Bevallen met verkorte ligduur: Haalbaarheid en tevredenheid bij de betrokken zorgverleners

Dr. Elien Ghoos, KULeuven

Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers, KULeuven

Co-promotoren: Dr. Jo Lisaerde, KULeuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

INHOUD

DANKWOORD……3

ABSTRACT……4

VOORWOORD……5

INLEIDING……6

METHODE……8

RESULTATEN……11

DISCUSSIE EN CONCLUSIE……16

REFERENTIES……18

BIJLAGEN……19

DANKWOORD

Graag wil ik iedereen bedanken die meegeholpen heeft aan dit onderzoek. In het bijzonder wil ik mijn promotor Prof. Dr. B. Schoenmakers bedanken voor de goede begeleiding tijdens het ganse project en onderzoek. Ook mijn praktijkopleider Dr. Peter Proost en collega's bedank ik graag voor de nodige stimulatie en motivatie. Graag wil ik ook alle stafleden van de dienst Gynaecologie en Pediatrie te Heilig Hart Leuven en Gasthuisberg Leuven bedanken om dit project en onderzoek mee in goede banen te leiden. Verder dank ik alle betrokken zorgverleners voor hun medewerking bij het invullen van de vragenlijst.

ABSTRACT

Titel: Bevallen met verkorte ligduur: Haalbaarheid en tevredenheid bij de betrokken zorgverleners.

HAIO: Elien Ghoos, KULeuven 2016-2017

Promotor: Prof. Dr. B. Schoenmakers

Co-Promotor: Dr. Jo Lisaerde

Praktijkopleider: Dr. Peter Proost

Contact: drelienghoos@praktijkdebist.be

Context: Bevallen met verkorte ligduur valt onder één van de pilootprojecten die voorgesteld werden door Minister van Volksgezondheid De Block in het kader van de herstructurering van de ziekenhuis financiering. In Leuven werd hier antwoord op gegeven aan de hand van het KIK-project (Kort In Kraamkliniek) waarbij zwangere vrouwen na een ongecompliceerde partus vervroegd de kraamkliniek verlieten.

Onderzoeksvraag:

I. Wat is de haalbaarheid bij alle betrokken zorgverleners?
II. Wat is de tevredenheid bij alle betrokken zorgverleners?

Methode: Als achtergrondinformatie werd voor dit project beroep gedaan op het rapport "Zorg na de bevalling" van het federaal kenniscentrum. Dit onderzoek is een mixed kwantitatief kwalitatief praktijk verbeterend onderzoek. De studie heeft als doel te peilen naar de tevredenheid en haalbaarheid bij alle betrokken zorgverleners in het kader van het Leuvense Kort in Kraamkliniek project (KIK-project). Dit werd bevraagd door middel van een semigestructureerde vragenlijst met mogelijkheid tot vrije ingaven.

Resultaten: Bevallen met verkorte ligduur leek voor de meeste betrokken zorgverleners een haalbare kaart indien er duidelijkere richtlijnen omtrent inclusie – en exclusiecriteria zouden zijn. Problemen die werden gerapporteerd deden zich voornamelijk voor op communicatief vlak, een gedeeld medisch elektronisch dossier zou hier een oplossing voor kunnen bieden. De kwaliteit van zorg werd gegarandeerd gezien er niet meer verwikkelingen dan voordien werden gerapporteerd.

Conclusie: Cfr. Resultaten

VOORWOORD

Naar aanleiding van de herstructurering van de ziekenhuis financiering, gepubliceerd in het laatste regeerakkoord, stelde Maggie De Block pilootprojecten voor om de zorg efficienter en kwaliteitsvoller te organiseren. Bevallen met verkorte ligduur behoorde tot één van deze pilootprojecten. Gezien de geboorte van een kind één van de meest zingevende momenten uit het leven is, leek het mij boeiend om rond dit onderwerp te werken. Vandaar dat ik in deze thesis graag de tevredenheid en haalbaarheid van de betrokken zorgverleners wil nagaan om zo naar de toekomst toe een efficientere en kwaliteitsvollere zorg te bieden aan de kersverse ouders.

INLEIDING

ACHTERGROND

Een herstructurering van de ziekenhuisfinanciering dringt zich op, zoals ook te zien is in de laatste publicatie van het regeerakkoord. Binnen het kader van deze herstructurering riep Minister van Volksgezondheid De Block op tot het indienen van pilootprojecten met als doel het inkorten van de ligduur na de bevalling (1). Wat één van de meest natuurlijke levensgebeurtenissen is, werd in de loop van de voorbije eeuw sterk gemedicaliseerd. Deze medicalisering heeft tot voordeel dat de sterftekans van moeder en kind aanzienlijk werd verlaagd, maar de keerzijde houdt ook in, dat de medische wereld de organisatorische kant van de zorg sterk naar zich heeft toe getrokken. De duur van het ziekenhuisverblijf hangt tegenwoordig meer af van bepaalde lokale tradities, dan van de medische noden (2).

Vanuit de Leuvense ziekenhuizen en eerstelijnsorganisaties kwam er op vraag van de Minister antwoord onder de vorm van het 'Kort In Kraamkliniek- project. In dit project wordt voorzien dat multipare vrouwen op dag twee, primipare vrouwen op dag drie en vrouwen die een keizersnede ondergingen op dag vier het ziekenhuis verlaten (3).

Dit voorstel volgt daarmee de internationale trend, waarbij vrouwen met hun pasgeboren baby steeds vroeger de kraamafdeling verlaten.
Het inkorten van het ziekenhuisverblijf is trouwens iets wat de laatste jaren ook al waargenomen werd. Vandaag de dag is de verblijfsduur al aanzienlijk ingekort met een gemiddelde van 4,1 dagen in 2011, terwijl dat in 1991 nog 6,9 was. In vergelijking met andere OESO landen behoren we toch nog steeds tot diegene met de langste verblijfsduur. In de OESO landen zien we een gemiddelde verblijfsduur van drie dagen. De kortste verblijven worden genoteerd in het Verenigd Koninkrijk met een gemiddelde van 1,6 dagen (2).

Bevallen met verkorte ligduur, of moeders en hun pasgeboren baby vroeger uit het ziekenhuis ontslaan houdt ook in dat een deel van de postpartum zorg verschuift van de tweede naar de eerste lijn. Het is belangrijk hier aandacht te besteden aan de continuïteit van zorg, dit vraagt een nauwe samenwerking tussen alle zorgverleners: gynaecologen, vroedvrouwen, huisartsen, pediaters en kraamzorgkundigen.

ONDERZOEKSVRAAG

De onderzoeksvragen van deze thesis luiden als volgt:

I. Is bevallen met verkorte ligduur een haalbare kaart bij de betrokken zorgverleners?

II. Wat is de tevredenheid van bevallen met verkorte ligduur bij de betrokken zorgverleners?

METHODE

LITERATUUR

Voor aanvang van dit praktijk verbeterend project werden de richtlijndatabanken (nhg-standaarden, domus medica, ebmpracticenet) nagekeken. Deze literatuurstudie werd uitgevoerd met volgende trefwoorden: *Zwangerschapsopvolging, zwangerschapsbegeleiding, huisartsenpraktijk, verkorte ligduur, zwangerschap, eerste lijn, samenwerking, postpartum, pregnancy, general medicine, family physician, management, midwives, gynaecology, collaboration.* Ook in Limo en Pubmed werd aan de hand van deze zoektermen gezocht. Als achtergrondsinformatie werd voor dit project grotendeels beroep gedaan op het rapport "Zorg na de bevalling" door het federaal kenniscentrum. Op de website van Minister van Volksgezondheid Maggie De Block werd de meest recente informatie omtrent de pilootprojecten nagekeken en gekoppeld aan de onderzoeksopzet.

