De impact van kort ziekenhuisverblijf op het fysieke en psychosociale welzijn van de pasbevallen moeders

Berksu Grommen, KU Leuven

Promotor: prof. dr. Birgitte Schoenmakers, KU Leuven

Co-promotor: Sabine Van Baelen, KU Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Academiejaar: [2023 – 2025]

©Copyright by KU Leuven

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Met uitzondering van het door de wet toegestaan gebruik, is zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur(s) het overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie in verband met het overnemen en/of gebruik van gedeelten uit deze publicatie, wendt u zich tot de KU Leuven, Faculteit Geneeskunde, Campus Gasthuisberg O&N2, Herestraat 49 – bus 400, 3000 Leuven.

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

Dankwoord

Bij het afronden van deze masterproef wil ik graag enkele mensen bedanken die mij tijdens dit traject hebben gesteund.

Eerst en vooral dank aan mijn promotor Prof Dr Birgitte Schoenmakers voor de begeleiding, vlotte communicatie en nuttige commentaren het onderzoek. Ook een bijzondere dank aan vroedvrouw Ellen, voor haar waardevolle suggesties en betrokkenheid.

Verder wil ik de vroedvrouwen bedanken die bereid waren mee te werken aan dit onderzoek. Hun medewerking was onmisbaar.

Een warme dank aan Seda Özmen, voor je vriendschap, aanmoediging en het er gewoon zijn wanneer dat nodig was.

Tot slot dank aan mijn man en kinderen, voor hun geduld, begrip en steun in de afgelopen periode.

Abstract

Achtergrond:

In het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering in België werd in 2016 het project 'Kortverblijf in Kraamkliniek (KIK)' opgestart. Dit pilootproject beoogde een verkorting van de hospitalisatieduur na de bevalling, met een versterkte samenwerking tussen de eerste- en tweedelijnszorg. In deze masterproef werd onderzocht wat het effect is van een kort ziekenhuisverblijf op het fysieke en psychosociale welzijn van pasbevallen moeders.

Methode:

Er werd een prospectief, niet-interventioneel onderzoek uitgevoerd aan de hand van een online enquête, verspreid via QR-codes, flyers en sociale media. Vrouwen die minder dan vier nachten in het ziekenhuis verbleven na de bevalling en die binnen de afgelopen drie maanden waren bevallen, werden geïncludeerd. De enquête bevroeg socio-demografische gegevens, somatische verwikkelingen en psychosociaal welzijn.

Resultaten:

Van de 125 respondenten voldeden 75 vrouwen aan de inclusiecriteria. Bijna de helft rapporteerde fysieke klachten binnen de eerste 15 dagen postpartum, voornamelijk episiotomieproblemen, hoge bloeddruk en hemorroïden. 90% van deze vrouwen zocht medische hulp, vooral bij vroedvrouwen. Psychosociaal voelde 96,8% van de vrouwen zich klaar om naar huis te gaan bij ontslag. Toch gaf 24% aan nood te hebben aan extra opvolging. Er was een significante relatie tussen fysiek en psychologisch klaar zijn voor ontslag. Slechts 8,2% rapporteerde depressieve gevoelens. Eer werd een matige positieve correlatie gevonden tussen depressieve gevoelens, lusteloosheid en nood aan psychologische ondersteuning.

Conclusie:

Hoewel de meeste vrouwen tevreden waren over de zorg en zich klaar voelden om naar huis te gaan, toont deze studie aan dat fysieke en psychologische ondersteuning in de postnatale periode cruciaal blijft. Eerstelijnzorg speelt hierbij een sleutelrol. Meer gepersonaliseerde zorg en regelmatige opvolging kunnen bijdragen aan een beter herstel van moeder en kind.

