Uitnodigingsbrief voor de zwangere vrouw 33
VI. Uitnodigingsbrief voor de huisartsen/gynaecologen/vroedvrouwen 34
VII. Informatiebrief 35
VIII. Goedkeuring van de ethisch commissie/OBC 37
IX. Tabel 1 39
X. Tabel 2 40
XI. Tabel 3 41
XII. Tabel 4 42
XIII. Tabel 5 43
XIV. Tabel 6 44
XV. Tabel 7 45
XVI. Tabel 8 46
XVII. Tabel 9 47
XVIII. Figuur 1 48
XIX. Figuur 2 49
XX. Figuur 3 50
XXI. Figuur 4 51

INLEIDING

Keuze van het onderwerp en onderzoeksvraag

In 2020 werden 61700 geboorten geregistreerd in Vlaanderen. Sinds 2011 is het aantal geboorten in Vlaanderen gedaald van 69660 naar 61700 in 2020. Dit is een daling van 11,4%.[1] Op 31 december 2020 waren er in België 17068 erkende huisartsen waarvan 9633 in Vlaanderen.[2] Dit betekent dat er in 2020 gemiddeld 6,4 zwangere vrouwen waren per huisarts.

De huisarts kan in zijn/haar praktijk beroep doen op de Belgische richtlijn 'Nationale richtlijn prenatale zorg. Een basis voor een klinisch pad voor de opvolging van zwangerschappen' uitgebracht door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in 2004.[3] In 2015 maakte het KCE een update van de richtlijn over de opvolging van zwangere vrouwen met een laag risico, bij wie men dus verwacht dat de zwangerschap normaal zal verlopen. Met de nieuwe richtlijn sluit het KCE zich aan bij de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) die pleit voor een de-medicalisering van de zwangerschap. Dit gebeurt door onderzoeken af te raden die niet duidelijk grotere voordelen dan nadelen bieden voor zowel de moeder als het kind.[4,5] Daarnaast is er de richtlijn van Domus Medica, gepubliceerd in 2006 en herwerkt in 2015.[6] Deze is bestemd voor wie in de eerste lijn de opvolging van een normale zwangerschap doet tussen conceptie en 41 weken en beperkt zich tot gezonde vrouwen met een laag verloskundig risico die bevallen tussen ≥ 37 weken en < 42 weken.[6] De richtlijn is erop bedoeld huisartsen en vroedvrouwen handvaten te bieden om samen met de gynaecoloog een optimale prenatale begeleiding en beleid te voorzien.[6]

In werkelijkheid volgt een huisarts vaak veel minder zwangere vrouwen op dan het gemiddelde van 6,4 zwangere vrouwen per huisarts. De huisarts wordt vaak geraadpleegd voor de vaststelling van de zwangerschap, bij een miskraam, voor allerlei problemen tijdens de zwangerschap zoals zwangerschapsmisselijkheid, infecties en voor de vaccinaties (o.a. kinkhoest en griep).[7] De richtlijn Zwangerschapsbegeleiding van Domus Medica is een goede aanzet om de rol van de huisarts bij zwangerschapsbegeleiding te versterken. De belangrijkste troeven van de huisarts zijn dat ze gemakkelijk bereikbaar zijn, laagdrempeliger geraadpleegd kunnen worden, dat ze de patiënten goed kennen en bovendien dat de financiële kosten voor zwangerschapsbegeleiding verbeteren. Toch gebeurt de zwangerschapsbegeleiding in België nog altijd grotendeels door de gynaecoloog.[7,8]

Het doel van dit onderzoek is om te polsen naar ervaringen, ideeën, bezorgdheden en verwachtingen omtrent gedeelde zwangerschapsbegeleiding bij zwangere vrouwen, huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen. Aan de hand van vragenlijsten, uitgestuurd naar zwangere vrouwen, huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen, wordt inzicht verworven in hoe de zwangerschapsopvolging en de samenwerking tussen huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen geoptimaliseerd kan worden.

Literatuuronderzoek

Voor het oriënterend literatuuronderzoek werd gestart met het opzoeken van de bestaande richtlijnen rond zwangerschapsbegeleiding. De richtlijnen van Domus Medica[6], KCE[3,5] en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)[9] werden weerhouden.

Daarnaast werd ook de databank van het Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding (ICHO) naar reeds gepubliceerde masterproeven rond zwangerschapsbegeleiding doorzocht. Hierbij werden onder andere volgende masterproeven weerhouden: deze van Fien Hoefkens naar het faciliteren van een gedeelde opvolging door middel van een zorgpad[10], deze van Silke Peeters en Catherine Theuwis rond het optimaliseren van de zwangerschapsbegeleiding in de huisartsenpraktijk[11], deze van Dorien Severeyns rond het ontwikkelen en implementeren van een zorgprotocol voor gedeelde zwangerschapsbegeleiding in de zorgregio Genk[12], deze van Charlotte Stepman over implementatie van zwangerschapsbegeleiding in de eerste lijn met zijn mogelijkheden en barrières[13], deze van Nele De Loor[14] en Ann-Sophie Phyfferoen en Stefanie Vermandere[15] over wat huisartsen en gynaecologen denken over gedeelde zwangerschapsbegeleiding.

METHODEN

Studiedesign – en populatie

Een cross-sectioneel kwantitatief onderzoek aan de hand van vragenlijsten werd verricht. Vragenlijsten werden opgesteld voor zwangere vrouwen, huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen (bijlage I, II, III en IV). Deze vragenlijsten polsten initieel naar het profiel van de zwangere vrouw, huisarts (in-opleiding), gynaecoloog en vroedvrouw. Vervolgens werden ervaringen, ideeën, bezorgdheden en verwachtingen omtrent gedeelde zwangerschapsbegeleiding in kaart gebracht. Er werd gebruik gemaakt van zowel gesloten vragen, meerkeuzevragen als open vragen. De opgestelde vragen waren gebaseerd op praktijkervaringen en inzichten verkregen door voorgaande masterproeven en literatuuronderzoek. De inclusiecriteria voor de zwangere vrouwen waren vrouwen die op het moment van het invullen van de vragenlijsten zwanger waren. Zorgverleners (huisartsen (in-opleiding), gynaecologen en vroedvrouwen) dienden op het moment van de vragenlijst beroepsactief te zijn. De vragenlijsten werden online verspreid via Qualtrics. Zwangere vrouwen, huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen werden door middel van een uitnodigings- en informatiebrief (bijlage V, VI, VII) op de hoogte gebracht van de studie. De uitnodigings- en informatiebrief werden via nieuwsbrieven van huisartsenkringen/praktijken, via huisartsenpraktijken, via diensten gynaecologie in ziekenhuizen, via vroedvrouwenpraktijken en via sociale media verspreid. Bij de start van de vragenlijst kreeg de deelnemer de informatiebrief te lezen waarin duiding gegeven werd over de doelstelling, methode en implicaties van het onderzoek. Enkel wanneer de deelnemer de informatiebrief gelezen heeft en ingestemd heeft met deelname, werd er gestart met de vragenlijst. Er werd gepoogd om 40-60 zwangere vrouwen, 60-80 huisartsen, 20 gynaecologen en 30 vroedvrouwen te rekruteren voor deelname, gebaseerd op voorgaand onderzoek.

Dataverzameling en data-analyse

De vragenlijsten werden online beschikbaar gesteld van 23/01/2023 tot en met 31/07/2023 via het platform Qualtrics. De dataverzameling was geanonimiseerd en er werden geen persoonsgegevens verzameld.

Er gebeurde een univariate beschrijvende analyse van de verzamelde data met behulp van excel voor de kwantitatieve data. Ook de vragenlijsten die onvolledig zijn (20,8% van de vragenlijsten), werden meegenomen in de analyse gezien het retrospectief niet mogelijk was de onvolledige vragenlijsten te deselecteren.

Ethisch comité

Dit onderzoek werd goedgekeurd door de Onderwijs-BegeleidingsCommissie (OBC) van KU Leuven (MP023302) (bijlage VIII).

RESULTATEN

Deelnemers

In totaal gaven 175 deelnemers hun akkoord op de informatiebrief en wensten deel te nemen aan de studie. Van de 175 deelnemers startten uiteindelijk 168 deelnemers (96% van de deelnemers) effectief met de eerste vraag 'Ik wens deel te nemen als'. Respectievelijk 53 zwangere vrouwen (31,6%) , 62 huisartsen (in-opleiding) (36,9%), 16 gynaecologen (9,5%) en 37 vroedvrouwen (22%). Er startten in totaal 161 deelnemers, waarvan 51 zwangere vrouwen (31,7%), 60 huisartsen (in-opleiding) (37,3%), 16 gynaecologen (9,9%) en 34 vroedvrouwen (21,1%), aan hun respectievelijke vragenlijsten. De vragenlijsten werden volledig ingevuld door 133 deelnemers (76% van de deelnemers), respectievelijk 36 zwangere vrouwen (27,1%), 57 huisartsen (42,9%), 14 gynaecologen (10,5%) en 26 vroedvrouwen (19,5%).

Zwangere vrouwen

Het profiel van de zwangere vrouw

Er startten 51 zwangere vrouwen aan de vragenlijst voor de zwangere vrouw. Het profiel van de zwangere vrouw wordt weergegeven in Tabel 1.

De zwangerschap(sopvolging)

Bij 29 zwangere vrouwen (58%) verliep de bevraging tijdens de eerste zwangerschap. Bij 16 (32%) tijdens de tweede, bij 4 (8%) tijdens de derde en bij 1 (2%) tijdens de vierde zwangerschap.

10 vrouwen (20%) hadden een aandoening die opvolging door de gynaecoloog noodzakelijk maakte. Specifiek werden volgende 7 aandoeningen vermeld: colitis ulcerosa, pre-eclampsie, hartafwijking, unilaterale multicystische nier bij de foetus, groeiachterstand, Mulleriaans adenosarcoma, PCOS.

Het vaststellen van de zwangerschap gebeurde bij 84,8% van de zwangere vrouwen (39 vrouwen) bij de huisarts, 13% (6 vrouwen) bij de gynaecoloog en in 2,2% (1 vrouw) van de gevallen bij de vroedvrouw (Tabel 2). De zwangerschapsopvolging op het moment van de vragenlijst wordt weergegeven in Tabel 2.

Slechts 20 van 46 zwangere vrouwen (43,5%) waren vooraf op de hoogte van het bestaan van een gedeelde zwangerschapsbegeleiding. 18 van 46 zwangere vrouwen (39,1%) kregen tijdens het eerste consult bij de huisarts, gynaecoloog of vroedvrouw informatie over een gedeelde zwangerschapsopvolging. 25 van de 46 vrouwen (54,4%) gaven aan dat ze op de hoogte waren dat ze ook bij de huisarts terecht kunnen voor zwangerschapsopvolging.

Er werden verschillende redenen gegeven voor wat huisartsen kunnen doen om meer kenbaar te maken dat zij aan zwangerschapsbegeleiding doen. Patiënten informeren tijdens de preconceptieconsultatie (2 antwoorden), bij het vaststellen van de zwangerschap (29

antwoorden), vermelden op de website of in de wachtkamer (8 antwoorden), informatie/brochures meegeven (5 antwoorden), uitleg verschaffen over gedeelde zwangerschapsbegeleiding (2 antwoorden).

De zwangere vrouwen die uitsluitend opvolging hadden bij de gynaecoloog gaven volgende beweegredenen: opvolging door specialist, met meer expertise, wens tot telkens een echografie, omwille van noodzakelijke gynaecologische opvolging, geen nood aan extra ondersteuning, stappenplan aangereikt door de gynaecoloog met alle reeds vastgelegde afspraken, er werden geen andere opties besproken. Er werden verschillende redenen gegeven voor een gedeelde zwangerschapsopvolging. Huisartsen werden gekozen omwille van het goede en toegankelijke contact, met een snel antwoord op vragen, bloedafnames/vaccinaties, multidisciplinaire opvolging, minder lange wachtkamertijd. Vroedvrouwen omwille van ondersteuning voor de zwangere, opvolging van parameters (hartslag, bloeddruk, …), uitleg rond praktische zaken van bevalling, borstvoeding en verzorging van de baby, multidisciplinaire opvolging, nauwer contact dan de gynaecoloog, beschikken over een echotoestel voor extra tussentijdse controles.