ONDERZOEKSOPZET

Dit onderzoek is een mixed kwantitatief kwalitatief praktijk verbeterend onderzoek. De studie heeft als doel te peilen naar de tevredenheid en haalbaarheid bij alle betrokken zorgverleners (gynaecologen, pediaters, huisartsen en vroedvrouwen in eerste lijn en in het ziekenhuis) in het kader van het Leuvense Kort in Kraamkliniek project (KIK-project).

TOELICHTING KIK-PROJECT

KIK-project staat voor Kort In Kraamkliniek, waarbij zwangere vrouwen bevallen in het ziekenhuis en nadien vervoegd het ziekenhuis verlaten bij een ongecompliceerde partus. Dit project kadert in de voorgestelde pilootprojecten van Minister van Volksgezondheid Maggie De Block met als doel een herstructurering van de ziekenhuis financiering waardoor een kwaliteitsvollere en efficiëntere zorg bekomen wordt.

Binnen het KIK-project verlieten multipare vrouwen het ziekenhuis op dag twee na de bevalling, primipare vrouwen op dag drie en vrouwen die een sectio ondergingen op dag vier. Voordien vond het ontslag, afhankelijk van het ziekenhuis, plaats van dag drie tot

dag vijf. Na het ontslag vond de opvolging thuis plaats door de eerstelijnsvroedvrouw door middel van huisbezoeken. Op dag zeven vond het zevendedagsonderzoek plaats bij de huisarts of pediater.
De zwangere vrouw werd bij het KIK-project actief betrokken. Tussen 20 en 25 weken zwangerschap werd de zwangere voor de eerste maal geïnformeerd over het project en werd de postnatale zorg georganiseerd waarbij de zwangere vrouw zelf een actieve partner was en een deel van deze zorg zelf diende te organiseren. Op het einde van de zwangerschap, rond 37 weken, werd nagegaan dat de postnatale zorg goed voorbereid was en dat de vrouw nog steeds voldeed aan de inclusiecriteria (bijlage 1).
Door het inkorten van de ligduur postpartum verschoof een deel van de tweedelijns geneeskunde naar de eerste lijn. De opzet van dit praktijk verbeterend project ging dan ook de haalbaarheid en tevredenheid na bij alle betrokken zorgverleners.

ONDERZOEKSPOPULATIE

De studiepopulatie omvat alle betrokken zorgverleners van pas bevallen vrouwen die instapten in het KIK-Project van het Universitair Ziekenhuis te Leuven, het Heilig Hartziekenhuis in Leuven en De Bakermat.

INTERVENTIE

Dit praktijk verbeterend project had tot doel om de tevredenheid en haalbaarheid van alle betrokken zorgverleners te bevragen. De betrokken zorgverleners omvatten de vroedvrouwen in het ziekenhuis en eerste lijn, de gynaecologen, de pediaters en de huisartsen. Het KIK-project ging van start op 01-07-2016 en de bevraging van alle betrokken zorgverleners ging van start op 20-11-2016. Dit gebeurde aan de hand van een semigestructureerde meerkeuze vragenlijst met de mogelijkheid tot vrije ingaven indien gewenst. De vragenlijsten werden opgesteld in samenspraak met de betrokken hulpverleners en in overeenstemming met de vragenlijst ontvangen van de FOD Volksgezondheid in het kader van dit project. Voor de elektronische vragenlijst werd gebruik gemaakt van de onlinetool via de website www.enquetemaken.be. De betrokken zorgverleners werden gecontacteerd via mail eind november. Een herinneringsmail werd gestuurd eind december 2016 en eind januari 2017.

ETHISCHE COMMISSIE

De studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke ethische commissie van de Katholieke Universiteit Leuven (bijlage 2).

DATA- REGISTRATIE

De data-registratie ging van start begin februari 2017. Hierbij werd een kwantitatieve analyse gemaakt van de antwoorden gegeven in de semigestructureerde vragenlijst. De gegeven vrije ingaven werden geanalyseerd aan de hand van de “Grounded Theory”, waarbij door middel van data-analyse verschillende theorieën konden worden geconstrueerd (bijlage 3).

RESULTATEN

SOCIO-DEMOGRAFIE EN POPULATIEBESCHRIJVING

In het Universitair ziekenhuis te Leuven waren in de periode van 04-07-2016 tot en met 30-11-2016 945 bevallingen waarvan 277 (30%) in verkorte ligduur. Rekening houdend met de inclusiecriteria kwamen 398 (42%) moeders in aanmerking voor "bevallen met verkorte ligduur". 70% van de geïncludeerde groep beviel uiteindelijk in het kader van het KIK-project (n= 277). In het Heilig Hart Ziekenhuis te Leuven waren van oktober 2016 tot en met december 2016 293 bevallingen waarvan er 169 geïncludeerd waren in het KIK-project (58%).

De bevraging van de betrokken zorgverleners (vroedvrouwen in het ziekenhuis en eerste lijn, gynaecologen, pediaters en huisartsen) ging van start eind november, een drietal maanden na kick –off van het KIK-project. Er werden drie herinneringsmails gestuurd, en werden de betrokken zorgverleners mondeling en elektronisch aangemaand om de vragenlijst in te vullen. De enquête werd afgesloten eind februari 2017. Over verloop van deze periode werd de online vragenlijst ingevuld door 32 vroedvrouwen in eerste lijn, 46 vroedvrouwen in het ziekenhuis, 47 huisartsen, 9 gynaecologen en 9 pediaters.

ANALYSE VAN DE RESULTATEN

Haalbaarheid en tevredenheid van de betrokken zorgverleners

Vroedvrouwen in het ziekenhuis

In totaal legden 46 vroedvrouwen de vragenlijst af. (bijlage 4)

De meerderheid van de vroedvrouwen (76,09%) vond dat ze voldoende geïnformeerd waren over het KIK-project. 58,70% vond dat ze tijdig geïnformeerd waren over het KIK-project. Bij de opstart van het project werd aangegeven dat er veel onduidelijkheden en chaos heerste door het ontbreken van een eenduidig beleid bij de specialisten in het ziekenhuis. 80,43% van de vroedvrouwen wist wat er van zich verwacht werd. 54,35% was tevreden over de communicatie met de overige zorgverleners. De huisarts scoorde met oog op communicatie minder dan de overige zorgverleners. (Tabel 1) Hierbij werd aangegeven dat er vooral weinig contact was met de huisarts. De meest gebruikte communicatiemedia waren briefwisseling en telefoon. 67,39% gaf aan niet meer hulpvragen te krijgen dan voordien. Op socio-economisch

vlak werd de bezorgdheid geuit dat de kansarme gezinnen door de mazen van het net zouden vallen en werd aangegeven dat de werkbelasting op de werkvloer toenam. 56,52% van de vroedvrouwen in het ziekenhuis vond het vroegtijdig ontslag binnen het KIK-project haalbaar indien elke patiënt meer individueel benaderd zou worden. Het KIK-project leek volgens de vroedvrouwen in het ziekenhuis meer haalbaar bij multipara dan bij primipara.

Vroedvrouwen in eerste lijn

In totaal legden 32 vroedvrouwen de vragenlijst af (bijlage 5).

