

CARING FOR MOTHERS AND NEWBORNS AFTER UNCOMPLICATED DELIVERY: TOWARDS INTEGRATED POSTNATAL CARE

APPENDIX



CARING FOR MOTHERS AND NEWBORNS AFTER UNCOMPLICATED DELIVERY: TOWARDS INTEGRATED POSTNATAL CARE

APPENDIX

NADIA BENAHMED, CARL DEVOS, LORENA SAN MIGUEL, LIESBETH VANKELST, EMELIEN LAUWERIER, MARGUERITE VERSCHUEREN, CAROLINE OBYN, IRM VINCK, DOMINIQUE PAULUS, WENDY CHRISTIAENS



COLOPHON

Title :	Caring for mothers and newborns after uncomplicated delivery: towards integrated postnatal care - Appendix
Authors :	Nadia Benahmed (KCE), Carl Devos (KCE), Lorena San Miguel (KCE), Irm Vinck (KCE), Liesbeth Vankelst (KHLeuven), Emelien Lauwerier (KHLeuven), Marguerite Verschueren (KHLeuven), Caroline Obyn (KCE), Dominique Paulus (KCE), Wendy Christiaens (KCE)
External Experts & stakeholders:	Sophie Alexander (ULB), Jan Bosteels (Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gyneacologie), Jean Bury (Santhea), Ann Ceuppens (MLOZ), Anne Clercx (FOD Volksgezondheid – SPF Santé Publique), Annelies Cools (FOD Volksgezondheid – SPF Santé Publique), Estelle di Zenso (Union Professionnelle des Sages-Femmes Belges (UPSfB)), Julien Dugauquier (ULB- Hôpital Erasme), Joeri Guillaume (Socialistische Mutualiteit), Myriam Hanssens (College van Geneesheren voor de moeder en de pasgeborene; UZ Leuven), Dominique Haumont (Collège de médecins pour la mère et le nouveau-né; CHU Saint-Pierre), Miguel Lardennois (SPF Santé Publique – FOD Volksgezondheid), Marie-Christine Mauroy (Office de la Naissance et de l'Enfance), Ingrid Morales (Office de la Naissance et de l'Enfance), Anne Niset (Conseil Général des sage femmes), Alex Peltier (Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes), Magali Pirson (ULB), Muriel Quisquater (Médecin généraliste, consultante en lactation), Marlene Reyns (Vlaamse Organisatie voor Vroedvrouwen), Marie-Jeanne Schoofs (Kind en Gezin), Elke Sleurs (College van Geneesheren voor de moeder en de pasgeborene; VVOG), Karen Smets (Domus Medica), Hilde Van de Broek (Ziekenhuis Netwerk Antwerpen), Ann Van Holsbeeck (Unie van Vlaamse Vroedvrouwen), Kathleen Vanholen (Wit-Gele kruis), Patrick Verliefde (RIZIV – INAMI), Ann Verougstraete (Collège de médecins pour la mère et le nouveau-né), Lies Versavel (Expertisecentrum Kraamzorg De Bakermat)
External Validators :	Edwin Van Teijlingen (Bournemouth University (UK)), Joeri Vermeulen (Erasmus University College Bruxelles, European Midwives Association), Christine Kirkpatrick (Collège de médecins pour la mère et le nouveau-né; Hôpital Erasme – ULB)
Acknowledgements:	Pol Leclercq (ULB), Claire Beguin (Cliniques Universitaires Saint-Luc), Naïma Regueras (IMA – AIM), Chantal Houtman (IMA – AIM), Guy Martens (Studiecentrum Perinatale Epidemiologie), Hendrik Cammu (Studiecentrum Perinatale Epidemiologie), Diederik Vancoppenolle (Kind en Gezin), Annelies Van Damme (KHLeuven), Luc Hourlay (KCE), Patrice Chalon (KCE), Cédric Dejonghe (Office de la Naissance et de l'Enfance), all mothers, midwives, gynaecologists, paediatricians, general practitioners and representatives of maternity care organisations who participated in the focus groups; Charlotte Leroy (Centre d'Epidémiologie Périnatale), Virginie Van Leeuw (Centre d'Epidémiologie Périnatale), Tonio Di Zinno (IMA – AIM), Nathalie Moreau (ULB), Sylvie Winter (Dienst für Kind und Familie)



Other reported interests:

Membership of a stakeholder group on which the results of this report could have an impact: Anne Clercx (hospital financing), Dominique Haumont (hospital financing), Cathleen Vanhoben (UVV, VLOV), Lies Versavel (UVV, VLOV), Jan Bosteels (VVOG), Julien Dugauquier (Erasme), Myriam Hanssens (president College Mother & Child; KULeuven), Marie-Christine Mauroy (Office de la Naissance et de l'Enfance), Muriel Quisquater, Marlene Reyms, Elke Sleurs (VVOG), Ann Van Holsbeek (midwife)

Participation in scientific or experimental research as an initiator, principal investigator or researcher: Sophie Alexander (study ADELE), Joeri Guillaume (IMA study 'Moeder & Kind), Christine Kirkpatrick (study BEDIP), Ann Van Holsbeek (master's degrees UGent)

Consultancy or employment for a company, an association or an organisation that may gain or lose financially due to the results of this report: Estelle DiZenzo (UPSfB), Julien Dugauquier (Erasme), Elke Sleurs (staff member obstetrics UZ Gent), Ann Van Holsbeek (UZ Gent)

Payments to speak, training remuneration, subsidised travel or payment for participation at a conference: Hilde Van de Broek (Hot Topics in Neonatology), Ann Van Holsbeek (congresses for midwives), Ann Van Holsbeek (president NVKV), Edwin R. Van Teijlingen (GOOD Perinatal Care Online Conference)

Presidency or accountable function within an institution, association, department or other entity on which the results of this report could have an impact: Dominique Haumont (hospital doctor), Jan Bosteels (president VVOG), Myriam Hanssens (president College Mother & Child; KULeuven), Christine Kirkpatrick (head of obstetrics ULB Erasme), Marie Christine Mauroy (doctor-manager, Office de la Naissance et de l'Enfance), Elke Sleurs (member of working group obstetrics of the VVOG), Patrick Verliefde (president of the "Overeenkomstcommissie vroedvrouwen – verzekeringsinstellingen", RIZIV – INAMI)

Other possible interests that could lead to a potential or actual conflict of interest: Elke Sleurs (political mandate)

Layout :

Ine Verhulst

Disclaimer :

- **The external experts were consulted about a (preliminary) version of the scientific report. Their comments were discussed during meetings. They did not co-author the scientific report and did not necessarily agree with its content.**
- **Subsequently, a (final) version was submitted to the validators. The validation of the report results from a consensus or a voting process between the validators. The validators did not co-author the scientific report and did not necessarily all three agree with its content.**
- **Finally, this report has been approved by common assent by the Executive Board.**
- **Only the KCE is responsible for errors or omissions that could persist. The policy recommendations are also under the full responsibility of the KCE**



Publication date 22 October 2014
Domain: Health Services Research (HSR)
MeSH : Maternal health services; Length of Stay/statistics & numerical data; Post-partum period; Postnatal care; Pregnancy; Infant, Newborn
NLM Classification : WQ 500
Language : English
Format : Adobe® PDF™ (A4)
Legal depot : D/2014/10.273/83

Copyright : KCE reports are published under a “by/nc/nd” Creative Commons Licence
<http://kce.fgov.be/content/about-copyrights-for-kce-reports>.



How to refer to this document ?

Benahmed N, Devos C, San Miguel L, Vankelst L, Lauwerier E, Verschueren M, Obyn C Vinck I, Paulus D, Christiaens W. Caring for mothers and newborns after uncomplicated delivery: towards integrated postnatal care – Appendix. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2014. KCE Reports 232. D/2014/10.273/83.

This document is available on the website of the Belgian Health Care Knowledge Centre



■ APPENDIX REPORT

TABLE OF CONTENTS

1.	COMPETENCES FOR THE ORGANISATION OF MATERNITY HOME CARE ASSISTANCE	2
2.	LIST OF NOMENCLATURE CODES FOR THE SELECTION OF DELIVERIES IN THE IMA-AIM DATABASE.....	4
3.	NUMBER OF DELIVERIES PER YEAR IN BELGIUM (INPATIENT & OUTPATIENT)	5
4.	NUMBER OF DELIVERIES AND NUMBER OF M BEDS BY HOSPITAL	6
5.	EXPLANATION NOMENCLATURE CODES FOR MIDWIFE CONSULTATIONS.....	7
6.	LENGTH OF STAY BY NUMBER OF DELIVERIES FOR EACH MATERNITY WARD	9
7.	LENGTH OF STAY PER HOSPITAL IN FUNCTION OF THE DELIVERIES PER BED RATIO FOR 2011.....	10
8.	MEAN LENGTH OF STAY IN FUNCTION OF THE PROPORTION OF CAESAREAN SECTIONS	11
9.	INFORMED CONSENT FORM FOCUS GROUP INTERVIEWS.....	12
9.1.	INFORMATIE VOOR DEELNEMERS.....	12
9.2.	TOESTEMMINGSVERKLARING	13
10.	INTERVIEW GUIDE MATERNITY HOME CARE ASSISTANCE SERVICES	14
10.1.	INTRODUCTIE	14
10.2.	VRAGEN.....	15
11.	INTERVIEW GUIDE FOR MOTHERS WITH CLASSIC HOSPITAL STAY	16
11.1.	INTRODUCTIE	16
11.2.	VRAGEN.....	17
12.	INTERVIEW GUIDE FOR MOTHERS WITH A SHORT HOSPITAL STAY	20
12.1.	INTRODUCTIE	20
12.2.	VRAGEN.....	21
13.	INTERVIEW GUIDE FOR PHYSICIANS AND MIDWIVES	24
13.1.	INTRODUCTIE	24
13.2.	VRAGEN.....	25
14.	QUOTES FROM FOCUS GROUP INTERVIEWS WITH HEALTH CARE PROFESSIONALS AND MOTHERS.....	27
14.1.	QUOTES FROM HEALTH CARE PROFESSIONALS.....	27



1. COMPETENCES FOR THE ORGANISATION OF MATERNITY HOME CARE ASSISTANCE

Belgium is a federal state composed of three regions (Flemish-, Walloon- and the Brussel capital region) and three communities (Flemish-, French- and German Community). Below the regions, there are provinces and municipalities.