Zwangere vrouwen konden hun noden en verwachtingen tijdens de zwangerschap tegenover de verschillende hulpverleners (huisarts, gynaecoloog en vroedvrouw) vermelden. Ze verwachten een goede opvolging (21 antwoorden), een goeie afstemming en communicatie onderling (3 antwoorden), beschikbaarheid bij vragen/problemen (7 antwoorden) en duidelijke informatieverstrekking (14 antwoorden). Vervolgens konden de zwangere vrouwen ook hun noden en verwachtingen ten opzichte van de huisarts, gynaecoloog en vroedvrouw vermelden. Deze worden weergegeven in Tabel 3.

30 van 36 zwangere vrouwen (83,3%) vonden dat de partner voldoende betrokken werd in de zwangerschapsbegeleiding.

13 van 36 zwangere vrouwen (36,1%) gaven aan moeilijkheden en problemen te ervaren om de gynaecoloog te consulteren tijdens de zwangerschap. Gynaecologen worden als minder toegankelijk ervaren (4 antwoorden), er is een hogere drempel omwille van het secretariaat en bijgevolg geen onmiddellijk antwoord op vragen (2 antwoorden), consultaties zijn moeilijk in te plannen na de werkuren (2 antwoorden), er zijn last minute verplaatsingen (1 antwoord), lange wacht- en wachtkamertijden (3 antwoorden), weinig tijd tijdens consultaties (4 antwoorden).

Tenslotte werden nog enkele stellingen voorgelegd aan de zwangere vrouwen. De antwoorden worden schematisch voorgesteld in Figuur 1. De antwoordmogelijkheden waren helemaal niet mee eens, enigszins mee oneens, enigszins mee eens en helemaal eens.

Als laatste kon de zwangere vrouw zelf nog suggesties doen om de samenwerking tussen de huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen te verbeteren. Volgende suggesties werden meegedeeld: goeie communicatie, ook over verschillende ziekenhuizen heen, en afstemming

tussen de verschillende hulpverleners, om een eenduidig advies te krijgen en niet drie verschillende adviezen/versies te horen te krijgen (9 antwoorden), inzage in patiëntendossiers door de verschillende hulpverleners (1 antwoord), opstellen van een gedeeld protocol/stappenplan (6 antwoorden).

Huisartsen (in-opleiding)

Het profiel van de huisarts (in-opleiding)

Er startten 42 huisartsen en 18 huisartsen-in-opleiding aan de vragenlijst voor de huisarts (in-opleiding). Het profiel van de huisarts (in-opleiding) wordt weergegeven in Tabel 4.

De zwangerschapsopvolging

De zwangerschapsopvolging door de huisarts (in-opleiding) wordt weergegeven in Tabel 5.

51 van de 59 huisartsen (in-opleiding) (86,4%) zijn op de hoogte van de richtlijn 'Zwangerschapsbegeleiding' van Domus Medica. 35 van hen (59,3%) gebruiken de richtlijn in hun praktijk. Verscheidene redenen werden gegeven voor het gebruik van deze richtlijn: de steekkaart is een handig(e) overzicht/leidraad voor de opvolging (6 antwoorden), informatie omtrent zwangerschapsrisico's, zwangerschapskwaaltjes en hun medicamenteuze behandeling (5 antwoorden), hulp bij laborichtlijnen (1 antwoord). Redenen voor het niet gebruiken van deze richtlijn: keuze van patiënt om enkel opvolging te krijgen in het ziekenhuis (2 antwoorden), patiënten komen enkel voor de vaststelling van de zwangerschap (1 antwoord), weinig medewerking van de gynaecologen in de regio (2 antwoorden), gebruik van de NHG richtlijn (2 antwoorden), eigen protocol ontwikkeld (gebaseerd op de Domus Medica richtlijn) binnen de praktijk voor opvolging bij de huisarts/vroedvrouw (3 antwoorden), richtlijn/zorgpad opgesteld in samenwerking met de lokale huisartsenverenigingen en gynaecologen/ziekenhuizen (8 antwoorden).

45 van de 58 huisartsen (in-opleiding) (77,6%) verschaffen informatie over een gedeelde zwangerschapsopvolging. Dit gebeurt door: mondelinge informatie aan de zwangere vrouw (12 antwoorden), uitleg omtrent de steekkaart in de richtlijn 'Zwangerschapsbegeleiding' (12 antwoorden), via het zwangerschapsboekje van Kind & Gezin (25 antwoorden), een verwijsbrief (met vraag naar gedeelde zwangerschapsopvolging) (11 antwoorden), een folder en/of informatie/opvolgboekje van het lokaal zorgpad (6 antwoorden).

42 van de 58 huisartsen (in-opleiding) (72.4%) worden tijdens het verdere verloop van de zwangerschap geconsulteerd door de zwangere vrouw, in samenwerking met de gynaecoloog/vroedvrouw. De aanmeldingsklachten waren zowel zwangerschapsgebonden klachten (zwangerschapsmisselijkheid/hyperemesis, vaginaal bloedverlies, constipatie, hemorroïden, rug/bekkenklachten, …) (53 antwoorden), niet-zwangerschapsgebonden klachten (luchtweginfecties, voorafbestaande aandoeningen (hypertensie, diabetes, stollingsprobleem, …), wondverzorging, …) (55 antwoorden), vaccinaties (kinkhoest, griep, …) (56 antwoorden), glucose challenge test (40 antwoorden) en/of andere (12 antwoorden).

47 van 58 huisartsen (in-opleiding) (81%) beschikken in de praktijk over een doppler toestel. 7 van de 11 huisartsen (in-opleiding) (63.6%) die niet beschikken over een doppler toestel in de praktijk, zouden bereid zijn dit aan te schaffen om aan gedeelde zwangerschapsbegeleiding te kunnen doen.

Ook aan de huisartsen (in-opleiding) werden nog enkele stellingen voorgelegd. De antwoorden worden schematisch voorgesteld in Figuur 2. De antwoordmogelijkheden waren helemaal niet mee eens, enigszins mee oneens, enigszins mee eens en helemaal eens.

52 van 57 huisartsen (in-opleiding) (91,2%) gaven aan graag zwangere vrouwen te begeleiden in de praktijk. Ze vinden het een verrijking voor hun beroep, het behoort tot het beroep als huisarts waar je meegroeit in alle levensfasen van de patiënt, het brengt een leuke sfeer/positiviteit in de consultatie en zorgt voor het begeleiden van een niet-zieke patiënt, het leidt tot een betere holistische zorg. Bovendien gaven huisartsen (in-opleiding) ook aan dat zij een hechtere band hebben/kunnen opbouwen, meer tijd kunnen vrijmaken en toegankelijker/laagdrempeliger zijn dan gynaecologen. Overigens komt dit de kosteneffectiviteit ten goede en zorgt het voor het de-medicaliseren van de zwangerschap. Huisartsen (in-opleiding) vinden dat ze een beter zicht hebben op de eventuele psychosociale problematiek bij zwangere vrouwen en deze laagdrempeliger kunnen opvolgen. Huisartsen (in-opleiding) voelen zich comfortabel om banale en dringende pathologie in de zwangerschap van elkaar te onderscheiden en een eventuele (dringende) doorverwijzing naar de gynaecoloog te voorzien. Toch botsen huisartsen (in-opleiding) vaak op enkele struikelblokken. Huisartsen (in-opleiding) beschikken over te weinig handvaten (met name echografie) om zwangere vrouwen voldoende gerust te stellen of in te lichten. Huisartsen (in-opleiding) merken dat Belgische zwangere vrouwen te vaak bewijs en technische onderzoeken wensen. Bovendien geven huisartsen (in-opleiding) aan dat dit gedrag wordt gestimuleerd door de gynaecologen omwille van het uitvoeren van teveel (onnodige) echografieën. Verder wordt ook aangegeven dat huisartsen (in-opleiding) vaak een slechte communicatie ervaren met de gynaecoloog/vroedvrouw (er zijn weinig tot geen verslagen), en dat de zwangere vrouwen vaak gestimuleerd worden om telkens bij de gynaecoloog te komen. 5 artsen geven aan dat ze niet of minder graag zwangerschapsbegeleiding doen in de praktijk, omwille van te weinig kennis/routine omtrent zwangerschapsbegeleiding.

49 van de 57 huisartsen (in-opleiding) (86%) zouden bereid zijn om op regelmatige basis multidisciplinair overleg (huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen) te hebben om de gedeelde zwangerschapsbegeleiding te optimaliseren, op te frissen en te implementeren.

Als laatste kon ook de huisarts (in-opleiding) zelf nog suggesties doen om de samenwerking tussen de huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen te verbeteren. Volgende suggesties werden meegedeeld: gemeenschappelijk elektronisch medisch dossier (4 antwoorden), goede briefwisseling/communicatie van de gynaecoloog/vroedvrouw, desnoods verplichten of financiële tegemoetkoming tegenover zetten (21 antwoorden), duidelijke afspraken met een

gezamenlijk zorgpad (14 antwoorden), een evidence-based medicine mindset bij de gynaecologen (vb. omtrent de bepaling van CMV tijdens de zwangerschap) (1 antwoord), het stimuleren van de gynaecoloog om ook zwangerschapsopvolging te doen bij de huisarts (5 antwoorden).

Gynaecologen

Het profiel van de gynaecoloog

Er startten 16 gynaecologen aan de vragenlijst voor de gynaecoloog. Het profiel van de gynaecoloog wordt weergegeven in Tabel 6.

De zwangerschapsopvolging

De zwangerschapsopvolging door de gynaecoloog wordt weergegeven in Tabel 7.

11 van de 16 gynaecologen (68,8%) zijn op de hoogte van de richtlijn 'Zwangerschapsbegeleiding' van Domus Medica. 5 van hen (51,3%) gebruiken de richtlijn in hun praktijk. Redenen voor het niet gebruiken van de richtlijn: regionale samenwerking met eigen protocol (1 antwoord), het is een richtlijn voor huisartsen en niet voor gynaecologen (1 antwoord), patiënten komen toch vaak omdat ze een echo willen (1 antwoord), eigen protocol waarin richtlijn van Domus Medica werd geïmplementeerd (2 antwoorden), volgen van de richtlijn van de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (VVOG) (1 antwoord).

Alle 15 gynaecologen verwittigen de huisarts/vroedvrouw na vaststelling van de zwangerschap, 2 van hen (13,3%) bezorgen ook een kopie van de bloedafname. 3 van de 15 gynaecologen (20%) voorzien altijd een consultatiebrief die bezorgd wordt aan de huisarts/vroedvrouw, 11 gynaecologen (73,3%) brengen de huisarts/vroedvrouw enkel op de hoogte bij problemen of afwijkingen en 1 gynaecoloog (6,7%) houdt de brieven enkel bij in het gynaecologisch dossier.

9 gynaecologen (60%) gaven aan dat ze enkel met een verwijsbrief van de huisarts, met daarin de vraag naar gedeelde zwangerschapsbegeleiding, aan gedeelde zwangerschapsbegeleiding doen. 6 gynaecologen (40%) doen altijd aan gedeelde zwangerschapsbegeleiding, met of zonder verwijsbrief van de huisarts.

12 van 15 gynaecologen (80%) gaven aan dat zwangere vrouwen hen ook consulteren voor niet-zwangerschapsgebonden problemen (luchtweginfecties, vaccinaties, voorafbestaande aandoeningen, wondverzorging, …). 11 van deze gynaecologen (91,7%) verwijzen de zwangere vrouw hiervoor naar de huisarts.

Ook aan de gynaecologen werden nog enkele stellingen voorgelegd. De antwoorden worden schematisch voorgesteld in Figuur 3. De antwoordmogelijkheden waren helemaal niet mee eens, enigszins mee oneens, enigszins mee eens en helemaal eens.