De meerderheid van de vroedvrouwen (93,75%) vond dat ze voldoende geïnformeerd waren over het KIK-project. 90,63% vond dat ze tijdig geïnformeerd waren over het KIK-project. 87,50% van de vroedvrouwen wist wat er van zich verwacht werd. 50% van de vroedvrouwen was tevreden over de communicatie met de andere zorgverleners, waarbij werd aangegeven dat de communicatie met huisarts en pediater het meest stroef verliep (Tabel 1). De meest gebruikte communicatiemedia waren briefwisseling en telefoon.

90,63% gaf aan niet meer verwikkelingen te zien dan voordien. Indien zich toch verwikkelingen voordeden werd voor de moeder het meest frequent de huisarts gecontacteerd en voor de pasgeborene de pediater. De meest frequente problemen die werden waargenomen waren problemen met de borstvoeding en wondinfecties ter hoogte van het episiotomielitteken. Op socio-economisch vlak werd de bezorgdheid geuit dat kansarme gezinnen uit de boot dreigen te vallen en dat het kostenplaatje duurder zou worden. 100% van de vroedvrouwen in eerste lijn vond het ontslag binnen het KIK-project haalbaar.

Gynaecologen

In totaal legden negen gynaecologen de vragenlijst af (bijlage 6).

Alle gynaecologen (100%) gaven aan voldoende geïnformeerd te zijn over het KIK-project. 88,89% vond dat ze tijdig geïnformeerd waren over het KIK-project. 100% van de gynaecologen wist wat er van zich verwacht werd. 44,44% van de gynaecologen was tevreden over de communicatie met de andere zorgverleners, waarbij werd aangegeven dat de communicatie met de huisarts het minst vlot verliep (Tabel 1). De meest gebruikte communicatiemedia waren briefwisseling (moederboekje, ontslagbrief) en

telefoon. Er werd aangegeven dat er nood is aan een gedeeld elektronisch medisch dossier tussen alle zorgverleners. 88,89% gaf aan niet meer hulpvragen te krijgen dan voordien en 77,78% zag niet meer verwikkelingen dan voordien. Indien zich toch problemen voordeden bij het kind ging het vaak over een gestoord bilirubinegehalte en bij de moeder over problemen ter hoogte van het episiotomielitteken. Op economisch vlak werd aangegeven dat het KIK-project niet goedkoper is en de werkbelasting op de werkvloer toeneemt. 88,89% van de gynaecologen vond het ontslag binnen het KIK-project haalbaar.

Pediaters

In totaal legden negen pediaters de vragenlijst af (bijlage 7).
88,89% van de pediaters gaf aan voldoende geïnformeerd te zijn over het KIK-project. 66,67% vond dat ze tijdig geïnformeerd waren over het KIK-project. 88,89% van de pediaters wist wat er van zich verwacht werd. 55,56% van de pediaters waren tevreden over de communicatie tussen de zorgverleners, waarbij zowel huisarts, gynaecoloog en vroedvrouw een tevredenheid bekwamen van 77,78%. Er werd aangegeven dat de communicatie met de huisarts beter verliep na afloop van de workshops in het kader van het zevendedagsonderzoek. De meest gebruikt communicatiemedia waren telefoon en briefwisseling. 77,78% gaf aan niet meer hulpvragen te krijgen dan voordien en alle pediaters gaven aan niet meer verwikkelingen te zien bij de pasgeborene dan voordien. Binnen het kader van het zevendedagsonderzoek gaven 55,56% van de pediaters aan het gevoel te hebben dat de huisarts niet voldoende vertrouwd is met dit onderzoek, 55,56% van de pediaters voerden het zevendedagsonderzoek nog vaak zelf uit. 88,89% van de pediaters vond het ontslag binnen het KIK-project haalbaar indien de huisarts meer ondersteuning zou krijgen in het kader van het zevendedagsonderzoek.

Huisartsen

In totaal legden 47 huisartsen de vragenlijst af (bijlage 8).
85,11% van de huisartsen gaf aan voldoende geïnformeerd te zijn over het KIK-project. 72,34% vond dat ze tijdig geïnformeerd waren over het KIK-project. 85,11% van de huisartsen wist wat er van zich verwacht werd. 27,66% van de huisartsen waren tevreden over de communicatie tussen de overige zorgverleners, waarbij de pediater en vroedvrouwen het laagst scoorden (Tabel 1). Er werd aangegeven weinig tot geen

verslagen te ontvangen van de opvolgconsulten pediatrie. De meest gebruikte communicatiemedia waren telefoon en briefwisseling. 97,87% gaf aan niet meer verwikkelingen dan verwacht te zien bij de moeder en 91,49% gaf aan niet meer verwikkelingen dan verwacht te zien bij de pasgeborene. 93,62% voerde het zevendedagsonderzoek zelf uit en 74,47% voelde zich hiermee vertrouwd. Van de huisartsen die het zevendedagsonderzoek zelf uitvoerden volgden 74,47% een bijscholing, deden 42,55% aan zelfstudie en volgden 27,66% een e-learningmodule. 93,62% van de huisartsen vond het ontslag binnen het KIK-project haalbaar.

Betrokken zorgverleners	**Vroedvrouw Ziekenhuis**	**Vroedvrouw eerste lijn**	**Gynaecoloog**	**Pediater**	**Huisarts**
Vroedvrouw Ziekenhuis (n= 46)	/	65,22% (n=30)	60,87% (n=28)	69,57% (n=33)	43,48% (n=20)
Vroedvrouw eerste lijn (n=32)	68,75% (n=22)	/	53,13% (n=17)	68,75% (n=22)	62,50% (n=20)
Gynaecoloog (n=9)	66,67% (n=6)	66,67% (n=6)	/	88,89% (n=8)	55,56% (n=5)
Pediater (n=9)	77,78% (n=7)	77,78% (n=7)	77,78% (n=7)	/	77,78% (n=7)
Huisarts (n=47)	40.43% (n=19)	40,43% (n=19)	59,57% (n=28)	46,81% (n=22)	/

Tabel 1: Tevredenheid communicatie zorgverleners

Haalbaarheid KIK-project	Ja	Nee
Vroedvrouw ziekenhuis	56,52% (n=27)	39,13% (n= 18)
Vroedvrouw eerste lijn	100% (n= 32)	0% (n= 0)
Gynaecoloog	88,89% (n= 8)	11,11% (n= 1)
Pediater	88,89% (n= 8)	11,11% (n = 1)
Huisarts	93,62% (n= 44)	6,38% (n= 3)

Tabel 2: Haalbaarheid KIK-project

DISCUSSIE

KRITISCHE REFLECTIE EN INTERPRETATIE

Met dit onderzoek willen we nagaan wat de tevredenheid en haalbaarheid van het "Kort In Kraamkliniek" project is bij alle betrokken zorgverleners.

Alle betrokken zorgverleners zijn van mening dat ze voldoende informatie omtrent het KIK-project kregen, de meerderheid vond ook dat ze tijdig geïnformeerd werden. De vroedvrouwen gaven echter wel aan dat de opstart wat onduidelijk en chaotisch verliep door het niet tijdig informeren van de medische stafleden. Op socio-economisch vlak werd er door de vroedvrouwen de bezorgdheid geuit dat kansarme gezinnen mogelijks uit de boot dreigen te vallen maar gezien de lage studiepopulatie is dit voor interpretatie vatbaar.