The territories of regions and communities overlap. Both the Flemish and the French Communities have competences in Brussels, and the German-speaking Community is contained within Wallonia. The Regions have legislative and executive organs: these are known as the Regional Parliament and the Regional Government. However in Flanders, the Community and Regional institutions were merged. So in Flanders, there is one parliament and one government.

The regions are competent in a number of areas, particularly in economic and territorial matters.^a The Walloon Region exercises regional competencies over both linguistic regions (French speaking –German speaking). However, the Region has transferred some of those competencies to the German-speaking Community for the German-speaking linguistic region. Additionally, the Walloon Region exercises some transferred community competencies, only in the French-speaking Region. The Flemish region exercises competencies over the Flemish speaking region.

^a Art. 6 Law of 8 August 1980 regarding the reorganisation of the institutions, Official Journal 15 August 1980

^b Art. 4 and 5 Law of 8 August 1980 regarding the reorganisation of the institutions, Official Journal 15 August 1980

Personal matters, culture and education, come under the authority of the Communities.^b The Communities are amongst others responsible in the area of culture, education and person-related matters including health policy (sanitary education and preventive medicine) and assistance to individuals (social welfare, aid to families, protection of youth, immigrant assistance services). As maternity home care assistance can be considered as a person related matter, the respective Communities are competent for its organization and regulation. The French Community, however, transferred the exercising of the competence to organize domestic aid (of which maternity home care assistance can be part) to the Walloon Region and to the French Community Commission for Brussels (see further).^c

The division of the competences regarding person related matters in Brussels is particularly complex.^d

The criterion of competence of the Communities in Brussels is neither territorial nor individual but is linked to activities or organisational matters.

This institutional criterion of competence implies that the French and Flemish Communities in Brussels have competence only for what are known as “the uni-community institutions” and have no powers to take direct measures concerning people (this competence is exercised by the Joint Community Commission, see below). These “uni-community institutions” are the bodies which, “because of their activities” or “based on their organisation”, have to be considered as belonging exclusively to one or the other Community.

The “because of their activities” criterion refers to the fact that the activities of uni-community institutions are intended for either French-speaking citizens or Dutch-speaking citizens in Brussels. This criterion is valid for cultural and education matters.

^c Art. 3, 7° Decree of 11 April 2014 on the competences of the French Community that were transferred to the Walloon Region and the French Community Commission, Official Journal 12 May 2014, not entered into force yet – In the meantime art. 3 the Decree II of 22 July 1993 related to the transfer of some competences of the French Community to the Walloon Region and the French Community Commission, Official Journal 10 September 1993 applies.

^d <http://www.observatbru.be/documents/contexte-bruxellois.xml?lang=en>



Examples of institutions which are considered as uni-community “because of their activities” are, on the one hand, TV Brussel, Koninklijke Vlaamse Schouwburg (KVS) and Flemish schools and, on the other hand, Télé-Bruxelles, the National Theatre and French language schools, which come under the authority of the Flemish and French Communities respectively.

The “based on their organisation” criterion refers to the language according to which the uni-community institution is organised. This criterion is valid for personal matters. Examples of institutions which have to be considered as uni-community “based on their organisation” are unilingual French-language or Dutch-language hospitals (i.e. at the current time in particular university hospitals) and unilingual services (for instance Dutch or French language services offering maternity home care assistance), such as the ONE and Kind and Gezin. These uni-community institutions must be open to all and cannot focus their activities exclusively on one Community, even if a practical result of their uni-community nature is that they will be used primarily by those who speak the institution's language.

For the purpose of exercising Community competences in Brussels and in order to meet the specific needs of Brussels, three institutions were created in 1989: the Joint Community Commission (GGC/CCC), the French Community Commission (COCOF) and the Flemish Community Commission (VGC).

The COCOF and the VGC were initially devolved structures of the French and Flemish Communities that is to say under their supervision and acting in an auxiliary role. In 1994, the competences of the COCOF were extended: the French Community has transferred in full a set of competences to the COCOF, which can consequently act autonomously, chiefly in the area of curative healthcare and personal welfare matters, without prejudice to its legislative power. A certain number of individual matters remain to the strict responsibility of the French Community: among others, health prevention and education, the Office de Naissance et de l'Enfance (ONE) and the protection of young persons. The Flemish Community has not transferred competences to the VGC, which means that it does not have any legislative power. The GGC/CCC has responsibility for matters considered as “bi-personal”, the personal matters for which the Communities do not have competence on the bilingual territory of the Brussels-Capital Region. These matters concern, on the one hand, measures applying directly to individuals and, on the other hand, institutions which, because of their organisation, are not attached exclusively to one of the Communities. These bilingual institutions are either public institutions which are bilingual by definition, such as the CPAS/OCMW welfare centres and public hospitals, or private institutions which have not opted for either Community.

Finally, the GGC/CCC is competent as a consultation and coordination body between the French Community and Flemish Community (with a view to achieving the greatest possible consistency as regards policy for individual matters).

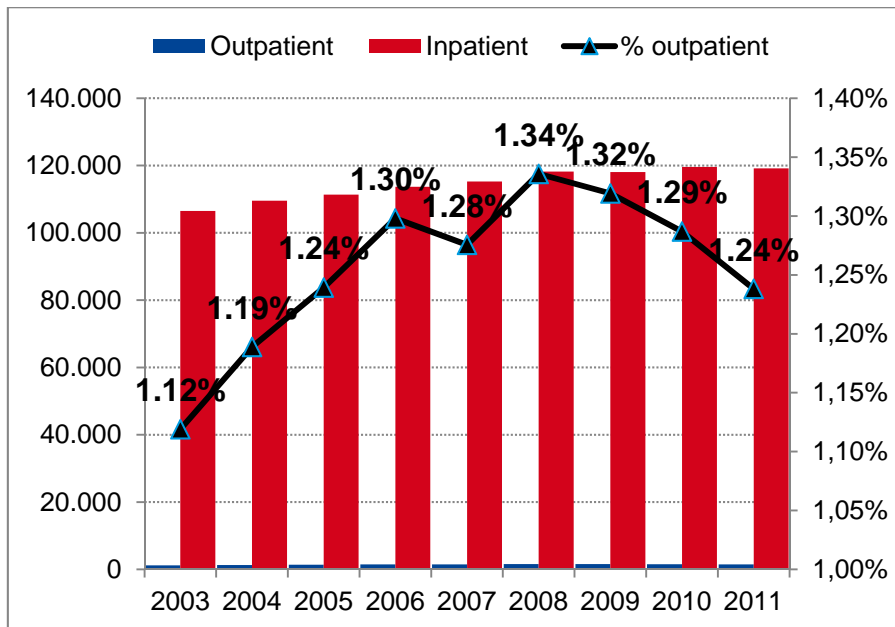


2. LIST OF NOMENCLATURE CODES FOR THE SELECTION OF DELIVERIES IN THE IMA- AIM DATABASE

Nomenclature code	Label (FR)	Label (NL)
422225	Surveillance et exécution de l'accouchement par une accoucheuse pendant un jour ouvrable	Toezicht op en de uitvoering van de verlossing door een vroedvrouw, op een werkdag
422656	Accouchement effectué par une accoucheuse à domicile pendant un jour ouvrable	Verlossing verricht door een vroedvrouw thuis, op een werkdag
422671	Accouchement effectué par une accoucheuse dans le cadre d'une hospitalisation de jour pendant un jour ouvrable	Verlossing verricht door een vroedvrouw in het kader van een daghospitalisatie op een werkdag
423010-424021	Accouchement normal ou dystocique y compris les honoraires pour l'anesthésie éventuelle, à l'exclusion des anesthésies effectuées par les médecins spécialistes en anesthésie	Normale of ingewikkelde verlossing, inclusief het honorarium van de eventuele anesthesie, met uitsluiting van de anesthesieën door de geneesheren, specialisten voor anesthesie
423500	Surveillance et exécution de l'accouchement par une accoucheuse durant le week-end ou un jour férié	Toezicht op en de uitvoering van de verlossing door een vroedvrouw, in het weekend of op een feestdag
423651	Accouchement effectué par une accoucheuse à domicile durant le week-end ou un jour férié	Verlossing verricht door een vroedvrouw thuis, in het weekend of op een feestdag
423673	Accouchement effectué par une accoucheuse dans le cadre d'une hospitalisation de jour durant le week-end ou un jour férié	Verlossing verricht door een vroedvrouw in het kader van een daghospitalisatie, in het weekend of op een feestdag
424012-424023	Accouchement normal ou dystocique, y compris les honoraires pour l'anesthésie éventuelle, à l'exclusion des anesthésies effectuées par les médecins spécialistes en anesthésie	Normale of ingewikkelde verlossing inclusief het honorarium voor de eventuele anesthesie, met uitsluiting van de anesthesieën door de geneesheren, specialisten voor anesthesie
424093-424104	Accouchement par opération césarienne	Verlossing door keizersnede