12 van de 14 gynaecologen (85,7%) zouden bereid zijn om op regelmatige basis multidisciplinair overleg (huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen) te hebben om de gedeelde zwangerschapsbegeleiding te optimaliseren, op te frissen en te implementeren.

Als laatste kon ook de gynaecoloog zelf nog suggesties doen om de samenwerking tussen de huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen te verbeteren. Volgende suggesties werden meegedeeld: een zorgpad/richtlijn opgesteld door de overheid (1 antwoord), gemeenschappelijk elektronisch medisch dossier (2 antwoorden), het ontwikkelen van een tool binnen het zwangerschapsdossier (in KWS) dat ook toegankelijk is voor de huisarts (1 antwoord), alle communicatie via een apart platform voor zwangere vrouwen (1 antwoord), duidelijkheid over wie welke taken doet/mag doen en het kenbaar maken van de huisartsen die aan zwangerschapsbegeleiding doen (1 antwoord), aandacht voor een gedeelde zwangerschapsbegeleiding en juiste communicatie tijdens de opleiding vroedkunde gezien nu overconsumptie en misinformatie (1 antwoord).

Vroedvrouwen

Het profiel van de vroedvrouw

Er startten 34 vrouwen aan de vragenlijst voor de vroedvrouw. Het profiel van de vroedvrouw wordt weergegeven in Tabel 8.

De zwangerschapsopvolging

De zwangerschapsopvolging door de vroedvrouw wordt weergegeven in Tabel 9.

17 van de 30 vroedvrouwen (56,7%) zijn op de hoogte van de richtlijn 'Zwangerschapsbegeleiding' van Domus Medica. Alle 17 van hen gebruiken de richtlijn in hun praktijk. Verscheidene redenen werden gegeven voor het gebruik van deze richtlijn: leidraad/checklist tijdens zwangerschapsopvolging (4 antwoorden), gebruik van de richtlijn, doch geen letterlijke overname, in combinatie met huidige richtlijnen/adviezen (3 antwoorden).

19 van de 27 vroedvrouwen (70,4%) gaven aan de huisarts/gynaecoloog te informeren via elektronische brief of andere kanalen indien patiënten hen consulteren tijdens de zwangerschap. 4 vroedvrouwen (14,8%) voorzien altijd een consultatiebrief die bezorgd wordt aan de huisarts/gynaecoloog, 22 vroedvrouwen (81,5%) brengen de huisarts/gynaecoloog enkel op de hoogte bij problemen of afwijkingen en 1 vroedvrouw (3,7%) houdt de brieven enkel bij in het vroedkundig dossier.

7 vroedvrouwen (25,9%) gaven aan dat ze enkel met een verwijsbrief van de huisarts, met daarin de vraag naar gedeelde zwangerschapsbegeleiding, aan gedeelde zwangerschapsbegeleiding doen. 18 vroedvrouwen (66,7%) doen altijd aan gedeelde zwangerschapsbegeleiding, met of zonder verwijsbrief van de huisarts. 2 vroedvrouwen (7,4%) gaven aan nooit aan gedeelde zwangerschapsbegeleiding te doen.

Ook aan de vroedvrouwen werden nog enkele stellingen voorgelegd. De antwoorden worden schematisch voorgesteld in Figuur 4. De antwoordmogelijkheden waren helemaal niet mee eens, enigszins mee oneens, enigszins mee eens en helemaal eens.

Alle 26 vroedvrouwen zouden bereid zijn om op regelmatige basis multidisciplinair overleg (huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen) te hebben om de gedeelde zwangerschapsbegeleiding te optimaliseren, op te frissen en te implementeren.

Als laatste kon ook de vroedvrouw zelf nog suggesties doen om de samenwerking tussen huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen te verbeteren. Volgende suggesties werden meegedeeld: een gedeeld medisch dossier (3 antwoorden), een centraal zorgplatform om alle informatie op te delen (2 antwoorden), een open en goede communicatie tussen artsen en vroedvrouwen (5 antwoorden), een betere bereikbaarheid van gynaecologen (1 antwoord), gemeenschappelijke kringvergadering om de verschillende disciplines en elkaars kwaliteiten te leren kennen (2 antwoorden), meer aandacht/promoten en benutten van het vroedkundig consult voor vragenlijsten en screening (bijvoorbeeld psychologische screening, Born in Brussels, …) (1 antwoord).

DISCUSSIE

Uit dit onderzoek blijkt dat zwangere vrouwen nog te weinig op de hoogte zijn van een gedeelde zwangerschapsbegeleiding. Om dit meer kenbaar te maken is een belangrijke rol weggelegd voor de huisarts. Zwangere vrouwen verlangen een zwangerschapsopvolging onderbouwd met technische onderzoeken ter bevestiging en geruststelling van de goede evolutie van de zwangerschap. Verder blijken communicatie en samenwerking tussen huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen belangrijke werkpunten ter optimalisatie van de zwangerschapsbegeleiding.

In België zijn er binnen het landschap van de zwangerschapsbegeleiding van de zwangere vrouw 3 belangrijke spelers: de huisarts, de gynaecoloog en de vroedvrouw. Hoewel de richtlijnen van KCE[3] en Domus Medica[6] handvaten bieden aan huisartsen en vroedvrouwen om samen met de gynaecoloog een optimale prenatale begeleiding en beleid te voorzien, ervaren huisartsen in werkelijkheid dat ze vaak veel minder zwangere vrouwen opvolgen dan het gemiddelde van 6,4 zwangere vrouwen per huisarts. De zwangere vrouw wordt, op vandaag in België, vooral in de 2e lijn opgevolgd. De richtlijnen zijn er juist op bedoeld om te gaan voor een de-medicalisering van de zwangerschap, met name onderzoeken af te raden die niet duidelijk grotere voordelen dan nadelen bieden voor zowel de moeder als het kind.[4,5]

Dit onderzoek toont aan dat slechts een minderheid van de zwangere vrouwen vooraf op de hoogte was van het bestaan van een gedeelde zwangerschapsbegeleiding. Een kleine meerderheid van de vrouwen gaf aan op de hoogte te zijn dat ze ook bij de huisarts terecht kunnen voor zwangerschapsopvolging. Hoewel quasi alle huisartsen aangaven graag zwangere vrouwen te begeleiden in hun praktijk, is er dus nog een belangrijke taak voor hen weggelegd om meer kenbaar te maken dat zij aan zwangerschapsbegeleiding doen. Optimaal gebeurt dit voor de zwangerschap, maar des te belangrijker voor de zwangere vrouw is het bekend maken van de zwangerschapsbegeleiding bij het vaststellen van de zwangerschap. Ook in de studie van Baert B. wordt aangetoond dat zwangere vrouwen willen weten dat de huisarts interesse heeft in zwangerschapsbegeleiding.[16] De studie van Douglas S. bevestigt dan weer dat huisartsen en vooral de huisartsgeneeskunde een holistische zorg weerspiegelen die zowel tegemoetkomt aan de psychosociale als de biomedische noden van de zwangere vrouw. De zwangere vrouwen verwachten dat de huisartsen hen voldoende informatie verschaffen, emotionele steun en competente professionele zorg verlenen.[11,17]

In ons onderzoek koos een kwart van de zwangere vrouwen voor een zwangerschapsopvolging uitsluitend bij de gynaecoloog. De gynaecoloog wordt gezien als de specialist ter zake, met meer expertise, maar de keuze wordt vooral gemaakt omwille van het meer uitvoeren van technische onderzoeken, met name echografie, die zwangere vrouwen willen ter bevestiging en geruststelling van de goede evolutie van de zwangerschap. Dit zijn handvaten die de huisartsen ontbreken om de zwangere vrouw voldoende te begeleiden en gerust te stellen. Contradictorisch wordt in dit onderzoek vastgesteld dat zwangere vrouwen

alleen onderzoeken wensen die strikt medisch noodzakelijk zijn, dat ze het belangrijk vinden de kosten zo laag mogelijk te houden en dat er geen onnodige of dubbele consultaties/onderzoeken gebeuren. Toch wenst meer dan driekwart van de zwangere vrouwen elke maand een echografie, ongeacht de kost, om de groeiende baby te zien. Ook de studies van Peeters S. en Baert B. bevestigen deze bevindingen.[11,16] Naast de geruststelling door middel van een echografie, kan ook het horen van de foetale harttonen bijdragen aan de geruststelling van de zwangere vrouw, zo blijkt uit de onderzoeken van Peeters S. en Baert B.[11,16] 4 op 5 van de huisartsen beschikken over een doptone in de praktijk. De ruime meerderheid van de huisartsen die niet beschikken over doptone, zouden bereid zijn een doptone aan te schaffen om mee aan gedeelde zwangerschapsbegeleiding te doen.

Uit ons onderzoek blijkt dat de communicatie en de samenwerking tussen de verschillende disciplines belangrijke werkpunten zijn. De huisarts, gynaecoloog en vroedvrouw zijn de belangrijkste hulpverleners bij de begeleiding van de zwangere vrouw. Voor een optimale begeleiding moeten deze 3 hulpverleners trachten zo goed mogelijk samen te werken, elk binnen de eigen grenzen van hun kunnen. Door de verschillende opleidingen die huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen hebben genoten, ondervindt men onvoldoende overeenstemming tussen de verschillende disciplines.[11,18] Alle gynaecologen en quasi alle vroedvrouwen in ons onderzoek gaven aan gedeelde zwangerschapsbegeleiding te doen. Doch de grote meerderheid van de gynaecologen en een kwart van de vroedvrouwen doen dat enkel na een verwijsbrief van de huisarts. Verder maakt minder dan een vijfde van de gynaecologen en vroedvrouwen elke consultatie een consultatiebrief voor de huisarts. Huisartsen geven aan dat er een gebrek aan communicatie is en dit brengt grote frustraties met zich mee. De communicatie moet vlot verlopen in beide richtingen. Ook in de studie van Peeters S. werd aangetoond dat huisartsen de communicatie met de gynaecoloog ervaren als een eenrichtingsverkeer. Ze verwijzen naar de gynaecoloog en/of nemen telefonisch contact op bij problemen, maar krijgen weinig tot geen feedback.[11] Steeds komt terug in ons onderzoek dat er een belangrijke nood is aan een gemeenschappelijk medisch dossier, toegankelijk voor alle zorgverleners betrokken bij de zwangerschapsbegeleiding. Huisartsen en vroedvrouwen merken ook meer en meer de trend om de zwangerschap te overmedicaliseren en merken ook dat gynaecologen de zwangere vrouwen naar zich toetrekken en reeds alle afspraken ruim op voorhand en tot het einde van de zwangerschap vastleggen. Dit zorgt voor een rigide en weinig flexibel systeem, met weinig ruimte voor de zwangere vrouw om de huisarts/vroedvrouw te consulteren. Ook dit werd weerhouden in de onderzoeken van Hoefkens F. en Peeters S. [10,11]

Een derde van de zwangere vrouwen in ons onderzoek ervaart moeilijkheden en problemen om de gynaecoloog te consulteren tijdens de zwangerschap. Zwangere vrouwen ervaren een hogere drempel om de gynaecoloog te contacteren. Er is alleen contact mogelijk via het secretariaat en bijgevolg geen onmiddellijk antwoord op hun vragen. Gynaecologen worden ook als minder toegankelijk ervaren tijdens de consultatie. Verder zijn er vooral

praktische/organisatorische problemen zoals last minute verplaatsingen, langere wacht- en wachtkamertijden, weinig tijd tijdens de consultaties en consultaties zijn moeilijker in te plannen na de werkuren. Dit zorgt ervoor dat zwangere vrouwen vaker terugvallen op huisartsen en vroedvrouwen. Huisartsen zijn toegankelijk, er is een snel antwoord op vragen en minder lange wachtkamertijd. Ook in de studie van Baert B. omtrent verwachtingen van vrouwen over zwangerschapsopvolging stelde men vast dat huisartsen toegankelijker zijn dan gynaecologen.[16] Bovendien hebben huisartsen meer tijd om een hechtere band op te bouwen. Daarnaast hebben huisartsen meer kennis over de zwangere vrouw als persoon en haar sociale omkadering.[10,11] Tot slot zijn vroedvrouwen toegankelijker voor uitleg rond de zwangerschap en andere praktische zaken als bevalling, borstvoeding en de verzorging van de baby.