De vroedvrouwen en gynaecologen gaven aan dat de werkbelasting op de werkvloer steeg, dit valt mede te verklaren door de datacollectie binnen het KIK-project, wat ook deels door de vroedvrouwen in het ziekenhuis werd gedaan. De optie om het consult op de tiende dag zelf uit te voeren en niet over te laten aan de eerste lijn veroorzaakte mogelijks ook een toename in werkbelasting.

Op communicatief vlak is er nog veel ruimte voor verbetering, dit werd dan ook door alle betrokken zorgverleners aangekaart. Vandaag de dag zijn de meest gebruikte communicatiemedia telefoon en briefwisseling, waardoor de communicatie vaak stroef verloopt. Er is dringend nood aan een gedeeld elektronisch medisch dossier om de communicatie tussen alle zorgverleners te optimaliseren.

Door het inkorten van de ligduur verschoof het zevendedagsonderzoek naar de huisartsen. De meerderheid van de huisartsen voerde dit onderzoek zelf uit en voelde zich hier vertrouwd mee. Dit valt deels te verklaren door de extra onderrichting die deze huisartsen kregen. De meerderheid van de huisartsen volgde dan ook een bijscholing of e-learning module omtrent het zevendedagsonderzoek.. De pediaters gaven aan dat ze het zevendedagsonderzoek nog vaak zelf uitvoerden, dit voornamelijk uit bezorgdheid dat de huisarts hier onvoldoende over geëduceerd was. Het zevendedagsonderzoek zou volgens de pediaters naar de toekomst toe ook kwaliteitsvol door de huisarts uitgevoerd kunnen worden indien er extra opleidingsmomenten voorzien worden.

Er werden door alle betrokken zorgverleners niet meer verwikkelingen bij moeder en pasgeborene dan voordien gerapporteerd. De vroedvrouwen in het ziekenhuis uitten wel enige bezorgdheid omtrent mogelijke borstvoedingsproblemen.

Het KIK-project wordt door alle betrokken zorgverleners als een haalbare kaart gezien indien de zwangere voldoende en tijdig geïnformeerd wordt omtrent het project en de postpartale zorg prepartaal al duidelijk georganiseerd wordt. Toch werd er door alle zorgverleners aangegeven dat er nood is aan duidelijkere richtlijnen omtrent inclusie – en exclusiecriteria zodat er zorg op maat kan aangeboden worden.
Bevallen met verkorte ligduur was volgens de vroedvrouwen in het ziekenhuis meer haalbaar bij multipara dan bij primipara, verder onderzoek zou dit nog kunnen aantonen.

STERKTES EN ZWAKTES VAN HET ONDERZOEK

Het KIK-project loopt over een periode van twee jaar. Gezien het tijdsbestek dat ik hanteerde binnen de opzet van mijn Manama thesis werd enkel een analyse uitgevoerd van de eerste drie tot en met zes maanden na opstart van het KIK-project. Hierdoor is mogelijks een deel van het onderzoek onderhevig aan problemen die voornamelijk bij de opstart van het project aan de oppervlakte kwamen. In het bijzonder denken we dan aan problemen met informatieoverdracht die zich voornamelijk aan de start van het project voordeden. Het KIK-project ging van start in de maand juli, een maand waarin er veel vakanties door stafleden gepland waren en een ideale communicatie en bijgevolg informatieoverdracht niet steeds vanzelfsprekend was. Bovendien was bij opstart niet iedereen het eens over onderlinge taakverdeling en communicatie wat ook wat verwarring op de werkvloer veroorzaakte.
Dit praktijk verbeterend project was een implementatie onderzoek waardoor alle patiënten en partners betrokken werden. Het nadeel hiervan is echter dat niet iedere patiënte die deelnam aan het project ook deelnam aan het onderzoek.

CONCLUSIE

Bevallen met verkorte ligduur lijkt voor de meeste betrokken zorgverleners een haalbare kaart indien er duidelijkere richtlijnen omtrent inclusie – en exlusiecriteria komen. Problemen die worden gerapporteerd doen zich voornamelijk voor op communicatief vlak, een gedeeld medisch elektronisch dossier zou hier een oplossing voor kunnen bieden. De kwaliteit van zorg wordt ook gegarandeerd gezien er niet meer verwikkelingen dan voordien worden gerapporteerd.

REFERENTIES

(1) Els Cleemput (2016). *Maggie De Block zoekt pilootprojecten bevallen met verkort ziekenhuisverblijf.* Geraadpleegd op 14 september 2016 via **http://www.maggiedeblock.be/2015/07/24/maggie-de-block-zoekt-pilootprojecten-bevallen-met-verkort-ziekenhuisverblijf/**

(2) Benahmed N, Devos C, San Miguel L, Vinck I, Vankelst L, Lauwerier E, et al. (2014) *De organisatie van zorg na de bevalling – synthese.* Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg

(3) Kort verblijf in kraamkliniek (10/01/2017) **www.uzleuven.be/kik**. Geraadpleegd op 10/03/2017 via **www.uzleuven.be/kik**

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

Ontslagcriteria bij vroeg ontslag uit het ziekenhuis (<72u)
Toevoeging sectio aug 2015

GYNAECOLOOG : ontslagcriteria kraamvrouw

Etiket MOEDER

Datum : ..../...../.....
Aftekenen :
.....
.....
.....

- Vaginale partus of sectio
- Geen maternale pathologie (specifieren : HT, Zwdiab,..)
- Eenling
- Geen koorts (<37.5°C)
- Normale pols (60'-90'/min)
- Normale bloeddruk (> 9/5 mmHg - <14-9 mmHG)
- Normale ademhaling
- Normale lochia
- Harde baarmoederfundus
- Adequaat plassen
- Goede evolutie van episiotomie
- Normale wondheling bij sectio
- Tolereert eten en drinken
- Vertoont geen tekenen van postdurale-punctie hoofdpijn.
- Rhogam gegeven indien nodig
- Hb gecontroleerd bij ontslag (inschatting hemo dynamische status)

PEDIATER : ontslagcriteria baby

Etiket BABY

Datum : ..../...../.....
Aftekenen :
.....
.....
.....

- Geen perinatale verwikkelingen bij baby
- Vitale tekens stabiel sinds minstens 12u
- Urine binnen de 24 u en stoelgang binnen de 48 u gehad
- Minstens 2 succesvolle voedingen (op voorwaarde vrvr biedt snelle opvolging)
- Normaal klinisch onderzoek
- Niet zichtbaar geel de eerste 24u of indien ontslag voor 1ste 24u : geen gele verkleuring van de navelstrengstomp
- Hep B status en/of vaccinatie
- Medisch opvolgonderzoek geregeld op het einde van de eerste levensweek (7de dag – onderzoek)
- Bilicheck uitgevoerd en schema hyperbilirubinemie gevolgd
- Saturatie (inschatting cardiale problemen)
- Guthrie: gebeurd/meegegeven (datum afname:.....Nr.....)

VROEDVROUW : Psychosociale factoren

- Normale emotionele en psychische toestand
- Heeft de nodige informatie en educatie gekregen en kan deze begrijpen en toepassen

Omgevingsfactoren

- Regeling voor opvang en ondersteuning thuis (kraamhulp)
- Scenario voor urgenties met moeder overlopen
- Familie, gezondheidszorgers beschikbaar na ontslag met kennis over voeding, icterus en deshydratatie
- Oplossing voorzien voor sociale risicofactoren : drugs, kindermishandeling, tienermoeders,..

Datum : ..../...../.....
Aftekenen :
.....
.....
.....