3. NUMBER OF DELIVERIES PER YEAR IN BELGIUM (INPATIENT & OUTPATIENT)

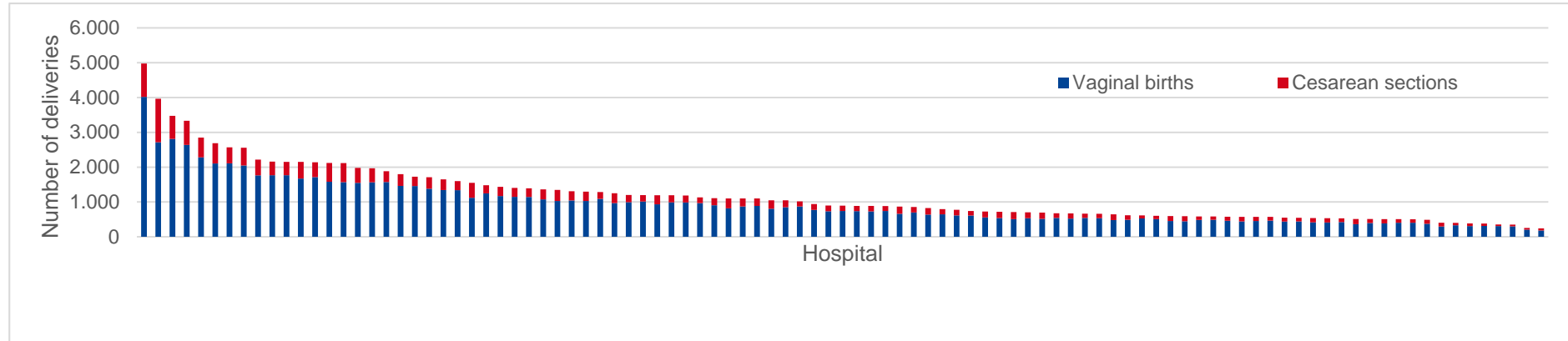


Source: RIZIV-INAMI, N documents

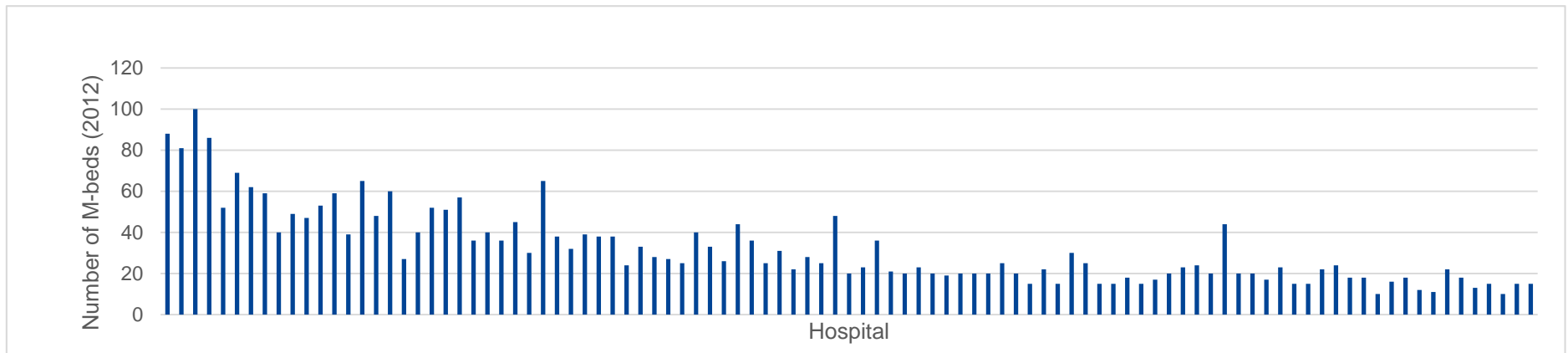


4. NUMBER OF DELIVERIES AND NUMBER OF M BEDS BY HOSPITAL

A. Number of deliveries by hospital and proportion of caesarean sections



B. Number of M beds by hospital



Source: A - IMA-AIM, 2011; B - INAMI-RIZIV, 2012



5. EXPLANATION NOMENCLATURE CODES FOR MIDWIFE CONSULTATIONS

Nomenclature code	Label (FR)	Label (NL)	Since	Until
422354	Postnataal toezicht en verzorging op de dag van de verlossing	Surveillance et soins postnatals le jour de l'accouchement	01/07/1996	30/09/2001
422376	Postnataal toezicht en verzorging gedurende de eerste en/of de tweede en/of de derde dag volgend op de dag van de verlossing, per dag	Surveillance et soins postnatals pendant le 1er et/ou le 2e et/ou le 3e jour suivant le jour de l'accouchement, par jour	01/07/1996	30/09/2001
422391	Postnataal toezicht en verzorging gedurende de vierde dag volgend op de dag van de verlossing, per dag	Surveillance et soins postnatals pendant le 4e jour suivant le jour de l'accouchement, par jour	01/07/1996	30/06/2001
422413	Postnataal toezicht en verzorging gedurende de vijfde dag volgend op de dag van de verlossing	Surveillance et soins postnatals pendant le 5e jour suivant le jour de l'accouchement	01/07/1996	30/06/2001
422435	Postnataal toezicht en verzorging thuis vanaf de zesde dag van het postpartum, per dag	Surveillance et soins postnatals à partir du sixième jour du postpartum, à domicile, par jour	01/07/1996	still active
422450	Postnataal toezicht en verzorging thuis, per dag, met een maximum van 3 verstrekkingen, nadat de verstrekkingen 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 en 428632 gezamenlijk reeds 7 keer werden uitgevoerd en aangerekend	Surveillance et soins postnatals, à domicile, par jour, avec un maximum de 3 prestations après que les prestations 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ensemble aient déjà été exécutées et portées en compte 7 fois	01/07/1998	still active
422472	Postnataal toezicht en verzorging thuis bij verwickelingen, per dag	Surveillance et soins postnatals en cas de complications, à domicile, par jour	01/07/1998	still active
422730	Postnataal toezicht en verzorging gedurende de vierde en/of vijfde dag volgend op de dag van de verlossing, per dag	Surveillance et soins postnatals pendant le 4e et/ou le 5e jour suivant le jour de l'accouchement, par jour	01/07/2001	30/06/2008
422774	Postnataal toezicht en verzorging thuis gedurende de eerste en/of de tweede en/of de derde dag volgend op de dag van de verlossing, per dag, op een werkdag	Surveillance et soins postnatals pendant le 1er et/ou le 2ème et/ou le 3ème jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, par jour, pendant un jour ouvrable	01/10/2001	still active

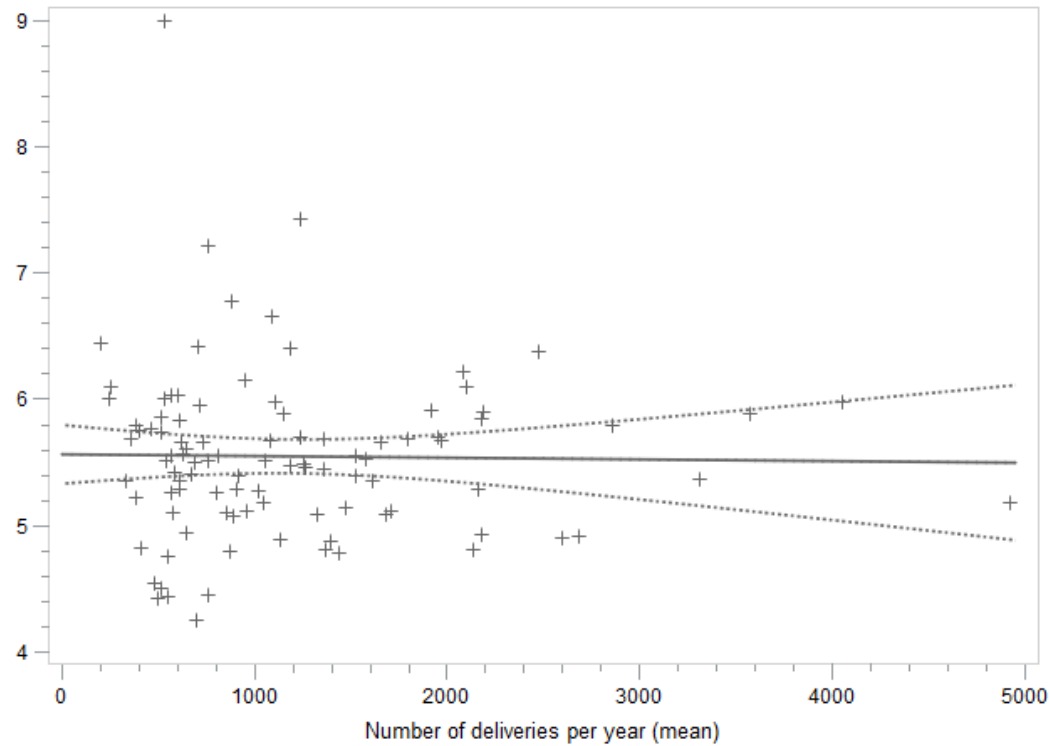


422796	Postnataal toezicht en verzorging thuis op de dag van de verlossing, op een werkdag	Surveillance et soins postnatals le jour de l'accouchement, à domicile, pendant un jour ouvrable	01/10/2001	still active
422811	Eerste raadpleging omtrent borstvoeding thuis, op een werkdag	Première consultation autour de l'allaitement maternel, à domicile, pendant un jour ouvrable	01/12/2007	still active
422833	Eerste raadpleging omtrent borstvoeding thuis, in het weekend of op een feestdag	Première consultation autour de l'allaitement maternel, à domicile, durant le week-end ou un jour férié	01/12/2007	still active
422855	Opvolgingsraadpleging omtrent borstvoeding thuis	Consultation de suivi autour de l'allaitement maternel, à domicile	01/12/2007	still active
422914	Postnataal toezicht en verzorging thuis gedurende de vierde dag volgend op de dag van de verlossing, op een werkdag	Surveillance et soins postnatals pendant le 4e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, pendant un jour ouvrable	01/07/2008	still active
422936	Postnataal toezicht en verzorging thuis gedurende de vierde dag volgend op de dag van de verlossing, in het weekend of op een feestdag	Surveillance et soins postnatals pendant le 4e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, durant le week-end ou un jour férié	01/07/2008	still active
422951	Postnataal toezicht en verzorging thuis gedurende de vijfde dag volgend op de dag van de verlossing	Surveillance et soins postnatals pendant le 5e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile	01/07/2008	still active
423776	Postnataal toezicht en verzorging thuis gedurende de eerste en/of de tweede en/of de derde dag volgend op de dag van de verlossing, per dag, in het weekend of op een feestdag	Surveillance et soins postnatals pendant le 1er et/ou le 2e et/ou le 3e jour suivant le jour de l'accouchement, à domicile, par jour, durant le week-end ou un jour férié	01/10/2001	still active
423791	Postnataal toezicht en verzorging thuis op de dag van de verlossing, in het weekend of op een feestdag	Surveillance et soins postnatals le jour de l'accouchement, à domicile, durant le week-end ou un jour férié	01/10/2001	still active



6. LENGTH OF STAY BY NUMBER OF DELIVERIES FOR EACH MATERNITY WARD^e

Length of stay (mean, days) est.