INHOUDSTAFEL

Dankwoord 3

Abstract 4

INHOUDSTAFEL 5

1 INLEIDING: 1

METHODE 3

1.1 Onderzoeksopzet 3

1.2 2.2 Populatie en dataverzameling: 3

1.3 2.3 Uitkomstmaten 3

1.4 2.4 Data-analyse 3

1.5 2.5 Ethische goedkeuring 4

3. RESULTATEN 4

3. 1. Fysieke verwikkelingen 5

1.6 3. 2. Psychosociaal Welzijn 9

2 4. DISCUSSIE 10

2.1 4.1 Beperkingen van het Onderzoek 12

3 5. CONCLUSIE 12

4 6. REFERENTIELIJST 13

BIJLAGEN 15

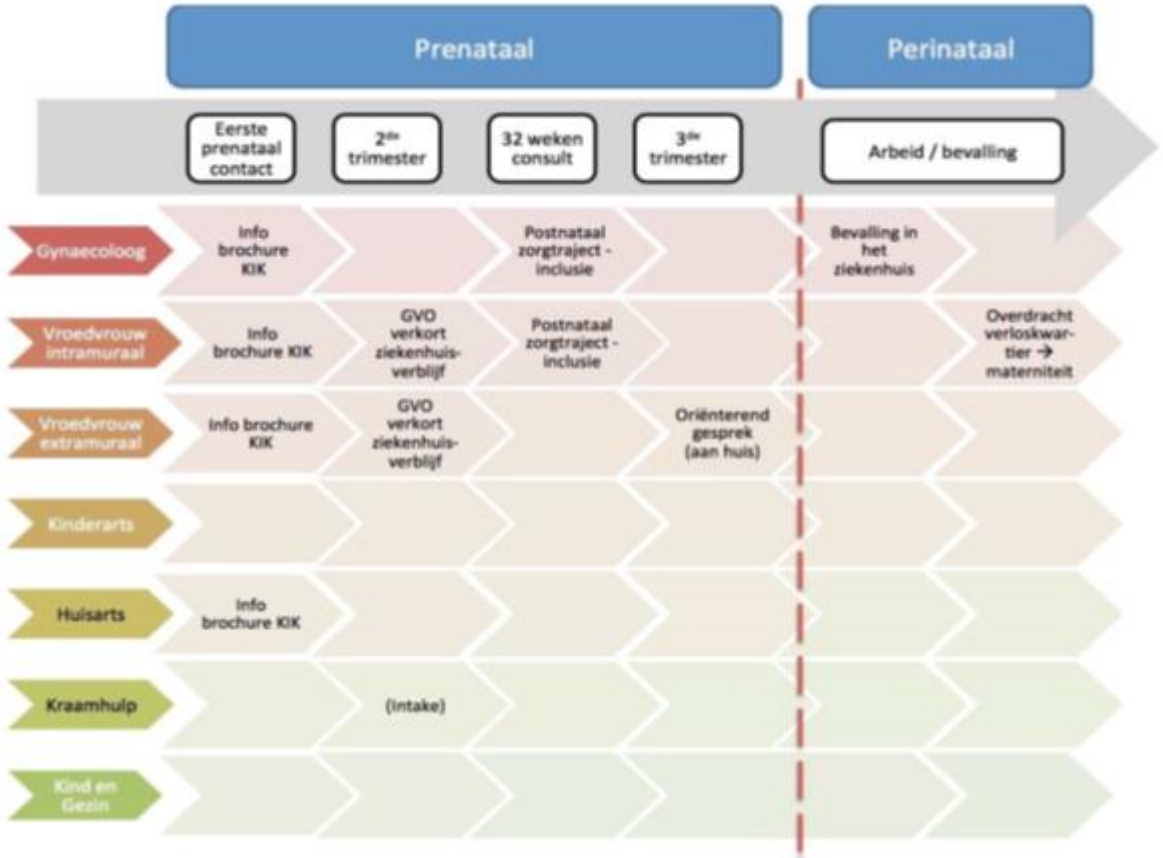
4.1 7.1.Flyer 15

1 INLEIDING:

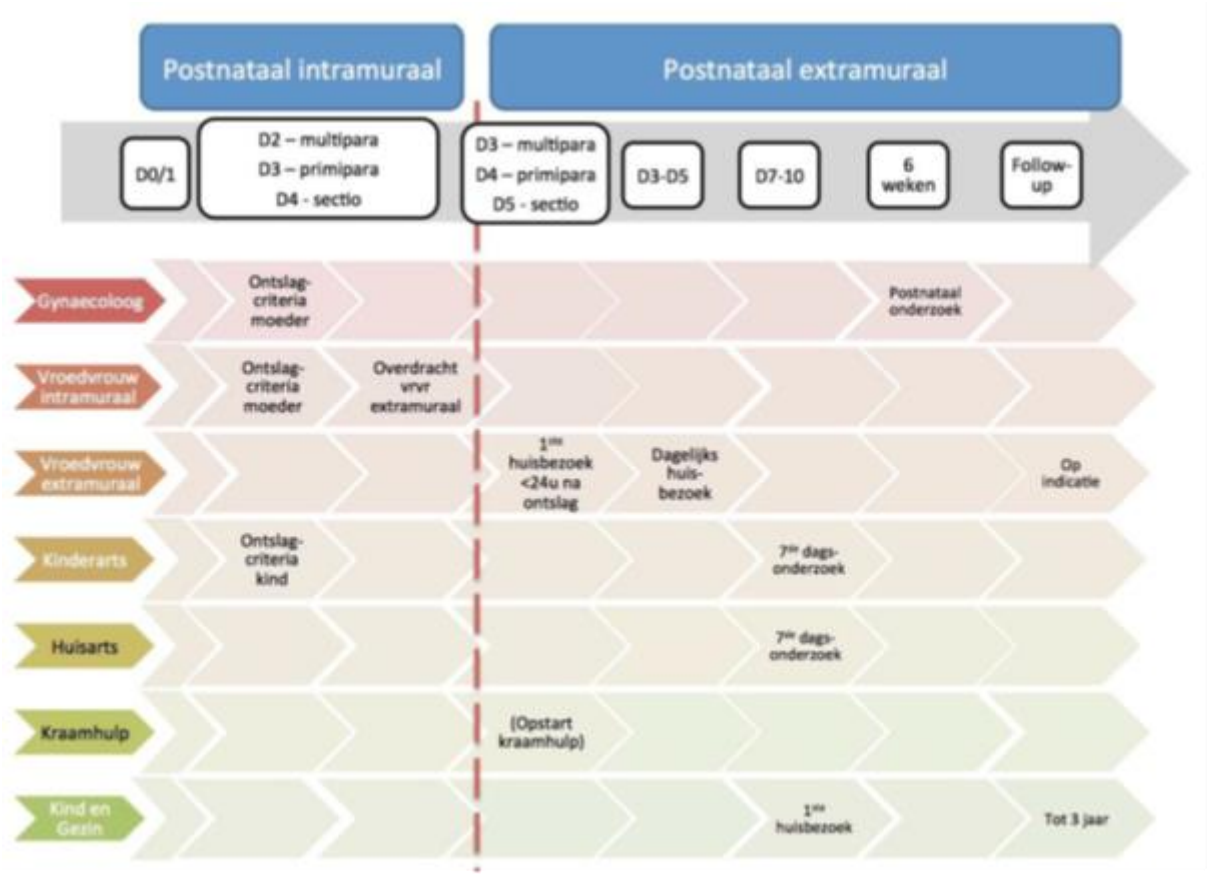
Door de toenemende behoefte aan chronische zorg in ziekenhuizen**,** benadrukte het regeerakkoord van 9 oktober 2014 de dringende nood aan heroriëntering van de ziekenhuissector. In het kader van dit regeerakkoord, stelde minister van Sociale zaken en Volksgezondheid Maggie De Block haar “Plan van aanpak voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering” voor om onnodige ziekenhuisverblijven te vermijden (1).

De ligduur van moeder en kind na de bevalling is onder de loep genomen als een mogelijke hervorming. Uit het rapport van Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in 2014 bleek dat de gemiddelde verblijfsduur in de meeste geïndustrialiseerde landen na een bevalling zonder complicatie 3 dagen was, terwijl dat in België 4,1 dagen was (cijfers uit 2011). En zijn er in die landen niet meer complicaties in het postpartum dan in België (2).

Daarom werd, als start van deze hervorming, in 2016 ‘Kortverblijf in kraamkliniek (KIK)’ als het eerste thema gekozen en een pilootproject gestart (3). Uit dit project werd besloten dat het postpartumverblijf in het ziekenhuis drie nachten na een normale geboorte zou duren en vier nachten na een keizersnede (4).



Figuur 1: Overzicht zorgtraject-1



Figuur 2: Overzicht zorgtraject-2

Bij de verkorting van dit proces kwamen de eerstelijnszorg (huisarts, vroedvrouw, Kind en Gezin...) en de tweedelijnszorg (kindergeneeskunde, gynaecologie...) samen en namen zij beslissingen over hoe dit proces te beheren, en de verantwoordelijkheid van de eerste lijn werd iets meer. In de eerste fase is in 6 regio's een pilootproject gestart. De reacties van de patiënten waren positief. Uit het rapport van dit pilootproject bleek dat meer dan 80% van de patiënten tevreden was met de deelname aan het project. Meer dan 90% van de patiënten verklaarde dat de follow-ups binnen en buiten het ziekenhuis goed gepland waren, dat ze wisten in welke gevallen ze moesten terugkomen naar het ziekenhuis, en dat ze zich bij thuiskomst veilig genoeg voelden. Momenteel is het kortverblijf in het ziekenhuis de courante praktijk bij bijna alle ziekenhuizen (5).

De professionele zorg bestaat voor de moeder en de baby in het ziekenhuis uit de gynaecoloog, pediater en ziekenhuisvroedvrouw. Op de dag van het ontslag wordt een huisbezoek door een eerstelijnsvroedvrouw gepland en na de eerste week vervolgconsultaties op indicatie. Tussen de 7 ^{de} en10^{de} dag wordt het 7de -dagsonderzoek gedaan door de huisarts of de pediater. Figuur 1-2 geeft een overzicht van het zorgtraject (6). Als huisartsen zijn we het eerste aanspreekpunt voor de pasbevallen moeders. We kunnen hen ondersteunen bij eventuele problemen die ze hebben met betrekking tot zichzelf of hun pasgeboren baby. Daarom willen we in deze studie onderzoeken wat het effect van kort ziekenhuisverblijf na de bevalling op het fysieke en sociale welzijn van pasbevallen moeders is.