Zelfstandigheid en informatie

- Moeder voelt zich psychisch en fysisch in staat om naar huis te gaan
- Moeder kan na sectio voldoende voor zichzelf zorgen
- Moeder kan temperatuur van baby meten en interpreteren
- Moeder kan zelfstandig voeding geven en kan verluieren
- Moeder kent alarmsignalen : wanneer / welke zorgverlener raadplegen
- Moeder kreeg info over wiegendood en slaaphouding

Directe opvolging door de eerste lijn is gegarandeerd.
Vroedvrouw: ..... Tel.
Huisarts: ..... Tel.
Uitvoerder 7° dags onderzoek: ..... Tel.
Kraamhulp: ..... Tel.

BIJLAGE 2

KU LEUVEN

Biomedische Wetenschappen

Ethische begeleiding masterproeven

mp11158	Bevallen met verkorte ligduur: een multidisciplinair samenwerkingsprotocol.

Student(en):

Elien Ghoos
Sanne Crivits
Liesa Hoet
Lien Vanden Heuvel

Promotor:

Birgitte Schoenmakers (birgitte.schoenmakers@med.kuleuven.be - u0031684 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)

Hoofdonderzoeker:

Faculteit:

Geneeskunde

Opleiding:

Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)

Het onderzoek is:

monocentrisch

De opdrachtgever is:

academisch (universiteit,...)

Het onderzoek is:

Het onderzoek is praktijkverbeterend.

Bijkomende gegevens:

Achtergrond:

Een herstructurering van de ziekenhuisfinanciering dringt zich op, zoals ook te zien in de laatste publicatie van het regeerakkoord. Voornamelijk de ligduur tijdens ziekenhuisopnames wordt onder de loep genomen. Minister van Volksgezondheid Maggie De Block stelde pilootprojecten voor in het kader van bevallen met verkorte ligduur bij ongecompliceerde zwangerschappen. Door deze verkorte ligduur wordt de samenwerking tussen gynaecoloog, huisarts en vroedvrouw nog belangrijker gezien een deel van de postpartale zorg verschuift van de tweede naar de eerste lijn.

Vraagstelling:

In dit onderzoek wordt een multidisciplinair samenwerkingsprotocol opgesteld. De focus ligt daarbij op de communicatie en de opvolging van de

postpartumperiode bij huisarts, gynaecoloog en vroedvrouw. Na implementatie van dit protocol wordt nagegaan wat de aanvaardbaarheid en haalbaarheid zijn bij alle betrokken partijen. Aan de hand van deze uitkomstmaten kunnen nadien aanpassingen worden doorgevoerd.

Methodologie:

Literatuurstudie: De literatuurstudie wordt uitgevoerd met volgende trefwoorden: *zwangerschapsopvolging, zwangerschapsbegeleiding, huisartsenpraktijk, verkorte ligduur, zwangerschap, eerste lijn, samenwerking, postpartum, pregnancy, general medicine, family physician, management, midwives, gynaecology, collaboration*. Aan de hand van deze trefwoorden wordt in richtlijndatabanken (nhg-standaarden, domus medica, ebmpracticenet) gescreend, ook in Limo en Pubmed wordt via deze trefwoorden gezocht. Aan de hand van deze resultaten wordt een multidisciplinair samenwerkingsprotocol opgesteld in overleg met de betrokken hulpverleners uit de regio en met respect voor de bestaande taakafspraken.

Veldstudie: Het samenwerkingsprotocol wordt door middel van een veldstudie geïmplementeerd in de praktijk, waarbij gynaecoloog, vroedvrouw en huisarts samenwerken. Dit protocol wordt onderzocht in een kwalitatief praktijkverbeterend onderzoek op haalbaarheid en aanvaardbaarheid. De populatie omvat vrouwen in de postpartumperiode die het ziekenhuis verlaten na twee dagen, na een ongecompliceerde zwangerschap en na een informed consent. Zij worden gerecruteerd onmiddellijk na ontslag door de gynaecologen in het ziekenhuis in de buurt. De vrouwen krijgen een informatiebrochure mee, waarin stapsgewijs het protocol wordt toegelicht als ook een contactnummer voor verdere vragen. Nadien worden alle betrokken partijen geëvalueerd aan de hand van een enquête die peilt naar haalbaarheid en aanvaardbaarheid. De enquête is uitgewerkt als een semigestructureerde meerkeuze-vragenlijst met de mogelijkheid tot open antwoorden.

Referenties:

Informed Consent

Bevallen met verkorte ligduur: Een multidisciplinair samenwerkingsprotocol.

Ik heb de informatie voor de proefpersoon gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Hiervoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Die mensen staan vermeld in de informatie(brief).

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatie(brief) staan.

Ik geef toestemming om gegevens nog vijf jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren voor nadere analyse (indien van toepassing)

Ik vind het goed om aan dit onderzoek mee te doen.

Naam proefpersoon:
Handtekening: Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze proefpersoon voldoende heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening: Datum: __ / __ / __

Aanvullende informatie is gegeven door (indien van toepassing):

Naam:

Functie:

Handtekening: Datum: __ / __ / __

---

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

English version below

Geachte Heer/Mevrouw

De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" heeft uw voorstel tot Masterproef "Implementatie van het pilootproject "Bevallen met verkorte ligduur" en het effect ervan op tevredenheid bij patiënt en zorgverleners" onderzocht en gunstig geadviseerd. Dit betekent dat de commissie van oordeel is dat de studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. Dit gunstig advies van de commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk. Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan deze e-mail dienen als bewijs van goedkeuring.

Dear Mr/Ms

The Supervisory Committee on Medical ethics of the "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" programme has reviewed your master's thesis project proposal "Implementatie van het pilootproject "Bevallen met verkorte ligduur" en het effect ervan op tevredenheid bij patiënt en zorgverleners" and advises in its favour. This means that the committee has acknowledged that your project, as described in the protocol, is scientifically relevant and in line with prevailing ethical standards. This favourable advice does not entail the committee's responsibility for the planned project, however. You remain solely responsible. If you intend to publish your master's thesis, this e-mail may be used as proof of the committee's consent.

aanvraag werd reeds aangemaakt door Eline Ghoos en goedgekeurd - slechts 1 aanvraag per masterproject!!

Met vriendelijke groeten

Opleidingsspecifieke begeleidingscommissie van de opleiding Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)

BIJLAGE 3

GROUNDED THEORY STAP 1,2,3

VROEDVROUW EERSTE LIJN

A. COMMUNICATIE

Label 1: Algemeen communicatie

- Weinig communicatie (10)

- Vlotte communicatie (2)

Label 2: Communicatie met hulpverlener

- Communicatie vroedvrouw ziekenhuis en vroedvrouw eerste lijn mag beter (1)
- Artsen moeilijk te bereiken in Gasthuisberg (3)
- Artsen Heilig Hart vlot te bereiken (1)
- Communicatie met pediater beperkt (6)
- Bij problemen vlotte communicatie met pediater (2)
- Weinig tot geen communicatie met huisarts (7) (Noot: Mag meer ikv zevendedagsonderzoek)
- Communicatie met huisarts enkel indien zelf contact gezocht wordt (2)

Label 3: Communicatie medium

- Communicatie via ontslagformulieren (6)
- Communicatie via ouders (1)
- Communicatie via moederboekje (2)
- Moederboekje niet steeds ingevuld (2)
- Nood aan elektronisch dossier/overlegplatform (2)

Label 4: Doorstroming

- Onduidelijke informatie (5)
- Laattijdige informatie (4)
- Geen eenduidig beleid tussen verschillende ziekenhuizen (2)