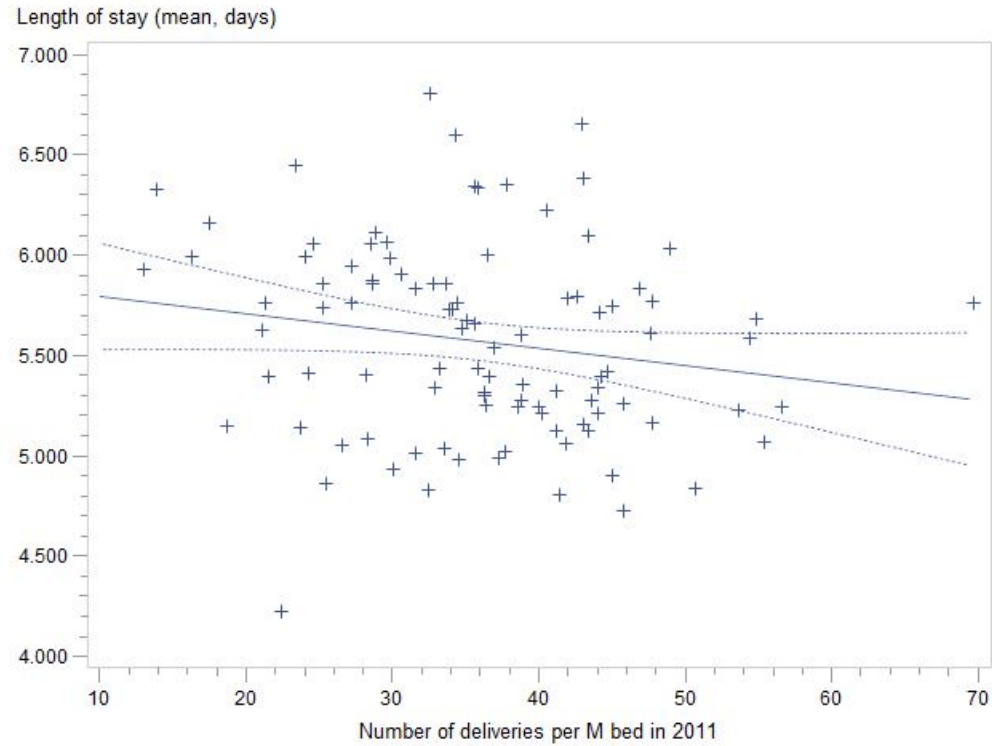


Source: EPS (Length of stay) & IMA-AIM data (deliveries, 2010-2011)

e All deliveries included



7. LENGTH OF STAY PER HOSPITAL IN FUNCTION OF THE DELIVERIES PER BED RATIO FOR 2011^{fg}.



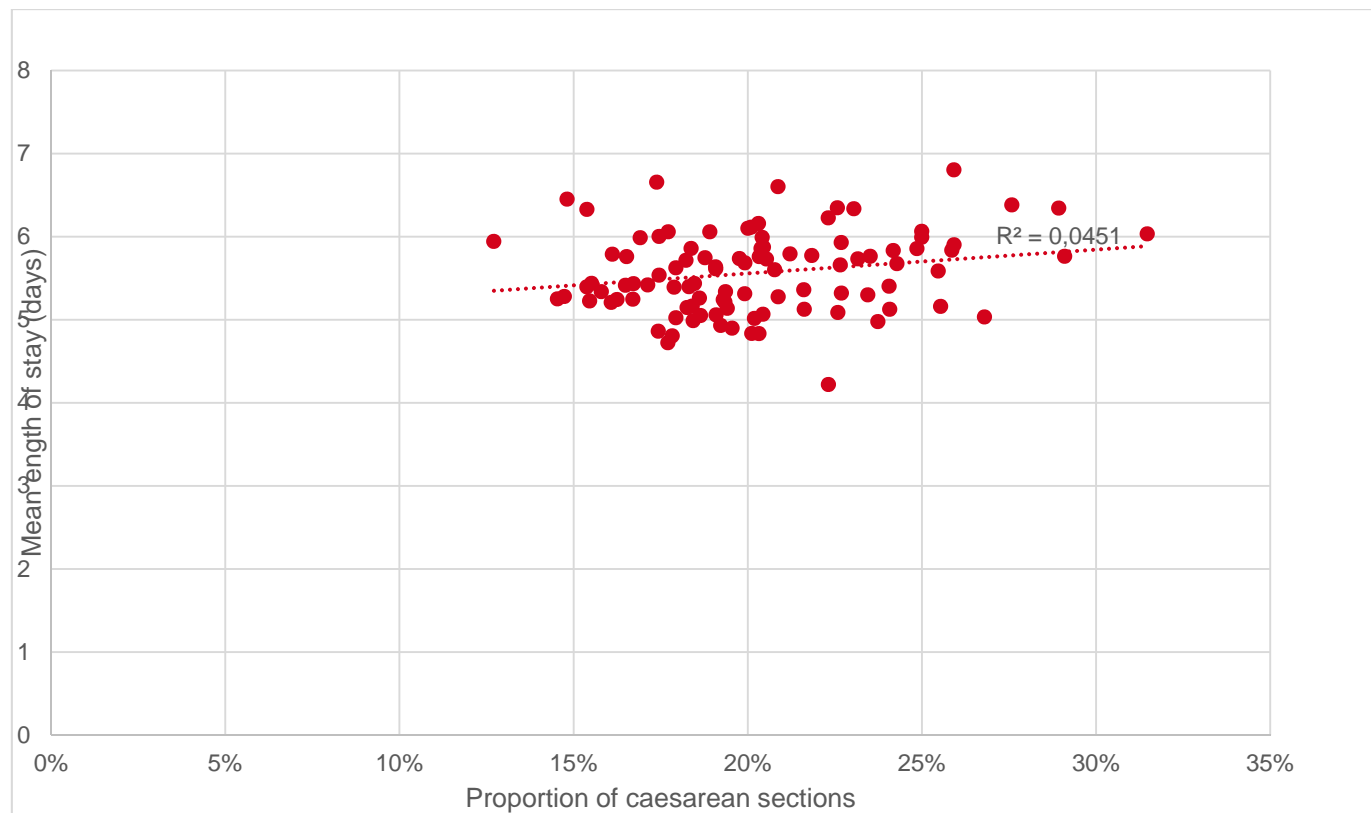
Source: IMA-AIM 2011, INAMI 2012

^f All deliveries included

^g The equation of the regression is $LoS = 5.88 - 0.00861 \text{ deliveries per bed ratio}$



8. MEAN LENGTH OF STAY IN FUNCTION OF THE PROPORTION OF CAESAREAN SECTIONS^h



(Source: IMA, 2011)

^h All deliveries included



9. INFORMED CONSENT FORM FOCUS GROUP INTERVIEWS

9.1. Informatie voor deelnemers

Geachte heer, mevrouw

Hartelijk dank voor uw interesse in dit onderzoek naar postpartum zorg. Hieronder vindt u verdere informatie over het onderzoek zelf en de contactgegevens indien u wenst deel te nemen.

Titel van het onderzoek

Naar een geïntegreerd model van postpartum zorg: een kwalitatief onderzoek.

Doel van het onderzoek.

Met dit onderzoek willen wij nagaan welke factoren een vroeger postpartum ontslag uit het ziekenhuis zouden kunnen bevorderen of belemmeren volgens Belgische gynaecologen, pediaters, huisartsen, vroedvrouwen, kraamzorgorganisaties en moeders.

Wat wordt er van u verwacht?

Er wordt van u verwacht dat u deelneemt aan een focusgroep gesprek. Dit is een soort van groepsinterview waarbij u gevraagd zal worden naar uw ervaringen en opinie met betrekking tot postpartum zorg. Deze focusgroep zal doorgaan op [DATUM] te [ADRES]. Het focusgroep gesprek zal opgenomen worden zodat we geen belangrijke informatie missen.

Privacy

Uw privacy tijdens de deelname aan het onderzoek wordt gegarandeerd. Uw naam zal enkel op de toestemmingsverklaring genoteerd staan. Bij het uitschrijven van het focusgroep gesprek en het verwerken van de gegevens zal steeds een pseudoniem worden gebruikt. De lijst met de echte namen van de deelnemers is enkel toegankelijk voor de onderzoeker zelf. De resultaten van het onderzoek zullen in de vorm van een rapport en een artikel gepubliceerd worden. Ook hier wordt uw anonimiteit gewaarborgd door het gebruik van een pseudoniem.

Vrijwillige deelname

Uw deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig. U kunt zich op ieder ogenblik uit het onderzoek terugtrekken zonder daarvoor een reden te moeten geven.

Vergoeding

U ontvangt geen financiële vergoeding voor deelname aan dit onderzoek. Deelname gebeurt op vrijwillige basis.

Ethische richtlijnen

Het onderzoeksvoorstel werd goedgekeurd door de Ethische Commissie van het UZ Leuven.

U wenst deel te nemen aan het onderzoek of hebt nog vragen?

Aarzel niet om mij te contacteren, ook als u nog vragen hebt voordat u wilt deelnemen. U hebt immers het recht zorgvuldig en voldoende geïnformeerd te zijn.

Liesbeth Van kelst

e-mail: liesbeth.vankelst@khleuven.be

GSM: 0477/968 365



9.2. Toestemmingsverklaring

Ik wil deelnemen aan een wetenschappelijk onderzoek over postpartum zorg in België. Het doel en de onderzoeksmethode zijn mij op een duidelijke wijze uitgelegd.

Ik heb de informatie voor deelnemers gelezen en heb de mogelijkheid gehad verdere vragen met de onderzoeker te bespreken.

Alles wat ik tijdens het focusgroep gesprek vertel, zal strikt vertrouwelijk behandeld worden. De verzamelde gegevens zullen op zodanige wijze gepubliceerd worden dat ik als deelnemer niet herkend kan worden.