CONCLUSIE

In België zijn zwangere vrouwen op heden te weinig op de hoogte van het bestaan van een gedeelde zwangerschapsbegeleiding. Toch staan zwangere vrouwen wel open voor een gedeelde zwangerschapsbegeleiding. Er is een belangrijke taak weggelegd voor huisartsen om meer kenbaar te maken dat ook zij aan zwangerschapsopvolging doen. Zwangere vrouwen ervaren dat huisartsen en vroedvrouwen toegankelijker zijn dan gynaecologen, dat zij sneller kunnen antwoorden op hun vragen, meer tijd kunnen vrijmaken en ook meer op de hoogte zijn van de sociale omkadering van de zwangere vrouw. Idealiter brengen huisartsen de vrouwen voor de zwangerschap op de hoogte van zwangerschapsopvolging door de huisarts. Daarnaast is het ook van belang dat huisartsen dit communiceren naar gynaecologen en vroedvrouwen om de drempel op een goede samenwerking te verlagen.

Hoewel in dit onderzoek de zwangere vrouwen alleen strikt noodzakelijke onderzoeken wensen en de kosten van de zwangerschap zo laag mogelijk willen houden, vinden zwangere vrouwen het toch belangrijk om elke maand een echografie te krijgen om de zwangerschap op te volgen. Huisartsen zijn hierin beperkt gezien zij niet over een echografietoestel beschikken om de zwangere vrouw op te volgen en gerust te kunnen stellen. De aanwezigheid van de doptone in de huisartsenpraktijk om de foetale harttonen te horen, kan een hulpmiddel zijn voor de huisarts om zwangere vrouwen toch voldoende gerust te stellen en te begeleiden.

Essentieel om de zwangerschapsopvolging door huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen te optimaliseren, is een betere communicatie en samenwerking tussen de verschillende hulpverleners. Er is nood aan een gemeenschappelijk zwangerschapsdossier, of op zijn minst een medisch dossier, dat toegankelijk is voor alle betrokken hulpverleners. Er moet meer gebruik gemaakt worden van consultatiebrieven door gynaecologen en vroedvrouwen om de huisartsen op de hoogte te houden van de evolutie van de zwangerschap. Communicatie moet plaatsvinden in alle richtingen tussen alle hulpverleners. Daarnaast moet er door de gynaecologen meer ruimte gegeven worden aan huisartsen en vroedvrouwen om deel te nemen aan de zwangerschapsopvolging.

REFERENTIES

1. Devlieger, A., Goemaes, R. & Laubach, R. Perinatale gezondheid in Vlaanderen Jaar 2020. *vzw Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE)* (2021). Beschikbaar op: https://www.zorg-en-gezondheid.be/belangrijkste-trends-in-geboorte-en-bevalling.

2. Timothée Mahieu, Pieter-Jan Miermans, Laura Albert, Jana Camerlinckx, Zohra Chbaral, Elfriede Dewallef, Patricia Ghilbert, Joëlle Pieters, Virginie Verdin, O. V. W. Jaarstatistieken met betrekking tot de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen in belgië. (2021). Beschikbaar op: http://www.health.belgium.be/nl/gezondheid.

3. Lodewyckx Katleen, Peeters Gert, Spitz Bernard, Blot Stijn, Temmerman Marleen, Zhang Weihong, Alexander Sophie, Mambourg Françoise, R. D. Nationale richtlijn prenatale zorg. Een basis voor een klinisch pad voor de opvolging van zwangerschappen | KCE. *KCE Reports 6A* (2004). Beschikbaar op: https://www.kce.fgov.be/nl/publicaties/alle-rapporten/nationale-richtlijn-prenatale-zorg-een-basis-voor-een-klinisch-pad-voor-de-opvolging-van.

4. Medische opvolging van de zwangere vrouw: een delicate evenwichtsoefening | KCE. (2015). Beschikbaar op: https://www.kce.fgov.be/nl/over-ons/persberichten/medische-opvolging-van-de-zwangere-vrouw-een-delicate-evenwichtsoefening.

5. Gyselaers Wilfried, Jonckheer Pascale, Ahmadzai Nadera, Ansari MT, Carville Serena, Dworzynski Katharina, Gaudet Laura, Glen Jessica, Jones Katie, Miller Paul, Tetzlaff Jennifer Marie, Alexander Sophie, Allegaert Karel, Beeckman Katrien, Ceysens Gilles, C, S. S. Welke onderzoeken zijn aanbevolen bij een zwangerschap? | KCE. *KCE Reports 248A.* (2015). Beschikbaar op: https://www.kce.fgov.be/nl/publicaties/alle-rapporten/welke-onderzoeken-zijn-aanbevolen-bij-een-zwangerschap.

6. Nicole Dekker, Régine Goemaes, Jasna Neirinckx, Lieve Seuntjens, Karen Smets met medewerking van Martine Goossens, Elissah Hendrickx, Ineke Meul, S. V. en E. V. L. Zwangerschapsbegeleiding | Domus Medica. (2015). Beschikbaar op: https://www.domusmedica.be/richtlijnen/zwangerschapsbegeleiding.

7. Seuntjens, L. *et al.* Zwangerschapsbegeleiding. Aanbeveling voor een goede medische praktijkvoering. **35**, 398–401 (2006).

8. Hoste, J., De Maeyer, L., Seuntjens, L., Fransen, E. & Hendrickx, K. Gedeelde zwangerschapsbegeleiding: een haalbare taak? *Huisarts nu* **41**, 5 (2012).

9. van Gunst, S. G. & Pigmans, V. G. Zwangerschap en kraamperiode. *NHG-standaarden voor Prakt. 2014* 553–563 (2014). doi:10.1007/978-90-368-0485-1_91

10. Hoefkens, F. Kan een zorgpad zwangerschapsbegeleiding een gedeelde opvolging van de zwangere vrouw faciliteren? (2019). Beschikbaar op: https://www.icho-info.be/application/content/thesislist.

11. Peeters, S. & Theuwis, C. Optimaliseren van zwangerschapsbegeleiding in de huisartspraktijk. Beschikbaar op: https://www.icho-

info.be/application/content/thesislist.

12. Severeyns, D. Ontwikkeling en implementatie van een zorgprotocol voor gedeelde zwangerschapsbegeleiding in de zorgregio Genk. (2019). Beschikbaar op: https://www.icho-info.be/application/content/thesislist.

13. Stepman, C. Implementatie van zwangerschapsbegeleiding in de eerste lijn: mogelijkheden en barrières. (2019). Beschikbaar op: https://www.icho-info.be/application/content/thesislist.

14. Nele, D. L. Kwalitatief onderzoek naar gedeelde zwangerschapsbegeleiding door huisarts en gynaecoloog: hoe denken huisartsen en gynaecologen in de regio Eeklo hierover? (2015). Beschikbaar op: https://www.icho-info.be/application/content/thesislist.

15. Phyfferoen, A.-S. & Vermandere, S. Samen Zwanger Wat denken huisartsen en gynaecologen over gedeelde zwangerschapsopvolging Een exploratief onderzoek bij huisarts en gynaecoloog. Beschikbaar op: https://www.icho-info.be/application/content/thesislist.

16. Baert, B. & Jacobs, M. Verwachtingen en kennis van vrouwen over zwangerschapsopvolging. 64 (2012). Beschikbaar op: https://www.icho-info.be/application/content/thesislist.

17. Douglas, S., Cervin, C. & Bower, K. N. What women expect of family physicians as maternity care providers. *Can. Fam. Physician* **53**, 874–879 (2007).

18. The Role of General Practice in Maternity Care. Royal College of General Practitioners. Report of the RCGP Maternity Care Group. *Occas. Pap. R. Coll. Gen. Pract.* 1 (1995).

BIJLAGEN

I. Vragenlijst voor de zwangere vrouw

1. Leeftijd in jaren
2. Opleidingsniveau
    - Lager middelbaar
    - Hoger middelbaar
    - Hoger onderwijs
    - Universiteit
3. Burgerlijke staat
    - Gehuwd
    - Samenwonend
    - Alleenstaand
    - Relatie
    - Weduwe
    - Andere
4. Kennis over Nederlands taal
    - Moedertaal
    - 2e taal
5. Is dit de eerste zwangerschap?
    - Ja
    - Nee
6. Totaal aantal zwangerschappen?
    - 1
    - 2
    - 3
    - 4
    - > 4
7. Bent u gekend met een aandoening die opvolging door de gynaecoloog noodzakelijk maakt?
    - Ja
    - Nee
8. Zo nee, specifieer de aandoening(en) die opvolging door de gynaecoloog noodzakelijk maakt
9. Bij wie bent u langsgegaan voor het vaststellen van de zwangerschap?
    - Bij de huisarts
    - Bij de gynaecoloog
    - Bij de vroedvrouw
10. Heeft uw huisarts/gynaecoloog/vroedvrouw u verteld over een gedeelde zwangerschapsbegeleiding?
    - Ja
    - Nee
11. Was u reeds op voorhand op de hoogte van een gedeelde zwangerschapsbegeleiding?
    - Ja
    - Nee
12. Weet/wist u dat u terecht kunt bij de huisarts voor zwangerschapsopvolging?
    - Ja
    - Nee

13. Wat zou de huisarts kunnen doen om meer kenbaar te maken dat hij/zij aan zwangerschapsbegeleiding doet?
14. Tijdens de huidige zwangerschap word ik opgevolgd door:
    - Enkel de gynaecoloog
    - Gynaecoloog en huisarts
    - Gynaecoloog en vroedvrouw
    - Gynaecoloog, huisarts en vroedvrouw
15. Kan u uw keuze voor bovenstaand antwoord toelichten? (vb. keuze voor 1 hulpverlener, telkens echo, goed contact met huisarts/gynaecoloog/vroedvrouw, nauwere arts-patiëntrelatie, toegankelijkheid, kostengerelateerd, …)
16. Welke noden/verwachtingen hebt u tijdens uw zwangerschap van de verschillende hulpverleners (huisarts, gynaecoloog en vroedvrouw)?
17. Op welke manier kan de huisarts iets voor u betekenen tijdens de zwangerschap?
18. Op welke manier kan de gynaecoloog iets voor u betekenen tijdens de zwangerschap?
19. Op welke manier kan de vroedvrouw iets voor u betekenen tijdens de zwangerschap?
20. Vindt u dat uw partner voldoende betrokken wordt in de zwangerschapsbegeleiding?
    - Ja
    - Nee
21. Welke moeilijkheden of problemen ervaart u om de huisarts/gynaecoloog/vroedvrouw te consulteren tijdens de zwangerschap?
22. Wat vindt u op dit moment van de verhouding van de consultaties bij de huisarts, gynaecoloog en vroedvrouw?
    - Goed
    - Te weinig consultaties bij de huisarts
    - Te weinig consultaties bij de gynaecoloog
    - Te weinig consultaties bij de vroedvrouw
23. Enkele stellingen:
    Keuze uit: helemaal niet mee eens, enigszins mee oneens, enigszins mee eens, helemaal mee eens
    - Ik wens enkel onderzoeken die medisch noodzakelijk zijn
    - Ik vind het belangrijk de kosten van mijn zwangerschap zo laag mogelijk te houden
    - Ik vind het belangrijk geen onnodige of dubbele (bij verschillende hulpverleners) consultaties/onderzoeken te doen
    - Ik vind het belangrijk om elke maand een echografie te krijgen, ongeacht de kost, om mijn groeiende baby te zien
    - Ik acht de huisarts in staat de zwangerschap te begeleiden samen met de gynaecoloog
    - Ik acht de vroedvrouw in staat de zwangerschap te begeleiden samen met de gynaecoloog
24. Hebt u zelf nog suggesties om de samenwerking tussen huisartsen/gynaecologen/vroedvrouwen te verbeteren?