B. KWALITEIT VAN ZORG

Label 1: Verwikkelingen

- Minder verwikkelingen dan verwacht (2)
- Verwikkelingen die voorkomen: BV problemen (1), Episioproblemen (2)
- Contact zorgverlener nav verwikkelingen baby
    - Pediater (12)
    - Huisarts (4)
    - Gynaecoloog (3)
- Contact zorgverlener nav verwikkelingen moeder

- Huisarts (10)
- Gynaecoloog (6)

C. SOCIO-ECONOMISCH

Label 1: Kostenplaatje

- Financieel duurder (1)

Label 2: Populatie

- Kwetsbare ouders meer ondersteuning, opvolging nodig (1)

VROEDVROUW IN HET ZIEKENHUIS

A. COMMUNICATIE

Label 1: Algemeen Communicatie

- Weinig feedback (2)
- Trage communicatie (2)
- Chaotische communicatie (2)

Label 2: Communicatie met hulpverlener

- Geen communicatie met huisarts (13)
- Hulpvragen vanuit de eerste lijn voornamelijk telefonisch (2)

Label 3: Communicatie medium

- Communicatie via ontslagformulieren (6)
- Hulpvragen vanuit eerste lijn voornamelijk telefonisch (2)

Label 4: Doorstroming

- Geen eenduidig beleid (11)
- Veel veranderingen gedurende het project (9)

B. KWALITEIT VAN ZORG

Label 1: Haalbaarheid

- Ja, indien individualisatie (24)
- Meer haalbaar bij multipara (6)
- Ja, mits verdere uitwerking eerste lijn (6)
- Ja, indien het bekeken wordt per bevallingsuur en niet per bevallingsdag (3)
- Te veel info voor de ouders (5)
- Te snel ontslag (2)

Label 2: Verwikkelingen

- Ontslag op D3 soms moeilijk gezien babyblues (2)
- Toch nog veel borstvoedingsproblemen bij vroegtijdig ontslag (9)

C. SOCIO-ECONOMISCH

Label 1: Werkbelasting

- Tijdrovend (2)
- Meer extra taken dan voordien (11)
- Gestegen werkdruk (5)

Label 2: Populatie

- Kansarme gezinnen door de mazen van het net vallen (1)

HUISARTS

A. COMMUNICATIE

Label 1: Algemeen communicatie

- Laattijdige communicatie (6)
- Ongestructureerde communicatie (4)

Label 2: Communicatie met hulpverlener

- Onvoldoende communicatie met andere zorgverleners (12)
- Geen communicatie met vroedvrouw (12)
- Goede communicatie met vroedvrouw (2)
- Beperkte communicatie met gynaecoloog (4)
- Beperkte communicatie met pediater (6)

- Laattijdige communicatie met pediater (3-
- Weinig communicatie/verslagen van de opvolgconsulten pediatrie (5)

Label 3: Communicatie medium

- Communicatie via moederboekje (7)
- Communicatie via ouders (3)
- Communicatie via ontslagbrief (3)

Label 4: Doorstroming

- Laattijdige informatie (4)
- Onvoldoende informatie zevendedagsonderzoek (4)
- Ouders beter informeren omtrent het zevendedagsonderzoek (1)

B. KWALITEIT VAN ZORG

Label 1: Haalbaarheid

- Ja, indien opvolging verzekerd is (3)
- Ja, indien betere communicatie (5)
- Ja, indien de rol van de huisarts meer benadrukt wordt (2)
- Ja, goed initiatief (3)
- Te snel ontslag (2)
- Ontbreken van ervaring met betrekking tot het zevendedagsonderzoek (5)
- Toch nog veel opvolging door de specialisten (3)

Label 2: Verwikkelingen

- Contact zorgverlener bij verwikkelingen
    - Vroedvrouw (2)
    - Pediater (8)
    - Gynaecoloog (1)

PEDIATER

A. COMMUNICATIE

Label 1: Communicatie met hulpverlener

- Communicatie vroedvrouw eerste lijn beter dan vroeger (1)
- Communicatie vroedvrouw eerste lijn nog onvoldoende (1)
- Communicatie huisarts beter na voordrachten en workshop (1)
- Meer telefonisch contact met andere zorgverleners vaak nuttig (1)

Label 2: Communicatie medium

- Meer telefonisch contact met andere zorgverleners vaak nuttig (1)
- Communicatie via moederboekje (1)
- Communicatie via medisch dossier (1)

B. KWALITEIT VAN ZORG

Label 1: Haalbaarheid

- Huisartsen klaar voor zevendedagsonderzoek na extra opleiding (2)
- KIK-project is te vroeg van start gegaan (1)

GYNAECOLOOG

A. COMMUNICATIE

Label 1: Algemeen communicatie

- Communicatie is ongestructureerd (1)
- Communicatie is chaotisch (2)

Label 2: Communicatie met hulpverlener

- Communicatie vroedvrouw eerste lijn loopt stroef (1)
- Communicatie vroedvrouw eerste lijn loopt via patiënt (1)
- Communicatie vroedvrouw eerste lijn loopt goed (1)
- Weinig communicatie met huisarts (3)

Label 3: Communicatie medium

- Communicatie via moederboekje (3)
- Communicatie via ontslagbrief (1)
- Nood aan overlegplatform/ gedeeld e-dossier (3)

B. KWALITEIT VAN ZORG

Label 1: Verwikkelingen

- Voornamelijk episioproblemen (1)
- Voornamelijk heropnames ikv bilirubine (2)

C. SOCIO-ECONOMISCH

Label 1: Kostenplaatje

- KIK-project is niet goedkoper (1)

Label 2: Werkbelasting

Meer werkbelasting ziekenhuispersoneel

GROUNDED THEORY STAP 4

VROEDVROUW EERSTE LIJN

Communicatief is er nog werk aan de winkel. Er is weinig communicatie en het contact met andere hulpverleners (voornamelijk huisarts en pediater) kan beter. Het meest gebruikte communicatiemiddel is nog steeds het ontslagformulier. De informatie omtrent het KIK-project werd laattijdig en met veel onduidelijkheden gecommuniceerd naar de eerste lijn. De kwaliteit van zorg wordt algemeen positief gequoteerd. Zo zijn er minder verwikkelingen dan verwacht. Indien verwikkelingen zich voordoen bij het kind wordt het meest frequent de pediater gecontacteerd en bij de moeder de huisarts. De meest voorkomende problemen situeren zich voornamelijk bij de borstvoeding en wondinfecties ter hoogte van het episiotomielitteken. Op socio-economisch vlak wordt aangegeven het dat financieel duurder is en dat het risico bestaat dat kansarme gezinnen door de mazen van het net dreigen te vallen.

VROEDVROUW ZIEKENHUIS

De communicatie verloopt traag en chaotisch. Er is geen communicatie met de huisarts. Het meest gebruikte communicatiemedium is het ontslagformulier. De informatie omtrent het KIK-project wordt als onduidelijk ervaren met het ontbreken van een eenduidig beleid.

Het KIK-project wordt als haalbaar ervaren indien elke patiënt individueel bekeken wordt inspelend op de noden van de patiënt. Het vroegtijdig ontslag heeft volgens de vroedvrouw in het ziekenhuis meer slaagkansen bij multipara dan bij primipara en de opvolging in de eerste lijn dient ook meer uitgewerkt te worden. Op socio-economisch vlak wordt de bezorgdheid geuit dat kansarme gezinnen uit de boot dreigen te vallen en neemt de werkbelasting op de werkvloer toe.