Ik verklaar hierbij vrijwillig deel te nemen aan het onderzoek.

Naam deelnemer datum handtekening deelnemer

Hiermee bevestig ik dat ik bovengenoemde persoon volledige informatie heb gegeven over doel en onderzoeksmethode deze studie. Eventuele vragen zijn door mij beantwoord. Ik vertrouw erop dat de deelnemer de gekregen informatie begrepen heeft.

Naam onderzoeker datum handtekening onderzoeker

De deelnemer ontvangt een kopie van deze toestemmingsverklaring. Het origineel wordt door de onderzoeker bewaard.



10. INTERVIEW GUIDE MATERNITY HOME CARE ASSISTANCE SERVICES

10.1. Introductie

Verwelkoming en voorstellen aanwezige onderzoekers

Uitleggen waarom assistent onderzoeker aan een andere tafel zit

Doel van het onderzoek uitleggen

Zeggen waarom net zij mee aan tafel zitten (ervaringsdeskundigen)

Het gesprek wordt opgenomen - ik kan niet zo snel schrijven – anders missen we belangrijke informatie – nadien herbeluisteren - uitschrijven – goede samenvatting maken van wat gezegd is

Anonimiteit benadrukken: wie hier rond tafel zit weten alleen deze mensen, namen van personen, organisaties of ziekenhuizen worden verwijderd

Verschillende vragen: verschillende antwoorden zijn mogelijk, niet iedereen heeft dezelfde visie, alles is belangrijk voor ons: als u een andere mening heeft dat een van de collega's: zeker zeggen, wij zijn net in die verschillende meningen geïnteresseerd

Enkele afspraken:

- het gesprek wordt opgenomen, dus niet door elkaar praten, dan verstaan we het niet meer
- als u naar het toilet moet / koffie wil nemen: gewoon buiten gaan – koffie nemen
- ik kijk veel op mijn horloge: is niet omdat het niet interessant is, is alleen maar om de tijd in het oog te houden, zodat ik jullie hier niet de hele dag houdt.

- mochten er vragen zijn waarop ik geen antwoord wil geven om jullie niet te beïnvloeden worden die door Emelien opgeschreven en wordt er nadien op teruggekomen
- als ik iemand onderbreek en naar de volgende vraag ga, is dat gewoon omdat de tijd op is, niet omdat het niet interessant is.
- Jullie mogen zeker ook tegen elkaar praten, het is niet de bedoeling dat ik van iedereen apart op elke vraag een antwoord krijg

Voor jullie ligt een blad papier: als er zaken zijn die jullie willen zeggen, maar die op dat moment niet echt ter sprake komen, schrijf ze dan zeker op.

Zijn er nog vragen?

OPNAME STARTEN



10.2. Vragen

	1. Wat zijn volgens u de sterkten van de postpartumzorg die moeders en hun baby's vandaag krijgen?
	2. Wat zijn volgens u de zwakten van de postpartumzorg die moeders en hun baby's vandaag krijgen?
	3. Wat zijn de voornaamste tendensen of evoluties die u ziet met betrekking tot postpartum zorg?
	4. Ziet u bepaalde regionale verschillen in de organisatie van kraamhulp?
	5. Hoe zou u een bevalling met een kort ziekenhuisverblijf definiëren?
	6. Wat zijn uw ervaringen met een bevalling met een kort ziekenhuisverblijf?
	7. Welke aspecten van de zorg / organisatie zijn al goed uitgebouwd?
	8. Welke aspecten van de zorg / organisatie kunnen nog beter?
	9. Hoe zou u kraamhulp definiëren?
	10. Gespecialiseerde organisatie of niet
	11. Welke competenties heeft een goede kraamhelpster?
	12. Opleiding voor de kraamhulp
	13. In welke gevallen is kraamhulp zeker aangewezen?
	14. In welke gevallen is kraamhulp overbodig?
	15. Vanuit welke kanalen contacteren mensen jullie organisatie?
	16. Wat zijn volgens u mogelijke drempels tot het vragen van kraamhulp?
	17. Kunnen de organisaties een schaalvergroting aan als iedereen vroeger naar huis gaat met kraamhulp? a) Zo neen: wat is er nodig om dit mogelijk te maken?
5 min	18. Voorstellen van modulair systeem en mening vragen
5 min	19. Na alles wat u gehoord hebt vandaag, wat is voor u de belangrijkste conclusie uit dit gesprek?
5 min	20. Zijn er nog zaken die niet aan bod zijn gekomen, maar waarvan u denkt dat ze toch belangrijk kunnen zijn voor het onderzoek?
5 min	21. Emmelien, Marguerite, zijn er nog zaken die we over het hoofd hebben gezien?



11. INTERVIEW GUIDE FOR MOTHERS WITH CLASSIC HOSPITAL STAY

11.1. Introductie

Verwelkoming en voorstellen aanwezige onderzoekers

Uitleggen waarom assistent onderzoeker aan een andere tafel zit

Doel van het onderzoek uitleggen

Zeggen waarom net zij mee aan tafel zitten (ervaringsdeskundigen)

Het gesprek wordt opgenomen - ik kan niet zo snel schrijven – anders missen we belangrijke informatie – nadien herbeluisteren - uitschrijven – goede samenvatting maken van wat gezegd is

Anonimiteit benadrukken – niets gaat naar Kind en Gezin – krijgen ook opname of tekst niet

Verschillende vragen: verschillende antwoorden zijn mogelijk, niet iedereen heeft dezelfde visie, alles is belangrijk voor ons: als u een andere mening heeft dat een van de collega's: zeker zeggen, wij zijn net in die verschillende meningen geïnteresseerd

Enkele afspraken:

- het gesprek wordt opgenomen, dus niet door elkaar praten, dan verstaan we het niet meer
- als uw baby onophoudelijk huult: beter even naar buiten gaan
- als u naar het toilet moet: gewoon buiten gaan
- ik kijk veel op mijn horloge: is niet omdat het niet interessant is, is alleen maar om de tijd in het oog te houden, zodat ik jullie hier niet tot deze namiddag houdt.
- mochten er vragen zijn waarop ik geen antwoord wil geven om jullie niet te beïnvloeden worden die door Emelien opgeschreven en wordt er nadien op teruggekomen
- als ik iemand onderbreek en naar de volgende vraag ga, is dat gewoon omdat de tijd op is, niet omdat het niet interessant is.
- Jullie mogen zeker ook tegen elkaar praten, het is niet de bedoeling dat ik van iedereen apart op elke vraag een antwoord krijg

We gaan het verloop van de periode na de bevalling chronologisch afgaan, we beginnen met het ziekenhuisverblijf, het ontslag uit het ziekenhuis, thuiskomen met jullie baby, de eerste weken thuis.

Voor jullie ligt een blad papier: als er zaken zijn die jullie willen zeggen, maar die op dat moment niet echt ter sprake komen, schrijf ze dan zeker op.

Zijn er nog vragen?

OPNAME STARTEN



11.2. Vragen

2 min	OQ1	Misschien is het goed om te weten wie er allemaal rond de tafel zit, kunnen jullie even jezelf voorstellen, je naam, hoeveel kinderen je hebt en de leeftijd van de kinderen?	
2 min	TQ1	Jullie zijn allemaal in het ziekenhuis bevallen, hoeveel dagen na de bevalling van jullie jongste kindje zijn jullie naar huis gegaan? De dag van de bevalling zelf tellen we niet mee?	
10 min	KQ1	Als jullie terugdenken aan die dagen in het ziekenhuis, hoe hebben jullie dat ervaren? Hoe was dat voor jullie?	<input type="checkbox"/> Kwaliteit van de zorg <input type="checkbox"/> Hadden jullie hierover al nagedacht tijdens de zwangerschap?
5min		Welk zijn de meest positieve zaken die jullie zijn bijgebleven van die dagen in het ziekenhuis?	<input type="checkbox"/> Informatie over zorg voor uzelf en de baby <input type="checkbox"/> Emotionele ondersteuning <input type="checkbox"/> Betrokkenheid partner
5 min		Welk zijn de zaken die jullie liever anders hadden gezien?	
10 min	KQ2	Jullie zijn allemaal tussen de X en de X dagen in het ziekenhuis gebleven na de bevalling. Wat vonden jullie van de lengte van jullie verblijf? Was dat goed, te kort, te lang, of....	<input type="checkbox"/> Hadden jullie daarover al nagedacht tijdens de zwangerschap?
10 min	KQ3	Algemeen zien we dat het verblijf in het ziekenhuis na een bevalling korter wordt. Wat vinden jullie van deze evolutie?	<input type="checkbox"/> Hoe lang zou een ziekenhuis verblijf na de bevalling minimaal moeten zijn?
		Wat zouden volgens jullie de voordelen zijn van een korter verblijf in het ziekenhuis?	<input type="checkbox"/> Wat zijn de redenen dat jullie zeggen XXX dagen?
		Wat zouden volgens jullie de nadelen zijn van een korter verblijf in het ziekenhuis?	
		Zouden jullie zelf vroeger naar huis gaan bij een volgende bevalling?	
10 min	KQ4	Na ongeveer 4 dagen zijn jullie naar huis gegaan, hoe is dat ontslag uit het ziekenhuis verlopen?	<input type="checkbox"/> Voelde u zich klaar om naar huis te gaan? <input type="checkbox"/> Wie besliste dat u naar huis mocht gaan?