II. Vragenlijst voor de huisartsen

1. Ik ben
    - Huisarts
    - Huisarts-in-opleiding
2. Geslacht
    - Man
    - Vrouw
    - Niet-binair/derde geslacht
    - Ik zeg dat liever niet
3. Leeftijd in jaren
4. Praktijkorganisatie
    - Enkel vrije consultaties
    - Enkel op afspraak
    - Gemengd: vrije consultaties en op afspraak
5. Praktijkvorm
    - Solo
    - Samenwerkingsverband
    - Groepspraktijk
    - Wijkgezondheidscentrum
6. Tijd voorzien per consultatie in minuten
7. Hoeveel nieuwe zwangerschappen ziet u gemiddeld per maand?
    - 0-1
    - 2-3
    - 4-5
    - > 5
8. Bent u op de hoogte van de richtlijn “Zwangerschapsbegeleiding” van Domus Medica?
    - Ja
    - Nee
9. Gebruikt u deze richtlijn in uw praktijk?
    - Ja
    - Nee
10. Zo gewenst kan u bovenstaand antwoord hier verduidelijken
11. Consulteren patiënten u voor een (pre)conceptie consult of voor een bloedafname ter vaststelling van een zwangerschap?
    - Altijd
    - Vaak
    - Regelmatig
    - Zelden
    - Nooit
12. Verschaft u informatie over een gedeelde zwangerschapsopvolging?
    - Ja
    - Nee
13. Zo ja, op welke manier verschaf je deze informatie? Zwangerschapsmap, richtlijn, zwangerschapsboekje Kind & Gezin, verwijsbrief, …? Specifieer
14. Hoe verloopt de communicatie met de gynaecoloog/vroedvrouw?
    - Via elektronische brieven

- Per post
- Via het zwangerschapsboekje van Kind & Gezin
- Per telefoon
- Weinig tot geen communicatie

15. Geeft u bij patiënten, die akkoord aan met een gedeelde zwangerschapsbegeleiding, de verwijsbrief opgemaakt door Domus Medica mee?
    - Ja
    - Nee
    - Ik wist niet dat dit bestond
16. Consulteren patiënten u voor verdere opvolging tijdens de zwangerschap, in samenwerking met gynaecoloog/vroedvrouw?
    - Ja
    - Nee
17. Indien vrouwen u consulteren tijdens de zwangerschap, wat is de aanmelding? (meerdere antwoorden mogelijk)
    - Zwangerschapsgebonden klachten: zwangerschapsmisselijkheid/hyperemesis, vaginaal bloedverlies, constipatie, hemorrhoiden, rug/bekkenklachten, …
    - Niet-zwangerschapsgebonden klachten: luchtweginfecties, voorafbestaande aandoeningen (hypertensie, diabetes, stollingsprobleem, …), wondverzorging, …
    - Vaccinaties: kinkhoest, griep, …
    - Glucose challenge test
    - Andere
    - Niet van toepassing
18. Bij een gedeelde zwangerschapsopvolging hanteer ik:
    - De richtlijn en steekkaart van Domus Medica
    - Het zorgpad opgesteld met/door de regionale ziekenhuizen
    - Eigen praktijkrichtlijnen
    - Niet van toepassing
19. Beschikt u over een doppler toestel in de praktijk?
    - Ja
    - Nee
20. Indien nee: zou u bereid zijn om een doppler toestel aan te schaffen om zo aan een gedeelde zwangerschapsbegeleiding te kunnen doen?
    - Ja
    - Nee
    - Niet van toepassing
21. Enkele stellingen:
    Keuze uit: helemaal niet mee eens, enigszins mee oneens, enigszins mee eens, helemaal mee eens
    - Het opvolgen van een zwangerschap is de taak van de huisarts
    - Patiënten zijn op de hoogte van de mogelijkheid tot gedeelde zwangerschapsbegeleiding
    - De richtlijn is een handig hulpmiddel in de begeleiding van zwangeren
    - De communicatie tussen huisarts/gynaecoloog/vroedvrouw verloopt vlot
    - Naar mijn gevoel staan gynaecologen/vroedvrouwen open voor een gedeelde begeleiding
22. Begeleidt u graag zwangere vrouwen? Waarom wel of niet? Wat zijn struikelblokken?

23. Zou u bereid zijn om op regelmatige basis multidisciplinair overleg (huisartsen, gynaecologen, vroedvrouwen) te hebben om de gedeelde zwangerschapsbegeleiding te optimaliseren, op te frissen, te implementeren, …?
    - Ja
    - Nee
24. Hebt u zelf nog suggesties om de samenwerking tussen huisartsen/gynaecologen/vroedvrouwen te verbeteren?

III. Vragenlijst voor de gynaecologen

1. Geslacht
    - Man
    - Vrouw
    - Niet-binair/derde geslacht
    - Ik zeg dat liever niet
2. Leeftijd in jaren
3. Bent u als gynaecoloog:
    - Verbonden aan ziekenhuis
    - Privé gynaecoloog
    - Beide
4. Tijd voorzien per consultatie in minuten
5. Bent u op de hoogte van de richtlijn “Zwangerschapsbegeleiding” van Domus Medica?
    - Ja
    - Nee
6. Gebruikt u deze richtlijn in uw praktijk?
    - Ja
    - Nee
7. Zo gewenst kan u bovenstaand antwoord hier verduidelijken
8. Verlopen de zwangerschappen van uw patiënten door u opgevolgd in samenwerking met de huisarts/vroedvrouw?
    - Altijd
    - Vaak
    - Regelmatig
    - Zelden
    - Nooit
9. Indien patiënten u consulteren voor het vaststellen van een zwangerschap, wordt de huisarts/vroedvrouw hierover dan geïnformeerd? (meerdere antwoorden mogelijk)
    - Ja, via elektronische brief
    - Ja, via een kopie van de bloedafname
    - Ja, via andere kanalen
    - Nee
10. Hoe verloopt de verdere communicatie met de huisarts/vroedvrouw?
    - Via elektronische brieven
    - Per post
    - Via het zwangerschapsboekje van Kind & Gezin
    - Per telefoon
    - Weinig tot geen communicatie
11. Wordt de huisarts/vroedvrouw van elke consultatie op de hoogte gehouden of enkel bij problemen/afwijkingen?
    - Elke consultatiebrief wordt bezorgd aan de huisarts/vroedvrouw
    - Enkel bij problemen of afwijkingen wordt de huisarts/vroedvrouw op de hoogte gebracht
    - Brieven worden enkel bijgehouden in ons gynaecologisch dossier
12. Wat doet u als de patiënte een verwijsbrief van de huisarts bij zich heeft omtrent gedeelde zwangerschapsbegeleiding?

- Niets, ik doe nooit aan gedeelde zwangerschapsbegeleiding
- Enkel met een verwijsbrief van de huisarts doe ik aan gedeelde zwangerschapsbegeleiding
- Ik doe altijd aan gedeelde zwangerschapsbegeleiding, met of zonder verwijsbrief van de huisarts

13. Consulteren zwangere vrouwen u tijdens de zwangerschap voor niet-zwangerschapsgebonden problemen (luchtweginfecties, vaccinaties, voorafbestaande aandoeningen, wondverzorging, …)?
    - Ja
    - Nee
14. Indien ja, verwijst u hen daarvoor naar de huisarts?
    - Ja
    - Nee
    - Niet van toepassing
15. Enkele stellingen
    Keuze uit: helemaal niet mee eens, enigszins mee oneens, enigszins mee eens, helemaal mee eens
    - Het opvolgen van een zwangerschap is louter een taak van de gynaecoloog
    - Patiënten zijn op de hoogte van de mogelijkheid tot gedeelde zwangerschapsbegeleiding
    - De richtlijn Zwangerschapsbegeleiding is een handig hulpmiddel in gedeelde begeleiding van zwangeren
    - De communicatie tussen huisarts/gynaecoloog/vroedvrouw verloopt vlot
    - Naar mijn gevoel staan huisartsen/vroedvrouwen open voor een gedeelde begeleiding
16. Zou u bereid zijn om op regelmatige basis multidisciplinair overleg (huisartsen, gynaecologen, vroedvrouwen) te hebben om de gedeelde zwangerschapsbegeleiding te optimaliseren, op te frissen, te implementeren, …?
    - Ja
    - Nee
17. Hebt u zelf nog suggesties om de samenwerking tussen huisartsen/gynaecologen/vroedvrouwen te verbeteren?

IV. Vragenlijst voor de vroedvrouwen

1. Geslacht
    - Man
    - Vrouw
    - Niet-binair/derde geslacht
    - Ik zeg dat liever niet
2. Leeftijd in jaren
3. Bent u als vroedvrouw:
    - Werkzaam in een ziekenhuis
    - Zelfstandig vroedvrouw
    - Beide
4. Tijd voorzien per consultatie in minuten
5. Bent u op de hoogte van de richtlijn “Zwangerschapsbegeleiding” van Domus Medica?
    - Ja
    - Nee
6. Gebruikt u deze richtlijn in uw praktijk?
    - Ja
    - Nee
7. Zo gewenst kan u bovenstaand antwoord hier verduidelijken
8. Verlopen de zwangerschappen van uw patiënten door u opgevolgd in samenwerking met de huisarts/gynaecoloog?
    - Altijd
    - Vaak
    - Regelmatig
    - Zelden
    - Nooit
9. Indien patiënten u consulteren tijdens de zwangerschap, wordt de huisarts/gynaecoloog hierover dan geïnformeerd? (meerdere antwoorden mogelijk)
    - Ja, via elektronische brief
    - Ja, per post
    - Ja, via andere kanalen
    - Nee
10. Hoe wordt u geraadpleegd door de zwangere vrouw? (meerdere antwoorden mogelijk)
    - Op doorverwijzing van de huisarts
    - Op doorverwijzing van de gynaecoloog
    - Rechtstreeks door de patiënten
11. Hoe verloopt de verdere communicatie met de huisarts/gynaecoloog?
    - Via elektronische brieven
    - Per post
    - Via het zwangerschapsboekje van Kind & Gezin
    - Per telefoon
    - Weinig tot geen communicatie
12. Wordt de huisarts/gynaecoloog van elke consultatie op de hoogte gehouden of enkel bij problemen/afwijkingen?
    - Elke consultatiebrief wordt bezorgd aan de huisarts/gynaecoloog

- Enkel bij problemen of afwijkingen wordt de huisarts/gynaecoloog op de hoogte gebracht
- Brieven worden enkel bijgehouden in ons vroedkundig dossier

13. Wat doet u als de patiënte een verwijsbrief van de huisarts bij zich heeft omtrent gedeelde zwangerschapsbegeleiding?
    - Niets, ik doe nooit aan gedeelde zwangerschapsbegeleiding
    - Enkel met een verwijsbrief van de huisarts doe ik aan een gedeelde zwangerschapsbegeleiding
    - Ik doe altijd aan gedeelde zwangerschapsbegeleiding, met of zonder verwijsbrief van de huisarts
14. Enkele stellingen:
    Keuze uit: helemaal niet mee eens, enigszins mee oneens, enigszins mee eens, helemaal mee eens
    - Het opvolgen van een zwangerschap is een taak van de gynaecoloog én de vroedvrouw
    - Patiënten zijn op de hoogte van de mogelijkheid tot gedeelde zwangerschapsbegeleiding
    - De richtlijn Zwangerschapsbegeleiding is een handig hulpmiddel in gedeelde begeleiding van zwangeren
    - De communicatie tussen huisarts/gynaecoloog/vroedvrouw verloopt vlot
    - Naar mijn gevoel staan huisartsen/gynaecologen open voor een gedeelde begeleiding
15. Zou u bereid zijn om op regelmatige basis multidisciplinair overleg (huisartsen, gynaecologen, vroedvrouwen) te hebben om de gedeelde zwangerschapsbegeleiding te optimaliseren, op te frissen, te implementeren, …?
    - Ja
    - Nee
16. Hebt u zelf nog suggesties om de samenwerking tussen huisartsen/gynaecologen/vroedvrouwen te verbeteren?