HUISARTS

De communicatie verloopt laattijdig en ongestructureerd. Er is weinig communicatie met andere hulpverleners en er wordt aangegeven dat er weinig tot geen verslagen zijn van de opvolgconsulten pediatrie. Het meest gebruikte communicatiemiddel is het moederboekje. De huisarts krijgt onvoldoende en laattijdige informatie omtrent het zevendedagsonderzoek. De huisarts geeft aan onvoldoende ervaring te hebben omtrent het zevendedagsonderzoek. Het KIK-project wordt als haalbaar ervaren indien er betere communicatie en opvolging is in de eerste lijn. Bij mogelijke verwikkelingen werd het meest frequent de pediater gecontacteerd.

PEDIATER

De communicatie met de huisarts wordt beter ervaren na de workshop in het kader van het zevendedagsonderzoek. De meest gebruikte communicatiemiddelen zijn het moederboekje en het elektronisch dossier, al wordt ook aangegeven dat een telefonisch contact bij bepaalde casussen vaak nuttiger kan zijn. Het project wordt als haalbaar ervaren indien de huisartsen extra onderrichting krijgen in verband met het zevendedagsonderzoek.

GYNAECOLOOG

De communicatie verloopt chaotisch en er is weinig communicatie met de huisarts. Het meest gebruikte communicatiemiddel is het moederboekje en er is nood aan een gedeeld elektronisch dossier of overlegplatform. De meest frequente verwikkelingen zijn afwijkingen van het bilirubinegehalte bij het kind en episiotomieproblemen bij de moeder. Op economisch vlak wordt weergeven dat het niet goedkoper is en dat de werkbelasting op de werkvloer stijgt.

BIJLAGE 4

1. In de afgelopen maanden volgden 46 vroedvrouwen naar schatting X- aantal patiënten op in het kader van het KIK-project:

0- 10 patiënten	8,70% (n= 4)
10-20 patiënten	6,52% (n= 2)
20-30 patiënten	4,35% (n= 3)
Meer dan 30 patiënten	76,09% (n= 35)

2. Informatiedoorstroming

	Ja	Nee
Ik ben voldoende geïnformeerd over het KIK-project	76,09% (n= 35)	19,57% (n= 10)
Ik ben tijdig geïnformeerd over het KIK-project	58,70% (n= 27)	36,96% (n= 18)
Ik heb een organiserende rol in het KIK-project	34,78% (n= 16)	60,87% (n= 29)
Ik weet wat er van mij verwacht wordt in het KIK-project	80,43% (n= 38)	15,22% (n= 7)

3. Communicatie

	Ja	Nee
Ik ben tevreden over de onderlinge communicatie tussen de zorgverleners	54,35% (n= 26)	41,30% (n= 19)
Ik ben tevreden over de communicatie met de vroedvrouwen in eerste lijn	65,22% (n= 30)	30,43% (n= 15)

Ik ben tevreden over de communicatie met de gynaecologen	60,87% (n= 28)	34,78% (n= 17)
Ik ben tevreden over de communicatie met de pediaters	69,57% (n= 33)	26,09% (n= 12)
Ik ben tevreden over de communicatie met de huisartsen	43,48% (n= 20)	52,17% (n= 25)

De communicatie met andere zorgverleners verloopt voornamelijk via:	
Mail	8,70% (n= 4)
Telefoon	47,83% (n= 22)
Fax	2,17% (n= 1)
Briefwisseling	60,87% (n= 28)
Andere	15,22% (n= 8)

4. Haalbaarheid

	Ja	Nee
Krijgt u meer hulpvragen van collega's uit de eerste lijn naar aanleiding van het KIK-project?	28,26% (n= 13)	67,39% (n= 32)
Heeft u het gevoel dat moeders met hun baby na 48h klaar zijn voor ontslag binnen het KIK-project?	26,09% (n= 12)	69,57% (n= 33)
Vindt u het KIK-project haalbaar?	56,52% (n= 27)	39,13% (n= 18)

BIJLAGE 5

1. In de afgelopen maanden volgden 32 vroedvrouwen naar schatting X- aantal patiënten op in het kader van het KIK-project:

0-10 patiënten	28,13% (n= 9)
10-20 patiënten	28,13% (n= 9)
20-30 patiënten	31,25% (n= 10)
Meer dan 30 patiënten	12,50% (n= 4)

2. Informatiedoorstroming

	Ja	Nee
Ik ben voldoende geïnformeerd over het KIK-project	93,75% (n=30)	6,25% (n= 2)
Ik ben tijdig geïnformeerd over het KIK-project	90,63% (n=29)	9,38% (n= 3)
Ik heb een organiserende rol in het KIK-project	9,38% (n= 3)	90,63% (n= 29)
Ik weet wat er van mij verwacht wordt in het KIK-project	87,50% (n= 28)	12,50% (n= 4)

3. Communicatie

	Ja	Nee
Ik ben tevreden over de onderlinge communicatie tussen de zorgverleners	50% (n= 16)	50% (n= 16)
Ik ben tevreden over de communicatie met de vroedvrouwen in het ziekenhuis	68,75% (n= 22)	31,25% (n= 10)
Ik ben tevreden over de communicatie met de	53,13% (n= 17)	46,88% (n= 15)

gynaecologen		
Ik ben tevreden over de communicatie met de pediaters	68,75% (n= 22)	31,25% (n= 10)
Ik ben tevreden over de communicatie met de huisartsen	62,50% (n= 20)	37,50% (n= 12)

De communicatie met andere zorgverleners verloopt voornamelijk via:	
Mail	12,50% (n= 4)
Telefoon	59,38% (n= 19)
Fax	0%
Briefwisseling	56,25% (n= 18)
Andere	6,25% (n= 2)

4. Haalbaarheid

	Ja	Nee
Krijgt u meer hulpvragen dan verwacht van collega's uit de eerste lijn naar aanleiding van het KIK-project?	12,50% (n= 4)	87,50% (n= 28)
Krijgt u naar aanleiding van het KIK-project meer vragen over postpartale kwaaltjes dan verwacht?	18,75% (n= 6)	81,25% (n= 26)
Ziet u meer verwikkelingen dan verwacht naar aanleiding van het KIK-project?	9,38% (n= 3)	90,63% (n= 29)
Vindt u het KIK-project haalbaar?	100% (n= 32)	0%

	Ja	Nee	Niet van toepassing
Contacteerde u binnen het KIK-project naar aanleiding van verwikkelingen bij de pasgeborene een andere zorgverlener?	56,25% (n= 18)	25% (n= 8)	18,75% (n= 6)
Contacteerde u binnen het KIK-project naar aanleiding van verwikkelingen bij de moeder een andere zorgverlener?	56,25% (n= 18)	31,25% (n= 10)	12,50% (n= 4)

BIJLAGE 6

1. In de afgelopen maanden volgden 9 gynaecologen naar schatting X- aantal patiënten op in het kader van het KIK-project:

0-10 patiënten	0%
10-20 patiënten	11,11% (n= 1)
20-30 patiënten	0%
Meer dan 30 patiënten	88,89% (n= 8)

2. Informatiedoorstroming

	Ja	Nee
Ik ben voldoende geïnformeerd over het KIK-project	100% (n= 9)	0%
Ik ben tijdig geïnformeerd over het KIK-project	88,89% (n= 8)	11,11% (n= 1)
Ik heb een organiserende rol in het KIK-project	33,33% (n= 3)	66,67% (n= 6)
Ik weet wat er van mij verwacht wordt in het KIK-project	100% (n= 9)	0%