			<input type="checkbox"/> Wanneer werd meegedeeld dat u naar huis mocht gaan? <input type="checkbox"/> Wat zou er beter gekund hebben bij het ontslag uit het ziekenhuis?
10 min	KQ5	Als jullie terugdenken aan het moment waarop je met je baby thuiskwam, hoe heeft u dat ervaren?	<input type="checkbox"/> Hebben jullie problemen ervaren toen jullie thuis kwamen met jullie baby? Welke waren dat dan? <input type="checkbox"/> Wisten jullie waar je terecht kon met problemen? <input type="checkbox"/> Wat zou de overgang naar huis nog kunnen verbeteren? <input type="checkbox"/> Ervaringen met kraamhulp?
15 min	KQ6	Als jullie terugdenken aan de eerste weken met jullie baby, hoe hebben jullie die ervaren? Waarom hebben jullie de meest positieve herinneringen? Wat zouden jullie zeker anders doen?	<input type="checkbox"/> Kwaliteit van de zorg <input type="checkbox"/> Hadden jullie hierover al nagedacht tijdens de zwangerschap? <input type="checkbox"/> Informatie over zorg voor uzelf en de baby <input type="checkbox"/> Emotionele ondersteuning <input type="checkbox"/> Betrokkenheid partner <input type="checkbox"/> Ervaringen met kraamhulp?
10 min	KQ7	Als jullie terugdenken aan de eerste zes weken na jullie bevalling, van in het ziekenhuis tot thuis, alles beschouwd, waar zijn dan de zaken die er anders hadden kunnen uitzien? Welke veranderingen zouden daarvoor nodig zijn?	
10 min	KQ8	U heeft verschillende zorgverleners gezien tijdens die eerste weken, uw gynaecoloog, de vroedvrouwen in het ziekenhuis, eventueel de vroedvrouw thuis, de huisarts, de verpleegkundigen van Kind en Gezin.... Zijn er mensen die ik niet genoemd heb die u niet gezien heeft, of zijn er die ik vergeten ben? Vonden jullie dat ok van zo veel verschillende hulpverleners te zien? Zaten er ergens 'gaten' in de zorg, waarmee ik bedoel, waren er momenten waarop jullie wel het gevoel hadden een hulpverlener te kunnen gebruiken, maar er was niemand?	



10 min	KQ9	Ok, even een andere vraag: stel dat iedereen na de bevalling recht heeft op 10 dagen zorgen. Je krijgt voor elke dag een zorgcheque die je mag uitgeven ofwel aan zorg in het ziekenhuis, ofwel aan zorg thuis. Zorg thuis bestaat uit verzorging door een vroedvrouw die aan huis komt en een kraamhulp.	<input type="checkbox"/> redenen voor aantal dagen ziekenhuis <input type="checkbox"/> redenen voor aantal dagen thuis
---------------	-----	---	---

Hoeveel zorgcheques zouden jullie in het ziekenhuis uitschrijven?

Hoeveel zorgcheques zouden jullie thuis uitschrijven?

5 min	EQ 1	Zijn er nog zaken die niet aan bod zijn gekomen, maar die volgens u wel belangrijk zijn?
--------------	------	--

5 min	EQ2	Emelien, heb jij nog bepaalde vragen?
--------------	-----	---------------------------------------



12. INTERVIEW GUIDE FOR MOTHERS WITH A SHORT HOSPITAL STAY

12.1. Introductie

Verwelkoming en voorstellen aanwezige onderzoekers

Uitleggen waarom assistent onderzoeker aan een andere tafel zit

Doel van het onderzoek uitleggen

Zeggen waarom net zij mee aan tafel zitten (ervaringsdeskundigen)

Het gesprek wordt opgenomen - ik kan niet zo snel schrijven – anders missen we belangrijke informatie – nadien herbeluisteren - uitschrijven – goede samenvatting maken van wat gezegd is

Anonimiteit benadrukken – niets gaat naar Kind en Gezin – krijgen ook opname of tekst niet

Verschillende vragen: verschillende antwoorden zijn mogelijk, niet iedereen heeft dezelfde visie, alles is belangrijk voor ons: als u een andere mening heeft dat een van de collega's: zeker zeggen, wij zijn net in die verschillende meningen geïnteresseerd

Enkele afspraken:

- het gesprek wordt opgenomen, dus niet door elkaar praten, dan verstaan we het niet meer
- als uw baby onophoudelijk huult: beter even naar buiten gaan
- als u naar het toilet moet: gewoon buiten gaan
- ik kijk veel op mijn horloge: is niet omdat het niet interessant is, is alleen maar om de tijd in het oog te houden, zodat ik jullie hier niet tot deze namiddag houdt.
- mochten er vragen zijn waarop ik geen antwoord wil geven om jullie niet te beïnvloeden worden die door Emelien opgeschreven en wordt er nadien op teruggekomen
- als ik iemand onderbreek en naar de volgende vraag ga, is dat gewoon omdat de tijd op is, niet omdat het niet interessant is.
- Jullie mogen zeker ook tegen elkaar praten, het is niet de bedoeling dat ik van iedereen apart op elke vraag een antwoord krijg

We gaan het verloop van de periode na de bevalling chronologisch afgaan, we beginnen met het ziekenhuisverblijf, het ontslag uit het ziekenhuis, thuiskomen met jullie baby, de eerste weken thuis.

Voor jullie ligt een blad papier: als er zaken zijn die jullie willen zeggen, maar die op dat moment niet echt ter sprake komen, schrijf ze dan zeker op.

Zijn er nog vragen?

OPNAME STARTEN



12.2. Vragen

2 min	OQ1	Misschien is het goed om te weten wie er allemaal rond de tafel zit, kunnen jullie even jezelf voorstellen, je naam, hoeveel kinderen je hebt en de leeftijd van de kinderen?	
2 min	TQ1	Jullie zijn allemaal in het ziekenhuis bevallen, hoeveel dagen na de bevalling van jullie jongste kindje zijn jullie naar huis gegaan? De dag van de bevalling zelf tellen we niet mee?	
10 min	KQ1	Als jullie terugdenken aan die dagen in het ziekenhuis, hoe hebben jullie dat ervaren? Hoe was dat voor jullie?	<input type="checkbox"/> Kwaliteit van de zorg <input type="checkbox"/> Hadden jullie hierover al nagedacht tijdens de zwangerschap?
5min		Welk zijn de meest positieve zaken die jullie zijn bijgebleven van die dagen in het ziekenhuis?	<input type="checkbox"/> Informatie over zorg voor uzelf en de baby <input type="checkbox"/> Emotionele ondersteuning <input type="checkbox"/> Betrokkenheid partner
5 min		Welk zijn de zaken die jullie liever anders hadden gezien?	
10 min	KQ2	Jullie zijn allemaal tussen de X en de X dagen in het ziekenhuis gebleven na de bevalling. Wat vonden jullie van de lengte van jullie verblijf? Was dat goed, te kort, te lang, of....	<input type="checkbox"/> Hadden jullie daarover al nagedacht tijdens de zwangerschap?
10 min	KQ3	Algemeen zien we dat het verblijf in het ziekenhuis na een bevalling korter wordt. Wat vinden jullie van deze evolutie?	<input type="checkbox"/> Hoe lang zou een ziekenhuis verblijf na de bevalling minimaal moeten zijn?
		Wat zouden volgens jullie de voordelen zijn van een korter verblijf in het ziekenhuis?	<input type="checkbox"/> Wat zijn de redenen dat jullie zeggen XXX dagen?
		Wat zouden volgens jullie de nadelen zijn van een korter verblijf in het ziekenhuis?	
10 min	KQ4	Na ongeveer X dagen zijn jullie naar huis gegaan, hoe is dat ontslag uit het ziekenhuis verlopen?	<input type="checkbox"/> Voelde u zich klaar om naar huis te gaan? <input type="checkbox"/> Wie besliste dat u naar huis mocht gaan? <input type="checkbox"/> Wanneer werd meegedeeld dat u naar huis mocht gaan?



			<input type="checkbox"/> Wat zou er beter gekund hebben bij het ontslag uit het ziekenhuis?
10 min	KQ5	Als jullie terugdenken aan het moment waarop je met je baby thuiskwam, hoe heeft u dat ervaren?	<input type="checkbox"/> Hebben jullie problemen ervaren toen jullie thuis kwamen met jullie baby? Welke waren dat dan? <input type="checkbox"/> Wisten jullie waar je terecht kon met problemen? <input type="checkbox"/> Wat zou de overgang naar huis nog kunnen verbeteren? <input type="checkbox"/> Ervaringen met kraamhulp?
15 min	KQ6	Als jullie terugdenken aan de eerste weken met jullie baby, hoe hebben jullie die ervaren? Waarom hebben jullie de meest positieve herinneringen? Wat zouden jullie zeker anders doen?	<input type="checkbox"/> Kwaliteit van de zorg <input type="checkbox"/> Hadden jullie hierover al nagedacht tijdens de zwangerschap? <input type="checkbox"/> Informatie over zorg voor uzelf en de baby <input type="checkbox"/> Emotionele ondersteuning <input type="checkbox"/> Betrokkenheid partner <input type="checkbox"/> Ervaringen met kraamhulp?
10 min	KQ7	Als jullie terugdenken aan de eerste zes weken na jullie bevalling, van in het ziekenhuis tot thuis, alles beschouwd, wat zijn dan de zaken die er anders hadden kunnen uitzien? Welke veranderingen zouden daarvoor nodig zijn?	
10 min	KQ8	U heeft verschillende zorgverleners gezien tijdens die eerste weken, uw gynaecoloog, de vroedvrouwen in het ziekenhuis, eventueel de vroedvrouw thuis, de huisarts, de verpleegkundigen van Kind en Gezin.... Zijn er mensen die ik niet genoemd heb die u niet gezien heeft, of zijn er die ik vergeten ben? Vonden jullie dat ok van zo veel verschillende hulpverleners te zien? Zaten er ergens 'gaten' in de zorg, waarmee ik bedoel, waren er momenten waarop jullie wel het gevoel hadden een hulpverlener te kunnen gebruiken, maar er was niemand?	



10 min	KQ9	Ok, even een andere vraag: stel dat iedereen na de bevalling recht heeft op 10 dagen zorgen. Je krijgt voor elke dag een zorgcheque die je mag uitgeven ofwel aan zorg in het ziekenhuis, ofwel aan zorg thuis. Zorg thuis bestaat uit verzorging door een vroedvrouw die aan huis komt en een kraamhulp.	<input type="checkbox"/> redenen voor aantal dagen ziekenhuis <input type="checkbox"/> redenen voor aantal dagen thuis
---------------	-----	---	---

Hoeveel zorgcheques zouden jullie in het ziekenhuis uitschrijven?