2 METHODE

2.1 Onderzoeksopzet

Dit onderzoek werd gevoerd als een prospectief niet-interventioneel onderzoek. Er was een enquête opgesteld met behulp van de LimeSurvey-service van KU Leuven. Het eerste deel van de enquête bevatte vragen over socio-demografische gegevens, het tweede deel bestond uit vragen over somatische verwikkelingen en het derde en laatste deel bevatte vragen over psychosociaal welzijn. (zie bijlage 1)

Bij het voorbereiden van de enquête waren de vragen opgesteld op basis van 'Zorgtraject verkort ziekenhuisverblijf - In het kader van de KIK-samenwerking (Kort in Kraamkliniek)' om het effect van een kortdurend ziekenhuisverblijf op het fysieke en psychosociale welzijn van pasbevallen vrouwen zo goed mogelijk in kaart te brengen.

2.2 Populatie en dataverzameling:

De inclusiecriteria waren:

• Vrouwen die minder dan 4 nachten na de bevalling in het ziekenhuis gebleven waren.
• Vrouwen die binnen de laatste 3 maanden bevallen waren.

Om zoveel mogelijk pasbevallen moeders te bereiken, werd samengewerkt met vroedvrouwen en Kind & Gezin, en werd daarnaast gebruikgemaakt van sociale media. De vroedvrouwen in Leuven en omgeving waren benaderd en ontvingen flyers en posters om de enquête zo breed mogelijk te verspreiden. Ook waren posters en flyers uitgedeeld in de kantoren van Kind & Gezin, met het verzoek deze verder te delen. De enquêtes zelf waren verspreid via QR-codes en een link naar de enquête op sociale media. Deze flyer, poster en post waren respectievelijk terug te vinden in bijlage 7.1, 7.2 en 7.3.

De populatiegrootte was op voorhand geschat op 120 deelnemers. Het onderzoek duurde 3 maanden. Uiteindelijk werden vrouwen bevraagd tussen 01/09/2024 t/m 30/11/2024.

2.3 Uitkomstmaten

Tijdens ons onderzoek werden volgende uitkomstmaten geëvalueerd:

• Waren er fysieke en/of psychologische verwikkelingen binnen de 15 dagen na de bevalling?

• Vonden de pasbevallen moeders de hulp die ze gekregen hadden van de specialisten en de vroedvrouwen voldoende? Hadden ze nood aan meer opvolgingscontact?

• Waren ze fysiek en/of psychologisch klaar om naar huis te gaan na de bevalling?

2.4 Data-analyse

De analyse van de resultaten gebeurde via SPSS / Excel.

2.5 Ethische goedkeuring

Het onderzoeksprotocol was goedgekeurd door de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven onder referentienummer MP030505 op 16-05-2024. (bijlage 7.4)

3 RESULTATEN

Aan ons onderzoek namen in totaal 125 pas bevallen vrouwen deel. Van hen voldeden echter 50 vrouwen niet aan de inclusiecriteria, omdat zij na de bevalling langer dan drie nachten in het ziekenhuis verbleven en/of de bevalling meer dan drie maanden geleden had plaatsgevonden. Deze vrouwen zijn niet meegenomen in de analyse. Van de 75 deelnemers die aan de inclusiecriteria voldeden, waren er 35 (47%) tussen de 30 en 35 jaar oud en hadden er 35 (47%) hoger onderwijs afgerond.

Verder had 88% (n=66) van de vrouwen een vaginale bevalling gehad en gaf 57% (n=43) aan dat dit hun eerste bevalling was.

Tabel 1: Demografische gegevens van de deelnemende vrouwen

Leeftijd	**%**	**N**
20-25	8	6
25-30	36	27
30-35	47	35
35-40	9	7
40+	0	0
Total	100	75
Opleidingsniveau	**%**	**N**
Lager onderwijs	4	3
Secundair onderwijs	19	14
Hoger onderwijs	47	35
Universitair onderwijs	31	23
Total	100	75
Bevallingstype	**%**	**N**
Vaginale bevalling	80	66
keizersnede	20	9
Total	100	75

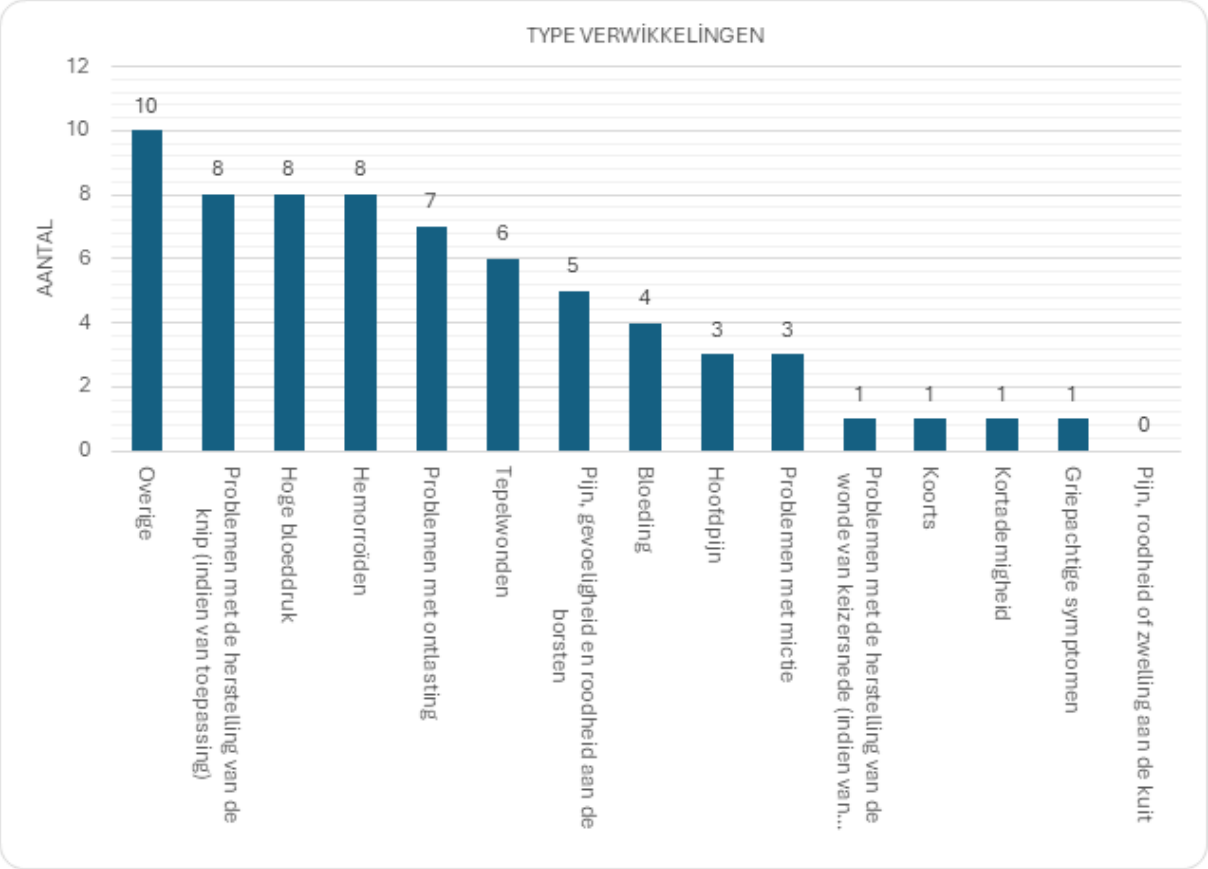
Aantal keer bevallen	**%**	**N**
1	65	43
2	32	23
3 of meer	12	9
Total	100	75
Aantal ziekenhuisnachten	**%**	**N**
1	21	16
2	27	20
3	52	39
Total	100	75
Tijd sinds bevalling	**%**	**N**
Binnen de laatste 3 maanden	100	75