V. Uitnodigingsbrief voor de zwangere vrouw

KU LEUVEN

FACULTEIT GENEESKUNDE

Uitnodigingsbrief

Beste mevrouw

In het kader van mijn master-na-masteropleiding huisartsgeneeskunde doe ik onderzoek naar ervaringen en verwachtingen bij een gedeelde zwangerschapsbegeleiding.

Deze studie heeft als doel om te polsen naar ervaringen, ideeën, bezorgheden en verwachtingen omtrent gedeelde zwangerschapsbegeleiding. Aan de hand van vragenlijsten uitgestuurd naar zwangeren, huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen, wordt gehoopt meer inzicht te krijgen in hoe de zwangerschapsopvolging en de samenwerking tussen huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen geoptimaliseerd kan worden om de beste zorgen voor u als (toekomstig) zwangere aan te kunnen bieden.

Het onderzoek is volledig anoniem en werd goedgekeurd door OBC/EC UZ/KU Leuven (MP023302).

Het invullen van deze vragenlijsten zal ongeveer 5 à 10 minuten van uw tijd in beslag nemen en zal online afgenomen worden via het platform Qualtrics.

Indien u wenst deel te nemen aan deze studie, kunt u naar volgende link gaan of onderstaande QR code scannen.
https://kuleuven.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_cASidalmBIIdeVo

Helpt u mij het onderzoek verder te verspreiden door deze brief te delen met uw kennissen?

Bij vragen of opmerkingen over dit onderzoek kunt u contact opnemen via laurence.claerbout@student.kuleuven.be of met mijn promotor Birgitte Schoenmakers, birgitte.schoenmakers@kuleuven.be.

Van harte bedankt voor uw bijdrage aan dit onderzoek!

Met vriendelijke groeten

Laurence Claerbout, huisarts-in-opleiding

Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers

VI. Uitnodigingsbrief voor de huisartsen/gynaecologen/vroedvrouwen

KU LEUVEN

FACULTEIT GENEESKUNDE

Uitnodigingsbrief

Beste huisarts

Beste gynaecoloog

Beste vroedvrouw

In het kader van mijn master-na-masteropleiding huisartsgeneeskunde doe ik onderzoek naar ervaringen en verwachtingen bij een gedeelde zwangerschapsbegeleiding.

Deze studie heeft als doel om te polsen naar ervaringen, ideeën, bezorgheden en verwachtingen omtrent gedeelde zwangerschapsbegeleiding. Aan de hand van vragenlijsten uitgestuurd naar zwangeren, huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen, wordt gehoopt meer inzicht te krijgen in hoe de zwangerschapsopvolging en de samenwerking tussen huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen geoptimaliseerd kan worden om de beste zorgen voor de zwangere vrouwen te kunnen aanbieden.

Het onderzoek is volledig anoniem en werd goedgekeurd door OBC/EC UZ/KU Leuven (MP023302).

Het invullen van deze vragenlijsten zal ongeveer 5 à 10 minuten van uw tijd in beslag nemen en zal online afgenomen worden via het platform Qualtrics.

Indien u wenst deel te nemen aan deze studie, kunt u naar volgende link gaan of onderstaande QR code scannen.
https://kuleuven.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_cASidalmBIIdeVo

Helpt u mij het onderzoek verder te verspreiden door deze brief te delen met uw collega's en kennissen? Helpt u mij door zwangere vrouwen aan te moedigen deel te nemen aan het onderzoek?

Bij vragen of opmerkingen over dit onderzoek kunt u contact opnemen via laurence.claerbout@student.kuleuven.be of met mijn promotor Birgitte Schoenmakers, birgitte.schoenmakers@kuleuven.be.

Van harte bedankt voor uw bijdrage aan dit onderzoek!

Met vriendelijke groeten

Laurence Claerbout, huisarts-in-opleiding

Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers

VII. Informatiebrief

Titel van de studie: Optimalisatie van zwangerschapsbegeleiding in de huisartsenpraktijk. Ervaringen en verwachtingen bij gedeelde zwangerschapsbegeleiding.

Onderzoeksinstelling: KU Leuven

Ethisch comité: Onderwijs-Begeleidingscommissie/Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven.

Onderzoekers: Claerbout Laurence, MaNaMa Huisartsgeneeskunde, laurence.claerbout@student.kuleuven.be

Prof. Dr. Schoenmakers Birgitte, birgitte.schoenmakers@kuleuven.be

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar ervaringen en verwachtingen bij een gedeelde zwangerschapsbegeleiding.

Doelstellingen en verloop van de studie

Deze studie heeft als doel om te polsen naar ervaringen, ideeën, bezorgdheden en verwachtingen omtrent gedeelde zwangerschapsbegeleiding bij zwangeren, huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen. Hoewel er voldoende richtlijnen over (gedeelde) zwangerschapsbegeleiding voor handen zijn, worden deze in de praktijk weinig gebruikt en gebeurt de zwangerschapsbegeleiding in België nog altijd grotendeels door de gynaecoloog.
Wij stellen u voor om aan deze studie deel te nemen om de moeilijkheden en problemen omtrent gedeelde zwangerschapsopvolging in kaart te brengen en zo inzichten te krijgen in hoe de zwangerschapsopvolging en de samenwerking tussen huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen om deze te optimaliseren met als doel de beste zorgen voor de zwangere vrouw te kunnen aanbieden.

Aan deze studie zullen ongeveer 170 personen deelnemen (40-60 zwangere vrouwen, 60-80 huisartsen, 20 gynaecologen en 30 vroedvrouwen). Om aan deze studie te kunnen deelnemen, moet u zwanger zijn of zorgverlener (huisarts, gynaecoloog of vroedvrouw).

We vragen u hierbij om een vragenlijst in te vullen die peilt naar uw ervaringen, ideeën, bezorgdheden en verwachtingen omtrent gedeelde zwangerschapsbegeleiding. Het invullen van deze vragenlijsten zal ongeveer 5 à 10 minuten van uw tijd in beslag nemen en zal online afgenomen worden via het platform Qualtrics.

Deze vragenlijst is anoniem. Er worden geen persoonsgegevens verzameld.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

Uw deelname aan deze studie houdt geen enkel gezondheidsrisico in.

Deelname aan de studie zou echter een confrontatie kunnen zijn met een gevoelig thema. Indien u dit wenst kan u steeds bij een hulpverlener terecht voor een ondersteunend gesprek (Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers, birgitte.schoenmakers@kuleuven.be of 016/325440, Laurence Claerbout, laurence.claerbout@student.kuleuven.be) of bij de bevoegde instanties (uw huisarts of Tele-onthaal, op het gratis telefoonnummer 106).

U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek; u kan wel, door het delen van uw kennis en/of ervaringen, bijdragen aan het optimaliseren van de zwangerschapsbegeleiding.

Deelnemen aan het onderzoek kost tijd: 5 à 10 minuten voor het invullen van de vragenlijst.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

- Deze studie MP023302 opgesteld is na evaluatie door EC Onderzoek UZ/KU Leuven.
- Uw deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang.
- De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn volledig anoniem. Er worden geen persoonsgegevens zoals naam, geboortedatum, adres, enz. verzameld. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.
- Als u bijkomende informatie wenst over hoe wij uw anonieme gegevens gebruiken, maar ook ingeval van problemen, bijkomende vragen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoeker Laurence Claerbout via email (laurence.claerbout@student.kuleuven.be) en de hoofdonderzoeker prof. Dr. Birgitte Schoenmakers via e-mail (birgitte.schoenmakers@kuleuven.be) of via het telefoonnummer 016/325440 (werkuren). Ook de functionaris voor gegevensbescherming van het onderzoekcentrum staat te uwer beschikking.
  De contactgegevens van deze laatste zijn als volgt: DPO – KU Leuven, e-mail dpo@kuleuven.be.
- Als u vragen hebt met betrekking tot uw rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (ec@uzleuven.be; 016 34 86 00 (werkdagen tussen 10 en 11 uur))
- Tot slot, indien u een klacht heeft over de verwerking van uw gegevens, kunt u contact opnemen met de Belgische toezichthoudende instantie die toeziet op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens:

  De Belgische toezichthoudende instantie heet:
  Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
  Drukpersstraat 35,
  1000 Brussel
  Tel. +32 2 274 48 00
  e-mail: contact@apd-gba.be
  Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

VIII. Goedkeuring van de ethisch commissie/OBC

KU LEUVEN

UZ LEUVEN

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

English version below.

Ons kenmerk: MP023302
Uw kenmerk: Masterproef studie: Zwangerschapsbegeleiding in de huisartsenpraktijk
Leuven, 05-12-2022

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Birgitte Schoenmakers
Geachte Laurence Claerbout

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 05-12-2022

De Onderwijs-Begeleidings-Commissie voor Medische Ethiek (OBC) heeft in delegatie van het EC Onderzoek UZ/KU Leuven het vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering

Deze masterproef heeft tot doel een beeld te krijgen over ervaringen en verwachtingen aangaande zwangerschapsbegeleiding, dit bij zwangeren, huisartsen, vroedvrouwen en gynaecologen. De studie is prospectief en maakt gebruik van vragenlijsten (open en gesloten vragen) die via Qualtrics worden ingevuld. Het voorstel is duidelijk en goed geschreven er zijn geen bezwaren tegen de studie.

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 27-11-2022 en wordt gegeven voor de duur van de Masterproef van de betrokken student(en). Elke wijziging aan het protocol doet dit gunstig advies vervallen. U dient in dat geval tijdig een amendement voor advies voor te leggen aan de commissie die eerder uw dossier goedkeurde.

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

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

Met vriendelijke groet,

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

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

---

Aandachtspunten (indien van toepassing)

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

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

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

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

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

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

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

IX. Tabel 1

Tabel 1: Het profiel van de zwangere vrouw

Zwangere vrouwen	51			
Leeftijd in jaren	Minimum		Maximum	
	25		37	
Opleidingsniveau	Lager middelbaar	Hoger middelbaar	Hoger onderwijs	Universiteit
	1 (2%)	3 (5,9%)	21 (41,2%)	26 (51%)
Burgerlijke staat	Gehuwd	Samenwonend	Relatie	
	30 (58,8%)	18 (35,3%)	3 (5,9%)	
Nederlandse taal	Moedertaal			
	51 (100%)			

X. *Tabel 2*

Tabel 2: De vaststelling en opvolging van de zwangerschap

Vaststelling van de zwangerschap	Bij de huisarts	Bij de gynaecoloog	Bij de vroedvrouw	
	39 (84,8%)	6 (13%)	1 (2,2%)	
Huidige zwangerschapsopvolging	Enkel bij gynaecoloog	Bij gynaecoloog en huisarts	Bij gynaecoloog en vroedvrouw	Bij gynaecoloog, huisarts en vroedvrouw
	9 (25%)	2 (5,6%)	17 (47,2%)	8 (22,2%)
Tevredenheid omtrent verhouding van de consultaties	Goed	Te weinig consultaties bij de huisarts	Te weinig consultaties bij de gynaecoloog	Te weinig consultaties bij de vroedvrouw
	22 (61,1%)	7 (19,4%)	2 (5,6%)	5 (13,9%)

XI. Tabel 3

Tabel 3: De noden en verwachtingen van zwangere vrouwen tijdens de zwangerschap voor de huisarts, gynaecoloog en vroedvrouw

Huisarts	Gynaecoloog	Vroedvrouw
•Vaststellen zwangerschap (3) •Info rond zwangerschap: opvolging, voeding, infectieziekten, ... (12) •Klinisch onderzoek: bloeddruk, gewicht, harttonen, ... (5) •Bloed- en urineonderzoek (9) •Hulp bij zwangerschapskwaaltjes (7) •NIP test (2) •Suikertest (3) •Vaccinaties (7) •1e aanspreekpunt (9)	•Opvolging met echo (29) •Eventuele noodzakelijke bijkomende onderzoeken, vb punctie (2) •Bloedonderzoeken (1) •Duidelijke communicatie (3) •Toegankelijkheid (2) •Info omtrent arbeid en bevalling (12)	•Info omtrent zwangerschap, arbeid, bevalling, borstvoeding en postpartum (21) •Antwoorden op vragen (12) •Tussentijdse controles (3) •Opvolging en ondersteuning (11) •Emotionele en praktische ondersteuning voor partner (2) •Begeleiding in thuissituatie (5) •Laagdrempelig aanspreekpunt (3)

Tussen de haakjes wordt weergegeven hoeveel antwoorden werden ontvangen.