Hoeveel zorgcheques zouden jullie thuis uitschrijven?

5 min	EQ 1	Zijn er nog zaken die niet aan bod zijn gekomen, maar die volgens u wel belangrijk zijn?
--------------	------	--

5 min	EQ2	Emelien, heb jij nog bepaalde vragen?
--------------	-----	---------------------------------------



13. INTERVIEW GUIDE FOR PHYSICIANS AND MIDWIVES

13.1. Introductie

Verwelkoming en voorstellen aanwezige onderzoekers

Uitleggen waarom assistent onderzoeker aan een andere tafel zit

Doel van het onderzoek uitleggen

Zeggen waarom net zij mee aan tafel zitten (ervaringsdeskundigen)

Het gesprek wordt opgenomen - ik kan niet zo snel schrijven – anders missen we belangrijke informatie – nadien herbeluisteren - uitschrijven – goede samenvatting maken van wat gezegd is

Anonimiteit benadrukken: wie hier rond tafel zit weten alleen deze mensen, namen van personen, organisaties of ziekenhuizen worden verwijderd

Verschillende vragen: verschillende antwoorden zijn mogelijk, niet iedereen heeft dezelfde visie, alles is belangrijk voor ons: als u een andere mening heeft dat een van de collega's: zeker zeggen, wij zijn net in die verschillende meningen geïnteresseerd. We moeten ook niet tot een consensus komen, de verscheidenheid aan ideeën is belangrijk.

Enkele afspraken:

- het gesprek wordt opgenomen, dus niet door elkaar praten, dan verstaan we het niet meer
- als u naar het toilet moet: gewoon buiten gaan
- ik kijk veel op mijn horloge: is niet omdat het niet interessant is, is alleen maar om de tijd in het oog te houden, zodat ik jullie hier niet de hele dag houdt.
- mochten er vragen zijn waarop ik geen antwoord wil geven om jullie niet te beïnvloeden worden die door Emelien opgeschreven en wordt er nadien op teruggekomen
- als ik iemand onderbreek en naar de volgende vraag ga, is dat gewoon omdat de tijd op is, niet omdat het niet interessant is.
- Jullie mogen zeker ook tegen elkaar praten, het is niet de bedoeling dat ik van iedereen apart op elke vraag een antwoord krijg

Voor jullie ligt een blad papier: als er zaken zijn die jullie willen zeggen, maar die op dat moment niet echt ter sprake komen, schrijf ze dan zeker op.

Zijn er nog vragen?

OPNAME STARTEN

Belangrijk: we hebben het niet over vrouwen na een sectio, maar alleen na een **vaginale bevalling**



13.2. Vragen

2 min	OQ1	Mag ik u eerst vragen om kort uzelf voor te stellen?	
5 min	KQ1	Wat typeert volgens u de organisatie van de huidige postpartum zorg in België?	
10 min	KQ2	Wat zijn volgens u de sterktes van de zorg die moeders en hun baby vandaag krijgen na een geboorte?	
10 min	KQ3	Wat zijn volgens u de zwaktes van de zorg die moeders vandaag krijgen na een geboorte, met andere woorden, op welke punten zou de zorg beter kunnen?	<input type="checkbox"/> zitten er GATEN in de huidige zorgverlening?
10 min	KQ4	We zien dat er momenteel een tendens bestaat naar steeds korter wordende verblijfduren. Wat vindt u van deze evolutie Hoe zou u bevallen met een kort ziekenhuisverblijf definiëren? Wat zijn uw ervaringen met bevallen met een kort ziekenhuisverblijf?	
20 min	KQ7	Stel dat we globaal, over heel het land naar een gemiddelde verblijfsduur zouden gaan van drie dagen of 72 uur in het ziekenhuis , welke voorwaarden moeten voldaan zijn om een vrouw en haar baby vroeger naar huis te laten gaan?	<input type="checkbox"/> PROFIEL VAN DE MAMA'S: geldt dat voor alle moeders? <input type="checkbox"/> Vaders? <input type="checkbox"/> Hoe kunnen mogelijke negatieve uitkomsten vermeden worden? <input type="checkbox"/> is 72 uur ok?
20 min	KQ8	Stel dat we globaal, over heel het land naar een gemiddelde verblijfsduur zouden gaan van drie dagen of 72 uur in het ziekenhuis, welke gevolgen zou dit hebben?	<input type="checkbox"/> Moeders <input type="checkbox"/> Voor alle moeders gelijk? Kwetsbare groepen? <input type="checkbox"/> Uzelf <input type="checkbox"/> Ziekenhuizen <input type="checkbox"/> Wat zijn worst-case scenario's? <input type="checkbox"/> Zitten er gaten in dit scenario?
5 min	KQ9	Hoe moeten de moeders daar op voorbereid worden, op een verblijf van drie dagen?	



20 min	KQ 10	Hoe moet het deel thuiszorg er uit zien? Waaruit bestaat dat? Ook voor vrouwen die toch langer bleven of niet?	<input type="checkbox"/> Medische follow up: <input type="checkbox"/> Door wie? (huisarts, gynaecoloog, pediater, vroedvrouw) <input type="checkbox"/> Zelfde vroedvrouw als in het ziekenhuis? Waar? Thuis, ambulant in het ziekenhuis? Kraamhulp: aan iedereen? Wie wel/niet?
5 min	EQ1	Na alles wat u hier zo net gehoord heeft, wat is dan het belangrijkste dat u zou veranderen als u de organisatie van postpartumzorg in België zou kunnen hertekenen?	
5 min	EQ2	Zijn er zaken die niet aan bod gekomen zijn, maar waarvan u vindt dat ze toch belangrijk zijn voor het onderzoek?	
5 min	EQ3	Dan geef ik graag nog even het woord aan Liesbeth en Nadia, zijn er nog zaken die we tijdens het gesprek over het hoofd gezien hebben?	



14. QUOTES FROM FOCUS GROUP INTERVIEWS WITH HEALTH CARE PROFESSIONALS AND MOTHERS

14.1. Quotes from health care professionals

Main theme	Exemplifying quotes
Mothers are not prepared for and stand alone in postnatal period (See 4.3.1)	<p>(1) <i>“Et je trouve que quand elles rentrent chez elles, les mamans sont très seules, leur priorité ça devrait être d’être dans la relation et de se reposer et il n’y a rien qui est mis en place pour ça, il n’y a personne qui les aide pour faire le ménage, pour la logistique quoi, pour faire les courses, pour faire le ménage, pour faire le repassage, pour...Et puis il y a l’accompagnement, c’est quand même une naissance d’une relation, d’une nouvelle mère. Et ce n’est pas rien de ce qui se passe dans le cerveau d’une jeune maman, mais c’est vraiment un chamboulement au niveau hormonal et qui demande à être accompagnée, parce qu’elle-même ne se reconnaît pas, elle ne fonctionne plus comme d’habitude, elle se retrouve pleine d’émotion et de sentiments et de choses qu’elle ne comprend pas, avec plus les mêmes compétences qu’avant et voilà. Elle est quand même très seule avec tout ça, avec la vie qui change et à ce qu’elle ne s’attendait pas quoi.” (FG Midwives)</i></p> <p>(2) <i>“Les mamans sont très seules, il y a un manque de réseau autour d’elles, il y a beaucoup d’idées fausses, aussi, il y a une mauvaise préparation elles ne s’attendent pas à ce que c’est que d’avoir un enfant et elles passent beaucoup de temps et d’argent à acheter du matériel et préparer la chambre mais pas à accueillir un bébé, à créer un réseau de solidarité” (FG general practitioners).</i></p> <p>(3) <i>“Et je pense qu’en post-partum et bien, elles sont sans personne parce que, elles n’ont pas de consultation aussi souvent qu’ prénatal, parce qu’elles en ont une à six semaines, je pense, chez le gynéco et elles ne viennent peut-être pas pour elles, elles viennent, parce que le bébé est un peu enrhumé ou elles veulent parler de l’allaitement. On voit le bébé, et pour finir, je pense que si elles ne voyaient pas le gynéco je ne suis pas sûre qu’elles verraient quelqu’un.” (FG general practitioners)</i></p> <p>(4) <i>“Wij blijken niet diegenen te zijn aan wie ze gaan vertellen dat ze ongelukkig zijn. Dus het risico postpartum op PCM dat zou eigenlijk vooraf moeten kunnen [gemeten worden]. Wij zitten nu met die postpartumbluesscaling dat we al een hele tijd doen, maar daar slagen we niet in om die moeders betere te volgen. En het is toch 1 op 10 die ongelukkig is. Dus in die zin, ik kan dat moeilijk, ik ben daar wat gefrustreerd over, want zelfs als je het actief bevraagd zijn er drempels waardoor dat ze het niet vertellen. (...) En dan diegenen waar er intrafamiliaal geweld is want daar blijken wij ook niet diegenen te zijn tegen wie dat ze het gaat vertellen terwijl dat er statistisch toch ook wel cijfers zijn waarvan ik altijd heel hard verschiet, en waarvan ik altijd denk dat het bij anderen is, dan anderen die mensen volgen. Maar dat is ook niet zo. En dat zijn eigenlijk de twee groepen waar dat ik het meeste zorgen rond heb.” (FG Obstetricians and paediatricians)</i></p> <p>(5) <i>“Dat zijn mensen die van de ene zorgverlener naar de andere gaan en daar moet je nog meer overkoepelend werken want daar zijn mensen heel inventief is en ze doen eerst een toer bij het ziekenhuis en dan binnen de regio en dan daarbuiten.</i> <i>[Interviewer] Maar voor zo een mensen zou misschien een systeem of structuur een strakkere organisatie toch wel een [oplossing zijn].</i></p>



Zodat er iemand een lichtje doet branden.” (FG obstetricians and paediatricians)

Postnatal care starts during pregnancy (See 4.3.2)

(6) *“Maintenant, on peut de toute façon préparer en anténatal, c'est...quelle que soit la voie d'accouchement, ce serait utile de, d'introduire un accompagnement par sage-femme en anténatal pour anticiper le pédiatre, le, le retour à domicile, l'aide, le rôle du père et que sais-je, ça de...ça, ça pourrait être travaillé en anténatal et faire partie du rôle de la sage-femme en anténatal.” (FG Obstetricians and paediatricians)*

(7) *“ - Mais les consultations gynécologiques sont tellement courtes.*

- Mais oui, mais c'est ça, et c'est quand on leur propose des consultations sages-femmes, ils nous disent : Et nous, qu'est-ce qu'on va faire alors ?