3.1 Fysieke verwikkelingen

Om fysieke problemen na de bevalling te evalueren, hebben we vrouwen gevraagd naar de duur van hun verblijf in het ziekenhuis en de fysieke klachten die ze ervoeren in de eerste twee weken na ontslag. 32 vrouwen gaven aan problemen te hebben ervaren, terwijl 40 vrouwen aangaven geen klachten te hebben gehad.

Om meer inzicht te krijgen in de aard van de klachten, hebben we doorgevraagd. De drie meest voorkomende problemen waren: het genezingsproces van een episiotomie, hoge bloeddruk en hemorroïden (Tabel 2).

Grafiek 1: Fysieke verwikkelingen in verband met de bevalling tijdens het verblijf in het ziekenhuis



De vrouwen die 'Overige' als antwoord hebben aangegeven, rapporteerden de volgende fysieke problemen:

- Twee vrouwen hadden complicaties door pre-eclampsie.
- Eén vrouw had een bloedtransfusie nodig wegens bloedarmoede.
- Een andere vrouw ervoer een vertraagd wondgenezingsproces als gevolg van bloedarmoede.
- Eén vrouw werd 2-2,5 weken na de bevalling opnieuw opgenomen wegens pyelonefritis.

Andere gemelde klachten omvatten jeuk, duizeligheid, rugpijn, migraine en pijnlijke naweeën.

Van de 32 vrouwen die fysieke problemen rapporteerden, zochten 29 medische hulp. Deze hulp werd voornamelijk geboden door:

- Thuisbezoek van een verloskundige (22 vrouwen).
- Verloskundigen in het ziekenhuis (20 vrouwen).
- Gynaecologen (9 vrouwen).
- Huisartsen (9 vrouwen).

- Eén vrouw bezocht de spoedeisende hulp vanwege nierproblemen.

Drie vrouwen zochten geen hulp, ondanks klachten zoals jeuk, postpartum bloeding en problemen met episiotomiegenezing.

Van de vrouwen die medische hulp ontvingen, waren er 26 tevreden over de geboden zorg, terwijl drie ontevreden waren.

Een van deze vrouwen gaf als reden voor haar ontevredenheid aan:

"Het ging verder allemaal te goed, waardoor de opvolging na enkele keren werd stopgezet wegens te drukte voor de zelfstandige vroedvrouw. Maar bij een eerste kindje is alles nieuw en voel je zoveel onzekerheid."

Een andere vrouw klaagde dat zij zonder voldoende uitleg 24 uur lang met een urinaire katheter moest blijven. Een derde vrouw was tevreden over de hulp van de huisarts en verloskundige, maar gaf aan ontevreden te zijn over het verloop van het verblijf in het ziekenhuis en het gebrek aan duidelijke richtlijnen.

Van de vrouwen die tevreden waren met de geboden zorg, gaven twee als feedback dat ze zich ongemakkelijk voelden vanwege het grote aantal mensen dat tijdens hun verblijf in en uit hun kamers kwam. Zij waren uiteindelijk blij om weer naar huis te kunnen gaan.

Van de 75 deelnemers zagen 48 vrouwen de gynaecoloog minder dan drie keer tijdens hun ziekenhuisverblijf, en 53 vrouwen zagen de kinderarts minder dan drie keer. Daarentegen gaf 65 vrouwen aan dat zij de verloskundige meer dan drie keer zagen. (Tabel 3)

Tabel 3: Frequentie gezien door een hulpverlener

Hoe vaak heeft u een gynaecoloog gezien tijdens je ziekenhuisopname ?	N	%
minder dan 3 keer	48	68
3 of meer keer	23	32
Geen antwoord	1	1
Total	72	100
Hoe vaak heeft u een pediater gezien tijdens je ziekenhuisopname ?	N	%
minder dan 3 keer	53	74
3 of meer keer	19	26

Total	72	100
Hoe vaak heeft u een vroedvrouw gezien tijdens je ziekenhuisopname ?	N	%
minder dan 3 keer	7	10
3 of meer keer	65	90
Total	72	100
Had u nood aan meer opvolging contact?	N	%
ja	17	24
nee	55	66
Total	72	100

Zeventien vrouwen vonden dat zij na ontslag meer opvolging nodig hadden. Van deze 17 vrouwen gaven 11 aan opvolging gehad te hebben van een vroedvrouw, 8 van een gynaecoloog en 4 van een pediater. (Bij deze vraag was het mogelijk om meerdere antwoorden te selecteren.)

Van de deelnemers voelden 64 vrouwen zich fysiek klaar om naar huis te gaan op het moment van ontslag. Acht deelnemers gaven echter aan zich niet klaar te voelen.

- Eén vrouw had problemen door haar episiotomie.
- Een andere vrouw gaf aan dat ze bij ontslag niet zelfstandig naar het toilet kon gaan. Ze ontving hier echter onvoldoende hulp voor in het ziekenhuis en gaf aan liever thuis verder te willen herstellen met de hulp van haar eigen verloskundige.
- Drie vrouwen meldden dat ze moeite hadden met lopen, waarvan één ook problemen had met borstvoeding geven.
- Een andere vrouw voelde zich fysiek zwak vanwege bloedarmoede.
- Een laatste deelnemer gaf aan dat ze na een keizersnede al na 23 uur naar huis werd gestuurd. Ze verklaarde dat ze bij een eerdere bevalling 48 uur in het ziekenhuis mocht blijven en dat ze die langere verblijfsduur prettiger vond.