XII. Tabel 4

Tabel 4: Het profiel van de huisarts (in-opleiding)

Huisarts (in-opleiding)	60			
Huisarts/huisarts-in-opleiding	Huisarts		Huisarts-in-opleiding	
	42 (70%)		18 (30%)	
Geslacht	Mannen	Vrouwen	Niet-binair/derde geslacht	Ik zeg dit liever niet
	10 (16,7%)	3 (5,9%)	0	0
Leeftijd in jaren	Minimum		Maximum	
	24		62	
Consultaties	Enkel op afspraak		Op afspraak en vrije consultaties	
	57 (95%)		3 (5%)	
Praktijkvorm	Solo	Samenwerkings-verband	Groepspraktijk	Wijkgezondheids-centrum
	5 (8,3%)	3 (5%)	45 (75%)	7 (11,7%)
Tijd per consultatie (in minuten)	Minimum	Maximum	Gemiddeld	
	10	20	17,4	

XIII. Tabel 5

Tabel 5: De zwangerschapsopvolging door de huisarts (in-opleiding)

Aantal nieuwe zwangerschappen/maand	0-1	2-3	4-5	> 5	
	30 (50%)	28 (46,7%)	2 (3,3%)	0	
Consulteren patiënten u voor een (pre)conceptie consult of voor een bloedafname ter vaststelling van een zwangerschap?	Altijd	Vaak	Regelmatig	Zelden	Nooit
	12 (20,7%)	34 (58,6%)	8 (13,8%)	4 (6,9%)	0
Bent u op de hoogte van de richtlijn 'Zwangerschapsbegeleiding' van Domus Medica?	Ja	Nee			
	51 (86,4%)	8 (13,6%)			
Gebruikt u de richtlijn in uw praktijk	Ja	Nee			
	35 (59,3%)	24 (40,7%)			
Info over gedeelde zwangerschapsopvolging	Ja	Nee			
	45 (77,6%)	13 (22,4%)			
Verwijsbrief over gedeelde zwangerschapsbegeleiding van Domus Medica	Ja	Nee	Wist niet dat dit bestond		
	2 (3,4%)	14 (24,1%)	42 (72,4%)		
Communicatie met gynaecoloog/vroedvrouw	Via elektronische brieven	Per post	Via boekje van Kind & Gezin	Per telefoon	Weinig tot geen informatie
	25 (43,1%)	1 (1,7%)	18 (31%)	2 (3,4%)	12 (20,7%)
Gedeelde zwangerschapsopvolging adhv	Richtlijn en steekkaart van Domus Medica	Zorgpad regionaal ziekenhuis	Eigen praktijkrichtlijn	Niet van toepassing	
	26 (44,8%)	16 (27,6%)	3 (5,2%)	13 (22,4%)	
Doppler toestel in de praktijk	Ja	Nee			
	47 (81%)	11 (19%)			

XIV. Tabel 6

Tabel 6: Het profiel van de gynaecoloog

Gynaecoloog	16			
Geslacht	Mannen	Vrouwen	Niet-binair/derde geslacht	Ik zeg dat liever niet
	1 (6,3%)	14 (87,5%)	0	1 (6,3%)
Leeftijd in jaren	Minimum		Maximum	
	24		59	
Als gynaecoloog	Verbonden aan ziekenhuis	Privé gynaecoloog	Beide	
	12 (75%)	1 (6,3%)	3 (18,8%)	
Tijd per consultatie (in minuten)	Minimum	Maximum	Gemiddeld	
	14	30	19,8	

XV. Tabel 7

Tabel 7: De zwangerschapsopvolging door de gynaecoloog

Bent u op de hoogte van de richtlijn 'Zwangerschapsbegeleiding' van Domus Medica?	Ja			Nee	
	11 (68,8%)			5 (31,3%)	
Gebruikt u de richtlijn in uw praktijk	Ja			Nee	
	5 (31,3%)			11 (68,8%)	
Verwittiging huisarts/vroedvrouw na vaststelling zwangerschap	Ja, via elektronische brief	Ja, via kopie van de bloedafname		Ja, via andere kanalen	Nee
	15 (100%)	2/15 (13,3%)		0	0
Opvolging in samenwerking met de huisarts/vroedvrouw	Altijd	Vaak	Regelmatig	Zelden	Nooit
	2 (13,3%)	6 (40%)	4 (26,7%)	3 (20%)	0
Communicatie met huisarts/vroedvrouw	Via elektronische brieven	Per post	Via boekje van Kind & Gezin	Per telefoon	Weinig tot geen informatie
	8 (53,3%)	1 (6,7%)	4 (26,7%)	0	2 (13,3%)
Communicatie van elke consultatie	Elke consultatie		Enkel bij problemen of afwijkingen		Enkel in dossier gynaecoloog
	3 (20%)		11 (73,3%)		1 (6,7%)
Wat doet u als de patiënte een verwijsbrief van de huisarts over gedeelde zwangerschapsbegeleiding bij zich heeft?	Ik doe nooit aan gedeelde zwangerschaps-begeleiding		Enkel met verwijsbrief doe ik gedeelde zwangerschaps-begeleiding		Ik doe altijd gedeelde zwangerschaps-begeleiding, met of zonder verwijsbrief
	0		9 (60%)		6 (40%)
Consultatie voor niet-zwangerschapsgebonden problemen (luchtweginfecties, vaccinaties, voorafbestaande aandoeningen, wondverzorging,…)	Ja			Nee	
	12 (80%)			3 (20%)	

XVI. Tabel 8

Tabel 8: Het profiel van de vroedvrouw

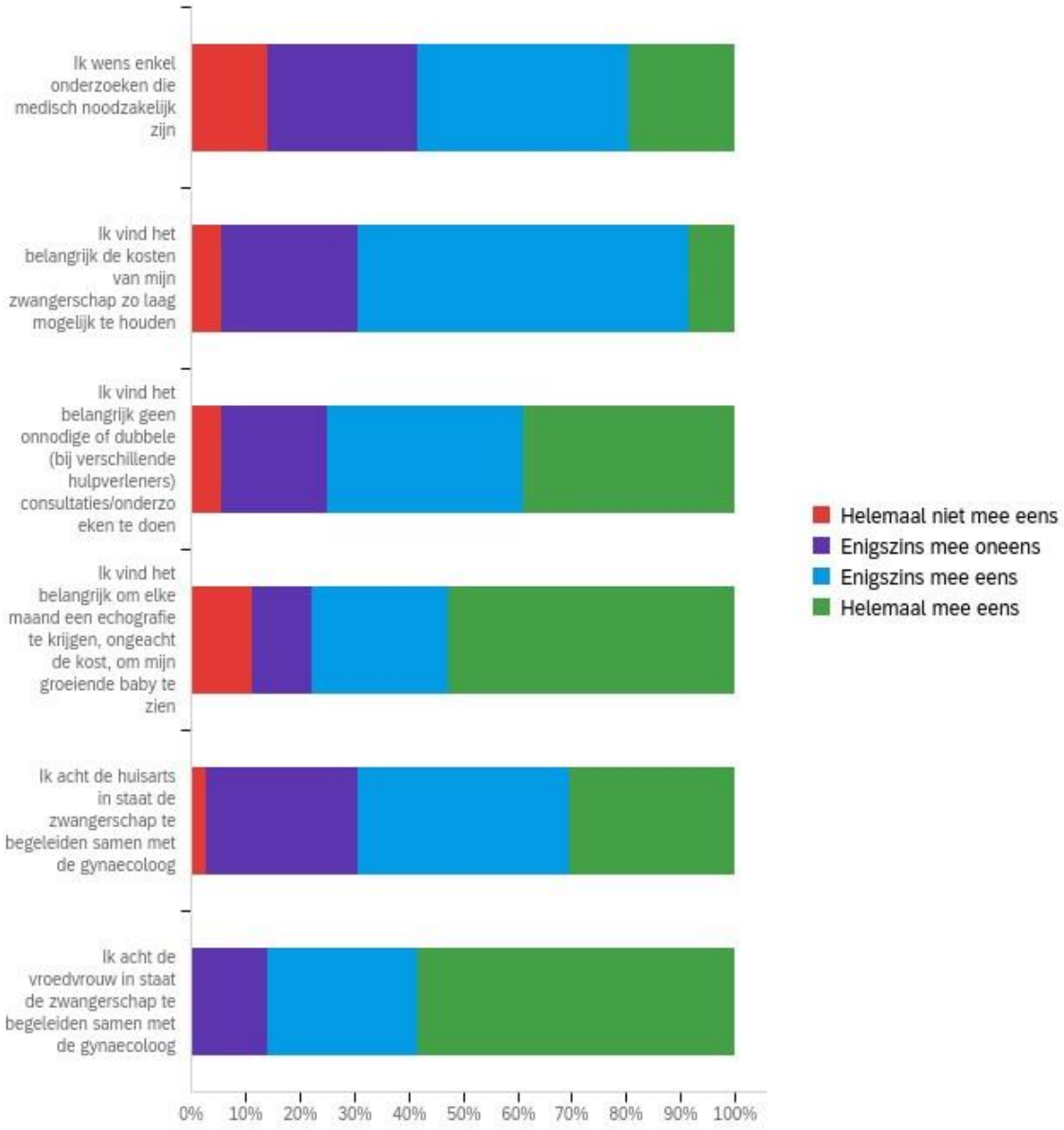
Vroedvrouw	34			
Geslacht	Mannen	Vrouwen	Niet-binair/derde geslacht	Ik zeg dat liever niet
	0	34 (100%)	0	0
Leeftijd in jaren	Minimum		Maximum	
	24		62	
Als vroedvrouw	Werkzaam in een ziekenhuis	Zelfstandig vroedvrouw	Beide	
	13 (38,2%)	17 (50%)	4 (11,8%)	
Tijd per consultatie (in minuten)	Minimum	Maximum	Gemiddeld	
	21	60	50,1	