3. Communicatie

	Ja	Nee
Ik ben tevreden over de onderlinge communicatie tussen de zorgverleners	44,44% (n= 4)	55,56% (n= 5)
Ik ben tevreden over de communicatie met de vroedvrouwen in eerste lijn en in het ziekenhuis	66,67% (n= 6)	33,33% (n= 3)
Ik ben tevreden over de communicatie met de pediaters	88,89% (n= 8)	11,11% (n= 1)
Ik ben tevreden over de communicatie met de huisartsen	55,56% (n= 5)	44,44% (n= 4)

De communicatie met andere zorgverleners verloopt voornamelijk via:	
Mail	0%
Telefoon	44,44% (n= 4)
Fax	0%
Briefwisseling	55,56% (n= 5)
Andere	33,33% (n= 3)

4. Haalbaarheid

	Ja	Nee
Ziet u meer verwikkelingen dan verwacht bij de moeder naar aanleiding van het KIK-project	22,22% (n= 2)	77,78% (n= 7)
Ziet u meer verwikkelingen dan verwacht bij de pasgeborene naar aanleiding van het KIK-project?	22,22% (n= 2)	77,78% (n= 7)
Krijgt u meer hulpvragen dan verwacht van de collega's uit	11,11% (n= 1)	88,89% (n= 8)

de eerste lijn?		
Vindt u het vroegtijdig ontslag binnen het KIK-project haalbaar?	88,89% (n= 1)	11,11% (n= 1)

BIJLAGE 7

1. In de afgelopen maanden volgden 9 pediaters naar schatting X- aantal patiënten op in het kader van het KIK-project:

0-10 patiënten	11,11% (n= 1)
10-20 patiënten	11,11% (n= 1)
20-30 patiënten	11,11% (n= 1)
Meer dan 30 patiënten	66,67% (n= 6)

2. Informatiedoorstroming

	Ja	Nee
Ik ben voldoende geïnformeerd over het KIK-project	88,89% (n= 8)	11,11% (n= 1)
Ik ben tijdig geïnformeerd over het KIK-project	66,67% (n= 6)	33,33% (n= 3)
Ik heb een organiserende rol in het KIK-project	33,33% (n= 3)	66,67% (n= 6)
Ik weet wat er van mij verwacht wordt in het KIK-project	88,89% (n= 8)	11,11% (n= 1)

3. Communicatie

	Ja	Nee
Ik ben tevreden over de onderlinge communicatie tussen de zorgverleners	55,56% (n= 5)	44,44% (n= 4)
Ik ben tevreden over de communicatie met de vroedvrouwen in eerste lijn en in het ziekenhuis	77,78% (n= 7)	22,22% (n= 2)
Ik ben tevreden over de communicatie met de gynaecologen	77,78% (n= 7)	22,22% (n= 2)
Ik ben tevreden over de communicatie met de huisartsen	77,78% (n= 7)	22,22% (n= 2)

De communicatie met andere zorgverleners verloopt voornamelijk via:	
Mail	22,22% (n= 2)
Telefoon	44,44% (n= 4)
Fax	0%
Briefwisseling	44,44% (n= 4)
Andere	33,33% (n= 3)

4. Haalbaarheid

	Ja	Nee
Krijgt u meer hulpvragen dan verwacht van collega's uit de eerste lijn naar aanleiding van het KIK-project?	22,22% (n= 2)	77,78% (n= 7)
Ziet u meer verwikkelingen dan verwacht bij de pasgeborene naar aanleiding van het KIK-project?	0%	100% (n= 9)

Heeft u de idee dat de huisartsen voldoende vertrouwd zijn met het zevendedagsonderzoek?	44,44% (n= 4)	55,56% (n= 5)
Voert u het zevendedagsonderzoek vaak nog zelf uit?	55,56% (n= 5)	44,44% (n= 4)
Vindt u het vroegtijdig ontslag haalbaar binnen het KIK-project?	88,89% (n= 8)	11,11% (n= 1)

BIJLAGE 8

1. In de afgelopen maanden volgden 47 huisartsen naar schatting X- aantal patiënten op in het kader van het KIK-project:

0- 10 patiënten	87,23% (n= 41)
10-20 patiënten	10,64% (n= 5)
20-30 patiënten	0%
Meer dan 30 patiënten	2,13% (n= 1)

2. Informatiedoorstroming

	Ja	Nee
Ik ben voldoende geïnformeerd over het KIK-project	85,11% (n= 40)	14,89% (n= 7)
Ik ben tijdig geïnformeerd over het KIK-project	72,34% (n= 34)	27,66% (n= 13)
Ik heb een organiserende rol in het KIK-project	6,38% (n= 3)	93,62% (n= 44)
Ik weet wat er van mij verwacht wordt in het KIK-project	85,11% (n= 40)	14,89% (n= 7)

3. Communicatie

	Ja	Nee
Ik ben tevreden over de onderlinge communicatie tussen de zorgverleners	27,66% (n= 13)	72,34% (n= 34)
Ik ben tevreden over de communicatie met de vroedvrouwen in de eerste lijn en in het ziekenhuis	40,43% (n= 19)	59,57% (n= 28)
Ik ben tevreden over de communicatie met de gynaecologen	59,57% (n= 28)	40,43% (n= 19)
Ik ben tevreden over de communicatie met de pediaters	46,81% (n= 22)	53,19% (n= 25)

De communicatie met andere zorgverleners verloopt voornamelijk via:	
Mail	4,26% (n= 2)
Telefoon	10,64% (n= 5)
Fax	0%
Briefwisseling	74,47% (n= 35)
Andere	29,79% (n= 14)

4. Haalbaarheid

	Ja	Nee
Krijgt u naar aanleiding van het KIK-project meer vragen over postpartale kwaaltjes dan voordien	31,91% (n= 15)	68,09% (n= 32)
Ziet u meer verwikkelingen dan verwacht naar aanleiding van het KIK-project bij de pasgeborene?	8,51% (n= 4)	91,49% (n= 43)

Ziet u meer verwikkelingen dan verwacht naar aanleiding van het KIK-project bij de moeder?	2,13% (n= 1)	97,87% (n= 46)
Vindt u het vroegtijdig ontslag binnen het KIK-project haalbaar?	93,62% (n= 44)	6,38% (n= 3)

	Ja	Nee	Niet van toepassing
Contacteerde u naar aanleiding van verwikkelingen een andere zorgverlener?	23,40% (n= 11)	44,68% (n= 21)	31,91% (n= 15)
Indien u naar aanleiding van verwikkelingen een andere zorgverlener contacteerde, verliep deze communicatie vlot?	23,40% (n= 11)	4,26% (n= 2)	72,31% (n= 34)

	Ja	Nee	Niet van toepassing
Voert u het zevendedagsonderzoek zelf uit?	93,62% (n= 44)	6,38% (n= 3)	
Indien u het zevendedagsonderzoek zelf uitvoert, voelt u zich hiermee vertrouwd?	74,47% (n= 35)	21,28% (n= 10)	4,26% (n= 2)

Volgde u een opleiding rond het zevendedagsonderzoek? Zo ja, welke?	
Bijscholing	74,47% (n= 35)
E-learningmodule	27,66% (n= 13)
Zelfstudie	42,55% (n= 20)
Andere	0%
Geen	4,26% (n= 2)