De relatie tussen tevredenheid over de ontvangen hulp en fysiek klaar te zijn om naar huis te gaan was statistisch significant. (p=0.006)

3.2 Psychosociaal Welzijn

Het gedeelte van de vragenlijst over psychosociaal welzijn werd ingevuld door in totaal 62 vrouwen. Echter, sommige antwoorden werden ongeldig verklaard omdat bij bepaalde vragen twee of meer opties waren aangekruist. Bovendien had één deelnemer geen antwoord gegeven op de vragen 'Mijn partner ondersteunt me in het genezingsproces' en 'Mijn partner vervult zijn verantwoordelijkheden met betrekking tot onze baby' omdat ze een alleenstaande moeder was. De antwoorden op de vragenlijst zijn weergegeven in tabel 4.

Tabel 4: Antwoorden van vrouwen op de enquêtevragen over psychosociaal welzijn

	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	N (%)
Ik kan genoeg rusten	5 (8,8%)	12 (21,1%)	32 (56,1%)	8 (14%)	57
Ik ben in staat om mezelf te zorgen	0 (0)	3 (5%)	27 (45%)	30 (50%)	60
Mijn partner ondersteunt me in het genezingsproces	2 (3,4%)	1 (1,7%)	15 (25,4%)	41 (69,5%)	59
Mijn partner vervult zijn verantwoordelijkheden met betrekking tot onze baby.	1 (1,7%)	0 (0)	18 (30,5%)	40 (67,8%)	59
Ik voel me vaak depressief	38 (50,7%)	18 (29,5%)	5 (8,2%)	0 (0)	61
Ik voel me lusteloos.	35 (58,3%)	21 (35%)	4 (6,7%)	0 (0)	60
Ik had psychologische hulp nodig tijdens het verblijf in het ziekenhuis.	48 (77,4%)	10 (16,1%)	4 (6,5%)	0 (0	62

Op de vraag 'Voelde u zich psychisch goed genoeg op het moment van ontslag?' antwoordden 60 van de 62 deelnemers (96,8%) dat ze zich klaar voelden om naar huis te gaan. Twee deelnemers gaven aan zich niet klaar te voelen. Deze twee personen bevonden zich tussen de vijf mensen die zich fysiek niet klaar voelden om naar huis te gaan.

- Een van hen gaf aan dat zij zich niet klaar voelde vanwege moeilijkheden met borstvoeding.
- De andere deelnemer verklaarde dat zij door bloedarmoede en ongemakken in het episiotomiegebied de informatie die zij in de eerste twee dagen had gekregen niet goed had kunnen onthouden. Dit leidde ertoe dat zij zich psychologisch niet voorbereid voelde om naar huis te gaan.

Er was een significante relatie tussen de vrouwen die zich fysiek niet klaar voelden om naar huis te gaan en de vrouwen die zich psychologisch niet klaar voelden om naar huis te gaan. (p= 0.000)

Er was ook een gematigde positieve relatie tussen het gevoel van depressie, het gevoel van lusteloosheid en nood aan psychologische hulp tijdens het ziekenhuisverblijf. (r= 0,437 r= 413, p= 0.000 p= 0,001 respectievelijk)

Op de vraag 'Wie gaat u praktisch helpen met het huishouden, enz.?' antwoordden 56 van de 62 deelnemers dat zij steun zouden ontvangen van hun familie. Vijf deelnemers gaven aan geen hulp te verwachten.

4 DISCUSSIE

De bevindingen laten zien dat bijna de helft van de vrouwen na de bevalling fysieke klachten ervaart en dat de meerderheid van de vrouwen die deze klachten hadden, medische hulp heeft gezocht. Tegelijkertijd gaf een groot aantal vrouwen aan zich ondersteund te voelen door hun familie en partner.

In ons onderzoek gaf ongeveer de helft van de vrouwen aan fysieke klachten na de bevalling te ervaren. Dit percentage is lager dan de percentages gerapporteerd in Canada (96%) en Australië (94%). (7) (8) Er kunnen verschillende redenen zijn voor dit verschil.

Ten eerste kunnen de verschillen in medische zorg en follow-up dit resultaat beïnvloeden. In landen zoals Canada en Australië kan de postpartum zorg en het aantal reguliere controles anders zijn dan in België. In ons onderzoek werd aangetoond dat een groot aantal vrouwen (90%) meer dan drie keer werd bezocht door een verloskundige in het ziekenhuis, wat aangeeft dat vrouwen de hulp van zorgverleners konden krijgen wanneer ze die nodig hadden. Echter, een kwart van de vrouwen gaf aan meer follow-up zorg te wensen, wat kan duiden op verbeterpunten in de nazorg.

Aangezien de vrouwen in ons onderzoek zich in de eerste drie maanden na de bevalling bevonden, kan het zijn dat ze de fysieke klachten die ze tijdens de enquête ondervonden als minder ernstig beschouwden. Dit kan de manier waarop vrouwen de ernst van hun klachten waarnemen en rapporteren beïnvloeden. Tegelijkertijd kan het zijn dat sommige deelnemers gemakkelijker over hun problemen konden spreken, terwijl anderen dit moeilijker vonden, wat de resultaten van het onderzoek kan beïnvloeden.

De meest voorkomende fysieke klachten die in ons onderzoek werden gerapporteerd, waren het herstel van een episiotomie, hoge bloeddruk en aandoeningen zoals aambeien. Deze bevindingen komen overeen met andere studies en laten zien dat de resultaten consistent zijn met veelvoorkomende postnatale klachten. (7) (9)

Onze gegevens laten zien dat bijna alle vrouwen met fysieke klachten medische hulp hebben gezocht. De meeste van deze zorg werd verleend door verloskundigen die huisbezoeken deden of in het ziekenhuis werkten. Dit benadrukt de cruciale rol van verloskundigen in de postpartum zorg. In Canada gaven vrouwen die door verloskundigen werden verzorgd drie keer meer aan tevreden te zijn dan degenen die door gynaecologen werden behandeld. (10) De meeste vrouwen die medische

hulp kregen (90%) gaven aan tevreden te zijn met de geboden zorg. Tegelijkertijd is het belangrijk om te erkennen dat zorgbehoeften per individu verschillen, en dat er aandacht moet zijn voor gepersonaliseerde begeleiding in deze periode.