XVII. Tabel 9

Tabel 9: De zwangerschapsopvolging door de vroedvrouw

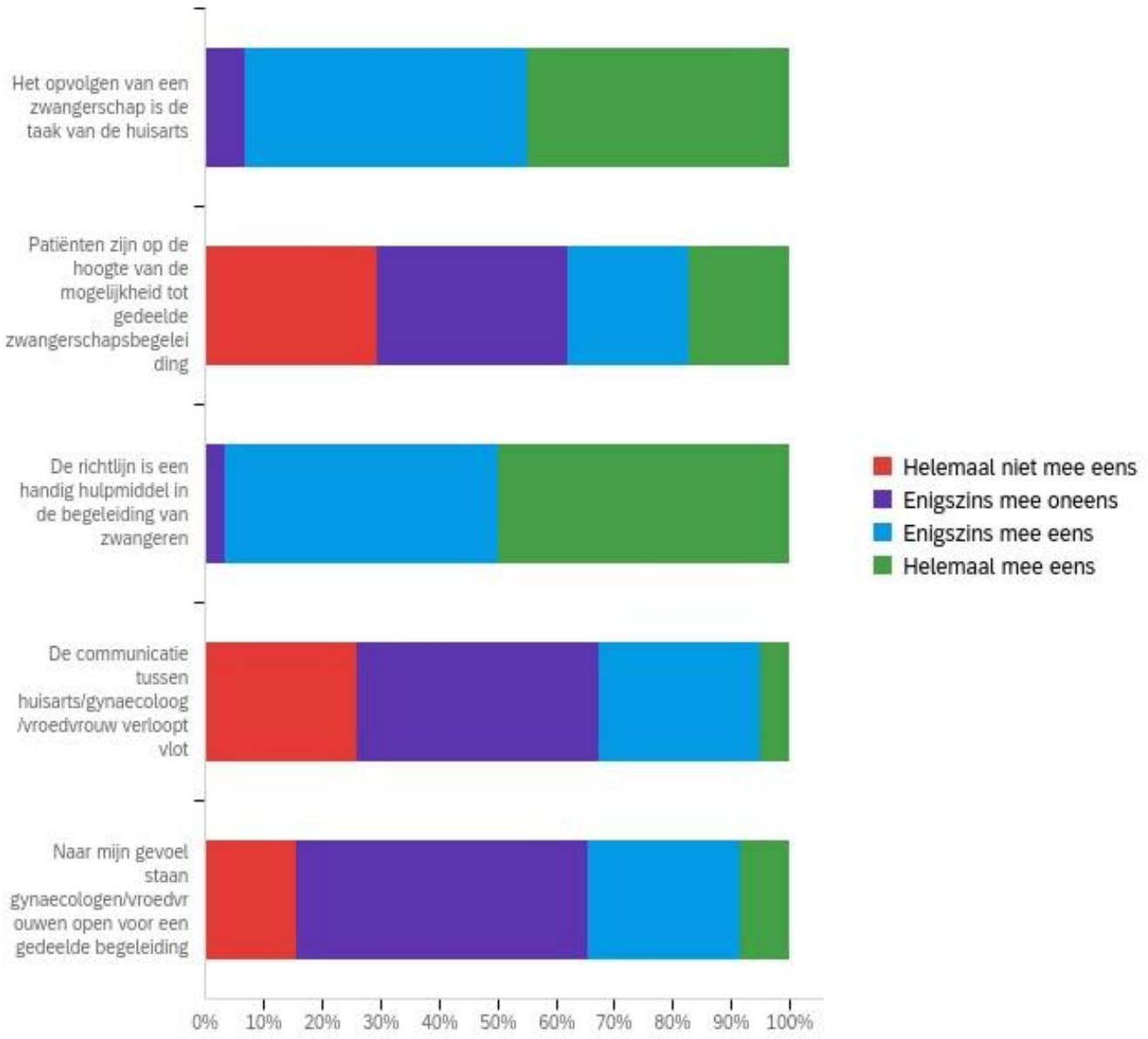
Bent u op de hoogte van de richtlijn 'Zwangerschapsbegeleiding' van Domus Medica?	Ja			Nee	
	17 (56,7%)			13 (43,3%)	
Gebruikt u de richtlijn in uw praktijk	Ja			Nee	
	17 (56,7%)			13 (43,3%)	
Opvolging in samenwerking met de huisarts/gynaecoloog	Altijd	Vaak	Regelmatig	Zelden	Nooit
	17 (63%)	4 (14,8%)	3 (11,1%)	3 (11,1%)	0
Informatie aan huisarts/gynaecoloog tijdens zwangerschap	Ja, via elektronische brief	Ja, per post	Ja, via andere kanalen	Nee	
	1 (3,7%)	0	18 (66,7%)	8 (29,6%)	
Hoe wordt u geraadpleegd door de zwangere vrouw?	Op doorverwijzing van de huisarts	Op doorverwijzing van de gynaecoloog	Rechtstreeks door patiënten		
	7 (14,9%)	16 (34%)	24 (51,1%)		
Communicatie met huisarts/gynaecoloog	Via elektronische brieven	Per post	Via boekje van Kind & Gezin	Per telefoon	Weinig tot geen informatie
	4 (14,8%)	0	11 (40,7%)	5 (18,5%)	7 (25,9%)
Communicatie van elke consultatie	Elke consultatie	Enkel bij problemen of afwijkingen	Enkel in dossier gynaecoloog		
	4 (14,8%)	22 (81,5%)	1 (3,7%)		
Wat doet u als de patiënte een verwijsbrief van de huisarts over gedeelde zwangerschapsbegeleiding bij zich heeft?	Ik doe nooit aan gedeelde zwangerschaps-begeleiding	Enkel met verwijsbrief doe ik gedeelde zwangerschaps-begeleiding	Ik doe altijd gedeelde zwangerschaps-begeleiding, met of zonder verwijsbrief		
	2 (7,4%)	7 (25,9%)	18 (66,7%)		

XVIII. Figuur 1



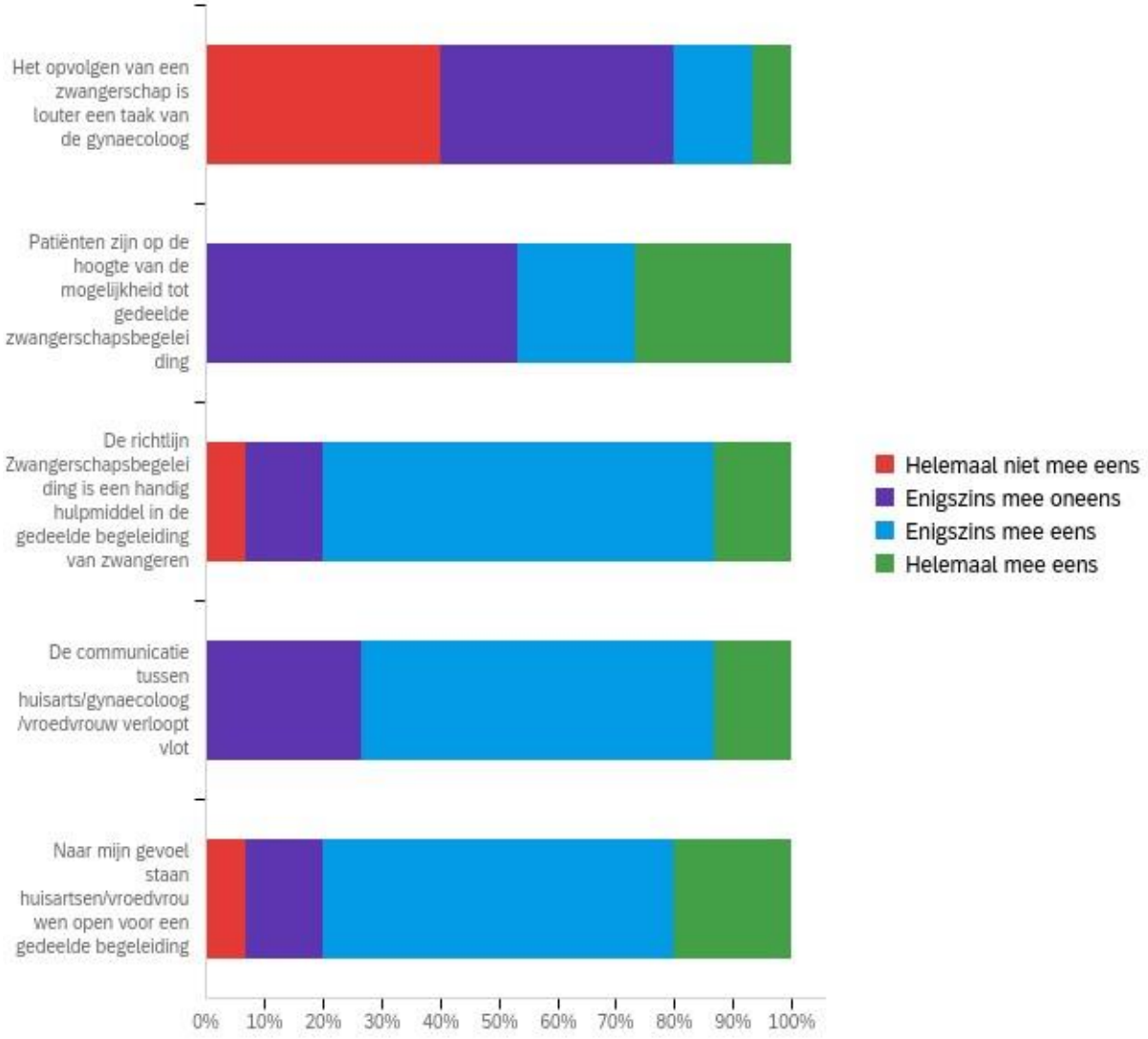
Figuur 1: Enkele stellingen voor de zwangere vrouw

XIX. Figuur 2



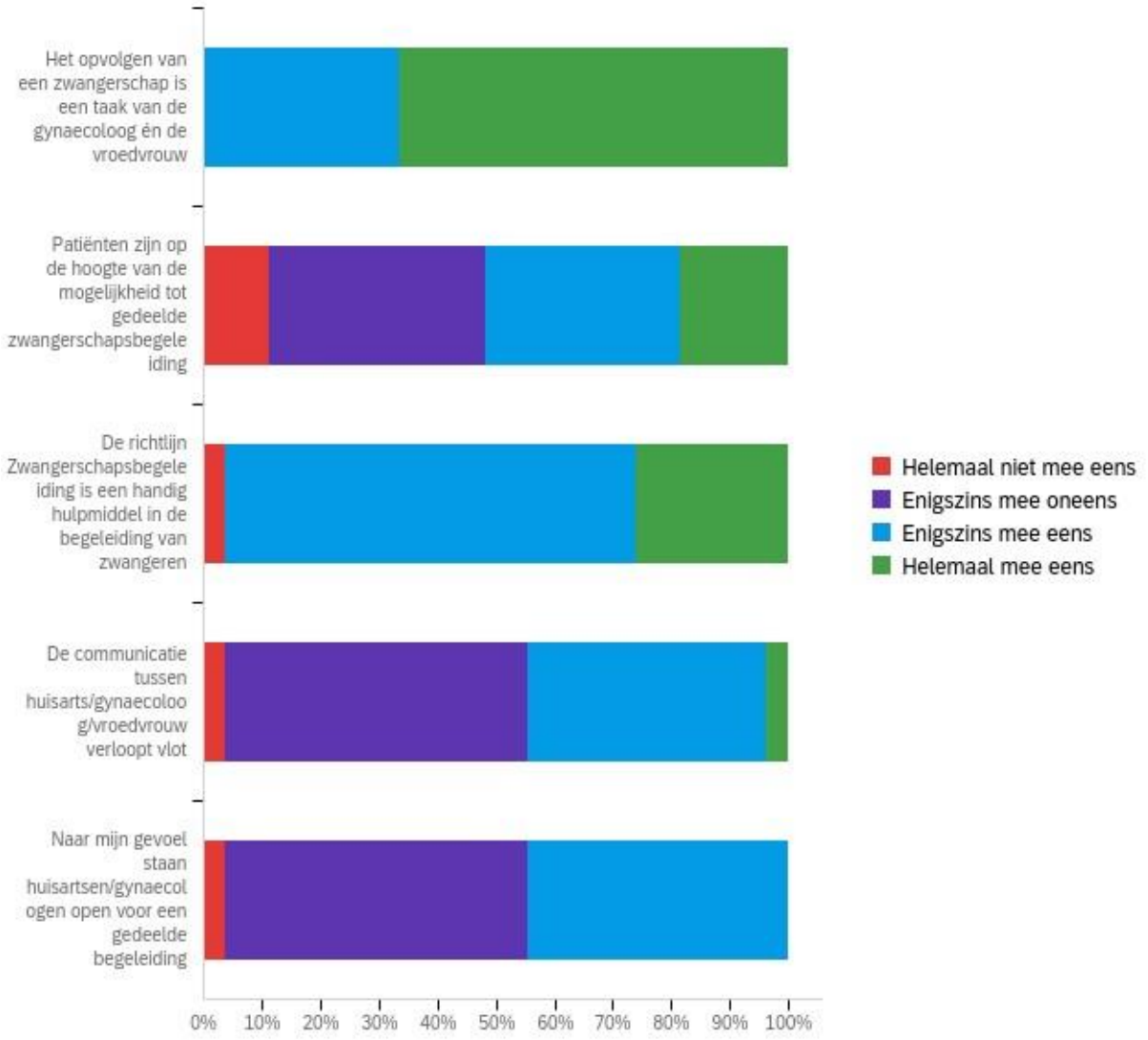
Figuur 2: Enkele stellingen voor de huisartsen (in-opleiding)

XX. Figuur 3



Figuur 3: Enkele stellingen voor de gynaecoloog

XXI. Figuur 4



Figuur 4: Enkele stellingen voor de vroedvrouw