Hoewel een groot aantal deelnemers aangaf zich klaar te voelen om naar huis te gaan, gaven sommige vrouwen aan zich er niet klaar voor te voelen. Vrouwen die zich niet klaar voelden om naar huis te gaan vanwege episiotomieproblemen, moeite met zelfstandig bewegen en algemene zwakte, hadden waarschijnlijk behoefte aan meer gepersonaliseerde zorg. Dit kan erop wijzen dat er meer flexibiliteit zou moeten zijn in de duur van het verblijf in het ziekenhuis. Dit zou zowel de fysieke als de psychologische herstelprocessen kunnen bevorderen. (11)

De tevredenheid van vrouwen over de zorg die ze ontvangen, had een significante relatie met hun fysieke bereidheid om naar huis te gaan. Dit toont aan dat voldoende ondersteuning vrouwen helpt om sneller te herstellen en hen in staat stelt beter voor zichzelf en hun baby te zorgen. (12)

In ons onderzoek gaf het grootste deel van de deelnemers aan zich door hun familie en partner ondersteund te voelen, geen depressieve gevoelens te ervaren en psychologisch klaar te zijn om naar huis te gaan. Minder dan één op tien van de vrouwen beschreef zich echter als depressief en lusteloos . In een systematisch overzicht uit 2018 werd het percentage postnatale depressie bij vrouwen die geen eerdere gezondheidsproblemen hadden, vastgesteld op 12%, en het percentage in Europa werd geschat op 8% (13). In ons onderzoek was het percentage vrouwen dat zich depressief voelde 8,2%, hoewel we geen specifieke postnatale depressieschaal hebben gebruikt. Het feit dat deze cijfers overeenkomen, benadrukt het belang van het goed screenen van vrouwen op postnatale depressie (PPD) en het nauwgezet volgen van vrouwen die risico lopen.

De vrouwen die aangaven psychologisch niet klaar te zijn om naar huis te gaan, noemden moeilijkheden met het geven van borstvoeding en problemen met het herstel van hun verwondingen en algemene zwakte. Het feit dat deze vrouwen zich fysiek niet klaar voelden om naar huis te gaan, benadrukt de sterke relatie tussen fysieke en psychologische gezondheid. Andere studies ondersteunen deze bevindingen. (14)(15)

Ons onderzoek toont aan dat vrouwen die depressieve gevoelens tijdens hun ziekenhuisverblijf, een gemiddelde positieve relatie hadden met de vraag naar psychologische ondersteuning.

Wanneer we de ontslagcriteria van het KIK-project bekijken, zien we dat "normale emotionele en psychologische toestand" is vastgesteld als een criterium voor ontslag. (6) Aangezien de eerste drie maanden na de bevalling de meest risicovolle periode voor postnatale depressie worden beschouwd, kan het nuttig zijn om moeders postnataal op regelmatige basis psychologische ondersteuning te bieden. (16) Bovendien kan frequente follow-up worden aangeboden aan vrouwen die meer ondersteuning nodig hebben, en nieuwe richtlijnen kunnen worden ontwikkeld.

In ons onderzoek gaf de meerderheid van de vrouwen aan op ondersteuning van hun familie te rekenen. Dit laat zien hoe belangrijk sociale steunnetwerken zijn in het herstelproces na de bevalling. Familieleden, en vooral partners, kunnen vrouwen helpen met praktische en emotionele ondersteuning, wat het herstelproces kan bevorderen. Het vertrouwen in de ontvangen steun kan een positieve invloed hebben op het psychologisch gevoel van bereidheid om naar huis te gaan en

kan het algehele herstelproces positief beïnvloeden. Eerdere studies hebben aangetoond dat de ondersteuning die na de bevalling wordt gegeven, het risico op postpartum depressie bij vrouwen vermindert en dat vrouwen zich zelfverzekerder voelen in hun rol als moeder. (17) (18)

Interessant genoeg gaf slechts vijf vrouwen aan geen hulp te verwachten. Dit kan betekenen dat sommige vrouwen geen steunnetwerken hebben of ervoor kiezen om onafhankelijker te zijn. De relatie tussen sociale steun en herstel moet verder worden onderzocht, en vrouwen die geen hulp ontvangen van familie of vrienden moeten geïnformeerd worden over de mogelijkheid om kraamzorg te ontvangen en hoe ze hiervan gebruik kunnen maken.

4.1 Beperkingen van het Onderzoek

Het aantal deelnemers aan dit onderzoek was beperkt tot 75 vrouwen, wat de generaliseerbaarheid van de resultaten kan beïnvloeden. Daarnaast vulden sommige deelnemers de enquête niet volledig in, wat leidde tot ontbrekende gegevens. Er deden zich technische fouten voor tijdens het invullen van de enquête, en sommige deelnemers markeerden twee keer dezelfde vraag over psychosociaal welzijn zonder de mogelijkheid om dit te corrigeren. Om de gegevenskwaliteit te waarborgen, werden dubbel gemarkeerde antwoorden als ongeldig beschouwd. Deze beperkingen kunnen de representativiteit van de bevindingen beïnvloeden. Aangezien deze studie de eerste drie maanden postpartum omvat, terwijl de vragen specifiek gericht zijn op de eerste vijftien dagen na de bevalling, is het mogelijk dat sommige respondenten zich deze periode niet volledig accuraat herinneren. Dit kan wijzen op recall bias, wat de betrouwbaarheid van de gerapporteerde gegevens kan beïnvloeden.

5 CONCLUSIE

Ons onderzoek biedt belangrijke inzichten in de fysieke en psychosociale uitdagingen die vrouwen na de bevalling ervaren. Hoewel de meeste vrouwen tevreden waren met de ontvangen zorg, is het duidelijk dat er meer aandacht moet worden besteed aan psychologische ondersteuning en postpartum zorg. De resultaten benadrukken dat postpartum zorg zowel fysieke als psychologische gezondheidsbehoeften vereist. Verder onderzoek naar postnatale depressie en andere psychologische stoornissen is belangrijk om vrouwen te helpen op een gezonde manier te herstellen na de bevalling.

6 REFERENTIELIJST

1. De Block, M. (2015). Maggie De Block zoekt pilootprojecten "bevallen met verkort ziekenhuisverblijf". [Persbericht]:

2. Benahmed N, Devos C, San Miguel L, Vankelst L, Lauwerier E, Verschueren M, Obyn C Vinck I, Paulus D, Christiaens W. De organisatie van de zorg na een bevalling – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2014. KCE Reports 232As.

3. De Block, M. (2016). Maggie De Block Projecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” gaan van start [press release]. 2016. (persbericht)

4. https://www.huisvanhetkindleuven.be/sites/huisvanhetkind.be/files/documents/2020-12/kik-project. Pdf

5. Rapport: Pilootprojecten ‘Bevallen met verkort ziekenhuisverblijf’

6. Zorgtraject verkort ziekenhuisverblijf

7. Ansara D, Cohen MM, Gallop R, Kung R, Schei B. Predictors of women's physical health problems after childbirth. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2005 Jun;26(2):115-25. doi: 10.1080/01443610400023064. PMID: 16050537.

8. (Thompson JF, Roberts CL, Currie M, Ellwood DA. Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. Birth. 2002 Jun;29(2):83-94. doi: 10.1046/j.1523-536x.2002.00167.x. PMID: 12051189.)

9. Brown S, Lumley J. Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. Br J Obstet Gynaecol. 1998 Feb;105(2):156-61. doi: 10.1111/j.1471-0528.1998.tb10045.x. PMID: 9501779.

10. (Mattison CA, Dion ML, Lavis JN, Hutton EK, Wilson MG. Midwifery and obstetrics: Factors influencing mothers' satisfaction with the birth experience. Birth. 2018 Sep;45(3):322-327. doi: 10.1111/birt.12352. Epub 2018 Apr 24. PMID: 29687481.)

11. McLachlan, H. L., Forster, D. A., Yelland, J., Rayner, J., & Lumley, J. (2008). *Is the organisation and structure of hospital postnatal care a barrier to quality care? Findings from a state-wide review in Victoria, Australia. Midwifery, 24(3), 358–370.* doi:10.1016/j.midw.2006.10.006

12. Schmocker, Ryan K. MD; Holden, Sara E. MD; Vang, Xia BS; Leverson, Glen E. PhD; Cherney Stafford, Linda M. MPH; Winslow, Emily R. MD, FACS, MPH*. Association of Patient-Reported Readiness for Discharge and Hospital Consumer Assessment of Health Care Providers and Systems Patient Satisfaction Scores: A Retrospective

Analysis. Journal of the American College of Surgeons 221(6):p 1073-1082e3, December 2015. | DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2015.09.009

13. Shorey S, Chee CYI, Ng ED, Chan YH, Tam WWS, Chong YS. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. 2018 Sep;104:235-248. doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.08.001. Epub 2018 Aug 3. PMID: 30114665.
14. Webb DA, Bloch JR, Coyne JC, Chung EK, Bennett IM, Culhane JF. Postpartum physical symptoms in new mothers: their relationship to functional limitations and emotional well-being. Birth. 2008 Sep;35(3):179-87. doi: 10.1111/j.1523-536X.2008.00238.x. PMID: 18844643; PMCID: PMC3815625.
15. Hannon S, Gartland D, Higgins A, Brown SJ, Carroll M, Begley C, Daly D. Physical health and comorbid anxiety and depression across the first year postpartum in Ireland (MAMMI study): A longitudinal population-based study. J Affect Disord. 2023 May 1;328:228-237. doi: 10.1016/j.jad.2023.02.056. Epub 2023 Feb 19. PMID: 36801420.
16. Lelièvre J, Hompes T, Schoenmakers B. Postnatal depression: identification of risk factors in the short-stay maternity program in Belgium. A cross-sectional study. BJGP Open. 2021 Dec 14;5(6):BJGPO.2021.0127. doi: 10.3399/BJGPO.2021.0127. PMID: 34465576; PMCID: PMC9447299.
17. Asselmann E, Kunas SL, Wittchen HU, Martini J. Maternal personality, social support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. PLoS One. 2020 Aug 24;15(8):e0237609. doi: 10.1371/journal.pone.0237609. PMID: 32833975; PMCID: PMC7446870.
18. Hanyuda A, Sasaki K, Uehara R. [Support methods and effectiveness to reduce maternal depression and anxiety in Japan: A literature review]. Nihon Koshu Eisei Zasshi. 2025 Jan 24. Japanese. doi: 10.11236/jph.24-042. Epub ahead of print. PMID: 39864844.

7 BIJLAGEN

7.1 Flyer



Waarom deelnemen?

Het verblijf in het ziekenhuis na bevalling is **ingekort**. Dat heeft heel wat voordelen maar mogelijk ook nadelen. We willen daarom nakijken of **het welzijn** van moeder en kind voldoende bewaard blijft. Daarom hebben we u nodig, als pasbevallen moeder.

Voorwaarden:

-U bent bevallen binnen de laatste 3 maanden
-U bent niet langer dan 4 nachten in het ziekenhuis gebleven

Wenst u deel te nemen?

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

Via deze **QR-code** kom je terecht op de enquête:

Hebt u nog vragen?
U kunt ons contacteren via
berksu.grommen@student.kuleuven.be

7.2 Poster

KU LEUVEN

Studie over de impact van kort ziekenhuisverblijf op het fysieke en psychosociale welzijn van de pasbevallen moeders

MP030505

Waarom deelnemen?

Het verblijf in het ziekenhuis na bevalling is **ingekort**. Dat heeft heel wat voordelen maar mogelijk ook nadelen. We willen daarom nakijken of **het welzijn** van moeder en kind voldoende bewaard blijft. Daarom hebben we u nodig, als pasbevallen moeder

Voorwaarden:

-U bent bevallen binnen de laatste 3 maanden
-U bent niet langer dan 4 nachten in het ziekenhuis gebleven

Wenst u deel te nemen?

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



Via deze **QR-code** kom je terecht op de enquête:

Hebt u nog vragen?
U kunt ons contacteren via
berksu.grommen@student.kuleuven.be

7.3 Sociale media posts



7.4 Ethische goedkeuring





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



English version below.

Ons kenmerk: MP030505

Uw kenmerk: Masterproef studie: Wat is de impact van kortverblijf in het ziekenhuis op het fysieke en psychosociale welzijn van de pasbevallen moeders?

Leuven, 16-05-2024

GEEN BEZWAAR BRIEF

Geachte Professor Professor Birgitte
Schoenmakers Geachte Berksu Grommen

De Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven bevestigt hierbij dat er geen bezwaren zijn tegen het uitvoeren van 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 16-05-2024

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.

Het doel van deze prospectieve studie is om via een anonieme online bevraging van pas bevallen vrouwen (duur voor invullen is ongeveer 10 minuten) het effect te onderzoeken van een kort verblijf in het ziekenhuis (< 4 nachten) op het fysieke en psychosociale welzijn van de moeders. De enquête is gemaakt via Limesurvey KU Leuven. Er zullen geen persoonsgegevens worden verzameld. Het voorziene aantal deelnemers wordt geschat op 120 personen. De enquête is aangepast, typfouten en herschrijvingen zijn verwerkt. De studie is goed ontwikkeld. Een informatiebrief is voorzien. Er zijn geen bezwaren.

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

Deze geen bezwaar brief betreft de indiening van 08-05-2024 en wordt gegeven voor de duur van de Masterproef van de betrokken student(en). Elke wijziging aan het protocol doet dit advies vervallen. U dient in dat geval tijdig een amendement voor advies voor te

leggen aan de Onderwijs- Begeleidings-Commissie (OBC) die de initiële studie heeft geëvalueerd.

EC 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.

EC 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)

EC benadrukt dat een GCP-opleiding van elke hoofdonderzoeker verwacht wordt. EC benadrukt tevens dat de hoofdonderzoeker/promotor verantwoordelijk is voor de uitvoering van het projectvoorstel in overeenstemming met de van toepassing zijnde wetten en voorschriften, waaronder, maar niet beperkt tot, de EU-verordening 2016/679 (Algemene Verordening Gegevensbescherming), de Belgische wet betreffende de rechten van patiënten van 22/8/2002, en het beleid van de instelling waar het onderzoek zal worden uitgevoerd.

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.

Dit advies van EC houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk.

Bovendien dient u als 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 zaan EC moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Our reference: MP030505

Your reference: Master's thesis study: Wat is de impact van kortverblijf in het ziekenhuis op het fysieke en psychosociale welzijn van de pasbevallen moeders?

Leuven, 16-05-2024

DEFINITIVE FAVOURABLE ADVICE

Dear Professor Professor Birgitte
Schoenmakers Dear Berksu Grommen

The Research Ethics Committee UZ/KU Leuven hereby confirms that there are no objections to conducting the proposed study, as it was described in the protocol. After a thorough ethical review, the Commission found no concerns regarding the study. The study was approved on 16-05-2024

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.

Het doel van deze prospectieve studie is om via een anonieme online bevraging van pas bevallen vrouwen (duur voor invullen is ongeveer 10 minuten) het effect te onderzoeken van een kort verblijf in het ziekenhuis (< 4 nachten) op het fysieke en psychosociale welzijn van de moeders. De enquête is gemaakt via Limesurvey KU Leuven. Er zullen geen persoonsgegevens worden verzameld. Het voorziene aantal deelnemers wordt geschat op 120 personen. De enquête is aangepast, typfouten en herschrijvingen zijn verwerkt. De studie is goed ontwikkeld. Een informatiebrief is voorzien. Er zijn geen bezwaren.

The Committee has no objection to the project provided that the data are handled confidentially and there is compliance with the Belgian legislation concerning privacy. The Research Ethics Committee UZ/KU Leuven reminds the principal investigator/promotor of the study of their responsibilities with regard to the privacy of personal / patient details, when in contact with living persons, patients, and
/ or contained within electronic medical records, including the correct implementation by employees and students.

This letter of no objection concerns the submission of 08-05-2024v and is given for the duration of the Master's thesis of the student(s) concerned. Any amendment to the protocol will invalidate this advice. In that case, you must submit an amendment for advice to the committee that previously approved your file must be submitted.

The Committee confirms that they work in accordance with the ICH-GCP principles (International Conference on Harmonisation Guidelines on Good Clinical Practice), with

the most recent version of the Helsinki Declaration, and with applicable laws and regulations.

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

Yours sincerely,

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

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

Points of Interests (if applicable)

EC Research emphasizes that GCP-training is expected from every principal investigator. EC Research refers also to the Belgian legislation (Law from 8/12/1992 for the protection of personal privacy and Law from 22/8/2002 regarding the rights of the patient), and the General Data Protection Regulation (which comes into effect on May 25th 2018).

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

This opinion from EC Research does not imply that it takes responsibility for the planned study. You

remain responsible for this yourself. In addition, as the principal investigator, you must ensure that the results of this research are correctly displayed in publications, reports for the government, etc.

You are reminded that any serious complication you observe must be reported immediately to the Ethics Committee, even if the causal link with the study is unclear.

7.5 Vragenlijst

Bijlage 2- Vragenlijst patiënt:

<u>Section 1:</u> Sociodemografische gegevens

1. Ik heb de informatiebrief gelezen en ik ben akkoord met deelname aan dit onderzoek.

Ja

Nee

(Indien men 'nee' kiest, gaat de enquête eindigen)

2. Leeftijd:

20-25

25-30

30-35

35-40

>40

3. Wat is de hoogste opleiding die je hebt voltooid?

Lager onderwijs Secundair

onderwijs Hoger onderwijs

Universitair onderwijs

4. Hoeveel keer bent u bevallen?

1

2

3 of meer

5. Was je laatste bevalling een vaginale bevalling of keizersnede?

Vaginale bevalling

keizersnede

6. Hoeveel nachten ben je in het ziekenhuis gebleven na deze bevalling?

1

2

3

4 of meer

(Indien men ‘4 of meer’ kiest, gaat de enquête eindigen)

Section 2 : Somatische verwikkelingen

7. Tijdens je verblijf in het ziekenhuis waren er fysieke verwikkelingen in verband met je bevalling?

ja

neen

8. Zo ja, Welke van de volgende problemen heeft u ervaren na de bevalling? (meerdere keuzes mogelijk)

problemen met de herstelling van de knip (indien van toepassing)

problemen met de herstelling van de wonde van keizersnede (indien van toepassing)

bloeding

hoofdpijn koorts

hoge bloeddruk

pijn, roodheid of zwelling aan de kuit kortademigheid

problemen met ontlasting

problemen met mictie

hemorroïden

pijn, gevoeligheid en roodheid aan de borsten

tepelwonden

griepachtige symptomen

andere: te specifiëren

9. **Als je ja hebt gezegd tegen 1 of meer dan 1, heb je dan medische hulp gekregen bij deze problemen**?

ja

neen

10. Zo ja, van wie?

gynaecoloog

vroedvrouw huisarts

andere:

11. Was u tevreden over de hulp die je hebt gekregen?

ja

neen

12. Zo neen, waarom?

13. Hoe vaak heb je een gynaecoloog gezien tijdens je ziekenhuisopname?

Minder dan 3 keer 3

of meer keer

14. Hoe vaak heb je een pediater gezien tijdens je ziekenhuisopname?

Minder dan 3 keer 3

of meer keer

15. Hoe vaak heb je een vroedvrouw gezien tijdens je ziekenhuisopname?

Minder dan 3 keer 3

of meer keer

16. Had u nood aan meer opvolging contact?

Ja

Nee

17. **Zo ja, van wie?**

Gynaecoloog

Pediater

Vroedvrouw

Andere:

18. Voelde u zich fysiek goed genoeg op het moment van ontslag uit het ziekenhuis?

Ja

Nee

19. Zo neen, waarom?

Section 3: Psychosociale welzijn

20. Ik kan genoeg rusten.

Helemaal niet akkoord

Eerder niet akkoord

Eerder wel akkoord

Helemaal akkoord

21. Ik ben in staat om voor mezelf te zorgen.

Helemaal niet akkoord

Eerder niet akkoord

Eerder wel akkoord

Helemaal akkoord

(*We zullen disclaimer plaatsen en verwijzen naar de huisarts als de patiënten de optie 'helemaal niet akkoord' kiezen)

22. Mijn partner ondersteunt me in het genezingsproces.

Helemaal niet akkoord

Eerder niet akkoord

Eerder wel akkoord

Helemaal akkoord

23. Mijn partner vervult zijn verantwoordelijkheden met betrekking tot onze baby.

Helemaal niet akkoord

Eerder niet akkoord

Eerder wel akkoord

Helemaal akkoord

24. Ik voel me vaak depressief.

Helemaal niet akkoord

Eerder niet akkoord

Eerder wel akkoord

Helemaal akkoord

(*We zullen disclaimer plaatsen en verwijzen naar de huisarts als patiënten de optie 'helemaal akkoord' kiezen)

25. Ik voel me lusteloos

Helemaal niet akkoord

Eerder niet akkoord

Eerder wel akkoord

Helemaal akkoord

26. Ik had psychologische hulp nodig tijdens het verblijf in het ziekenhuis.

Helemaal niet akkoord

Eerder niet akkoord

Eerder wel akkoord

Helemaal akkoord

28. Voelde u zich psychisch goed genoeg op het moment van ontslag?

Ja

Nee

29. Zo neen, waarom?

30. Wie gaat u praktisch helpen voor huishouden enz.

Kraamzorg

Familie (partner, ouders enz.)

Vrienden

Ik krijg geen extra hulp