- Oui mais, c'est parce que dans leur tête c'est, on va remplacer une consultation.” (FG Midwives)

(8) *“On a créé à nos consultations, on a appelé ça« Rencontre avec les sages-femmes » parce que, pour ne pas blesser les gynécologues, parce que consultations ça n'allait pas aller.” (FG Midwives)*

(9) *Est-ce que vous imaginez une espèce de plan de naissance avec un plan de post-partum que l'on établit pendant la grossesse, ça existe dans certains pays. (FG Midwives)*

(10) *“-Mais les pères sont très utiles, quand, parce que, à ces réunions que l'on fait en prénatal, souvent, eux ont retenu, la femme, elle est tellement dans son monde de l'accouchement, c'est juste hein, elle est dans, dans le, le...*

-Dans sa chute hormonale.

-Dans le vécu de l'accouchement et puis le futur, le père a retenu.” (FG Midwives)

Problems related to length of hospital stay (See 4.3.3)

(11) *“Ik denk dat we in het ziekenhuis al niet meer kunnen spreken van een mentaliteit van houden. In het ziekenhuis willen ze tegenwoordig de mentaliteit van we hebben geen bedden, ze moeten naar huis. En daar zitten we met echt een probleem want dat zijn mensen die niet naar huis willen, maar ze moeten naar huis en ze zijn er niet klaar voor.” (FG Midwives)*

(12) *“On est vraiment dans une phase de transition où on a l'impression que le raccourcissement du séjour n'est pas pour le bien-être des patientes. C'est une première impression. Donc moi, je le ressens en tant que gynéco de terrain vraiment comme quelque chose d'instable et on sent une pression, à faire sortir très vite les mamans pour des raisons financières, en gros, c'est ça.” (FG obstetricians and paediatricians)*

(13) *“Plus vrezen wij ook dat die problemen zelfs niet meer gaan gezien worden als dat nog verkort. Dus ik denk een evaluatie na 4 – 5 dagen na de geboorte. Ieder pasgeboren kind is een must. Want er zijn een aantal zaken, vooral bilirubinemie, we gaan terug problemen hebben die we jaren niet meer gezien hebben. Zeker als daar eens een weekend tussen is, dan gaan we de maandag”. (FG obstetricians and paediatricians)*



- (14) *“Ik vind het ook belangrijk als de mama vroeger naar huis gaat dat er afspraken gemaakt zijn rond heropname. Want nu is dat toch wel niet goed geregeld (...) De mama komt dan mee, mama is dan terug patiënt en wat zijn de kosten daarvan? Is dat dan rooming-in? Of waar gaan we die mama opnemen? Nemen we die dan terug op op een materniteit? Of is dat dan op Pediatrie? Waar dat er dan kans is naar infectie. Ik vind dat daar eigenlijk zou moeten een zekere afspraak rond gemaakt worden. Want die kans is wel reëel dat we meer heropnames gaan hebben. (...)*
- We proberen de moeder ook op te nemen, hotelfunctie, niet op medische indicatie want er zijn geen problemen. Je neemt het kind op en dat is op medische indicatie. En dan proberen wij een hotelfunctie aan te bieden maar er is daar vanuit de Overheid niets. Heb je een kamer vrij, dan heeft die mama geluk en kan je verder werken aan de integratie van dat zieke kind en die moeder.*
- Dus eigenlijk zou het ziekenhuis daar ook moeten in tegemoet gekomen worden.*
- Uiteraard. En dat is het probleem. Er is niets voorzien, hé, vanuit de overheid.*
- Die mama is daar eigenlijk niet. Maar je biedt het aan omdat het normaal is dat de mama voor haar zieke kind zorgt.” (FG Midwives)*
- (15) *Comme je dis c'est l'hôtel sans les palmiers et sans la piscine. Elles apprécient très fort de pouvoir se poser, d'apprendre à connaître leur bébé et de, pffff, parce que, quand elles vont rentrer, comme on dit, il y a la lessive qui est encore là, il y a toute la vaisselle qui est là, le mari il a été chifter pendant deux jours et toutes les visites risquent de se ramener à la maison au bout de deux jours à la maison et que tout soit encore là.*
- (16) *“Dat gaat niet alleen om zorg, hé mensen willen gewoon in het ziekenhuis, wat een luxe, mijn eten komt, ik moet op mijn bel duwen de vroedvrouw komt, mijn baby weent 's nachts, ik kan de vroedvrouw bellen die kan daar ook eens mee rondlopen. Daar gaat het ook om bij die mensen. Heel veel luxe, er zijn er zelfs met een karreke waarop de champagne staat dat ze mogen buitenrijden en dat moet afgewassen worden. Zo ver gaat het. Dat is niet nodig, maar dat is wel wat mensen percipiëren als zijnde goede zorg”.*
- (17) *Maar soms zijn er toch wel mensen die bang zijn, die ook weten van oei oei hoe ga ik dat doen en die ook moe zijn, die lang gewerkt hebben, tot aan die bevalling gewerkt hebben en die dat doodmoe die bevalling moeten meemaken en dan dat postpartum malchance hebben dat de borstvoeding niet goed op gang komt en die eigenlijk bang zijn van hoe ga ik dat doen thuis en mijn man moet binnen 3 dagen werken. Ook al hebben de meesten wel recht, maar ze kunnen ook niet allemaal het opnemen.*
- (18) *“We hebben absoluut een medische of psychosociale reden dat die langer kan blijven, maar anders gaan de mensen blijven veronderstellen dat ze minstens 4 dagen mogen. Ja, we hebben dat recht, de mensen verwoorden het als ik heb het recht om op die materniteit te liggen en wij moeten eigenlijk altijd maar politieagent spelen en zeggen mevrouw, eigenlijk is er geen reden meer, je mag echt naar huis, je kunt echt naar huis.” (FG midwives)*



-
- (19) *“Moi je ressens la pression de la maman et tout ça. Je trouve déjà, par comparaison, l’allaitement, c’est très bien que les mamans soient dans une vague de pro-allaitement et d’allaitement qui va de mieux en mieux et tout ça. Le jour où une maman ose dire qu’elle ne veut pas allaiter, là, je ressens une pression sociale énorme sur ces mamans. Et je trouve que ça va être la même chose quand une maman dira : Non, je suis incapable de sortir, ça ne va pas. Donc, j’ai peur aussi, qu’il y ait derrière, et on demande beaucoup aux mamans, actuellement, qui vont retourner au travail, qui doivent gérer le quotidien. Avant, on accouchait, on avait un bébé, on ne retournait pas au travail deux mois plus tard, donc, on avait le temps de reprendre son corps, se reposer et tout ça quand l’enfant dort mieux. Maintenant ce n’est plus le cas, donc, on est dans une course vers l’avant dans une société actuelle. J’ai peur que ça soit tout le temps encore plus.”*
- (20) *“-Mais bon vous avez le papa mais vous avez la tribu aussi, il y a une tribu où il n’y en a pas, hein, autour de la maman...
-Par contre, quand le papa demande pour que sa femme sorte, on dit : Non.
-Quand c’est, quand c’est parce que lui ne veut pas faire, alors”.*
-
- (21) *“Ik denk het inkorten van het ziekenhuisverblijf alleen maar kan als de alternatieven goed georganiseerd zijn, want ik denk dat we anders echt wel aan kwaliteit gaan inboeten.” (Midwife)*
- (22) *“Il faut essayer de s’entendre, mais chez nous ça fait un an qu’on fait des soins à domicile, donc c’est toute une équipe de la maternité, il y a une dizaine de sages-femmes qui font des soins à domicile chez 90% des mamans. Chaque maman, quasi, allez, décide à avoir des soins à domicile, on passe deux ou trois fois pendant les 10 à 12 jours après l’accouchement. Après, on passe le relais à l’ONE. Si l’ONE estime que c’est nécessaire qu’on passe encore une fois, il faut vraiment une bonne communication, une bonne entente et ça se passe très bien. On fait des réunions deux fois par an et...Mais on ne travaille pas avec des sages-femmes indépendantes.” (Midwife)*
- (23) *“Chez nous ça se limite au cinquième jour et c’est pour une raison financière, parce qu’après le montant des visites diminue. Donc, l’hôpital chez nous a accepté mais jusqu’au cinquième jour.” (Midwife)*
- (24) *“Il y a des codes qui sont prévus pour le suivi à domicile, mais l’hôpital ne peut pas faire revenir la maman à ce moment-là. Et donc moi, je pense que, une fois que la maman est rentrée et qu’elle a une sage-femme avec qui elle se sent bien, je trouve que c’est quand même plus confortable, même à une maman qui a accouché il y a une semaine, de pouvoir rester à domicile plutôt que de faire dix, vingt, trente kilomètres pour retourner à l’hôpital.” (Midwife)*
- (25) *“Je trouve que ce qui manqué c’est vraiment travailler en réseau et pas chacun dans son coin, l’ONE, le médecin, mais qu’il y ait une liaison entre nous quoi. Tous les intervenants autour, puisque tout le monde travaille dans le même but finalement.” (General practitioner)*
- (26) *“Maar ik denk dat vooral het erop aan komt dat er overleg is, als je zegt één van de voorwaarden zou moeten zijn dat er een gestructureerd overleg is tussen de thuiszorg en de ziekenhuizen. Ik vind altijd als mensen mensen kennen dat dat veel gemakkelijker loopt”. (Midwife)*
-



- (27) *“Je pense que ce n’est pas suffisant d’avoir juste le carnet où t’as tes conseils que tu mets dedans, il faut vraiment une cohérence dans l’équipe, entre les personnes, pour vraiment.... Et pour ça, ça demande du temps pour qu’on voit l’équipe.” (Médecin généraliste)*
- (28) *“- La première en équipe quoi, en fonction, pour que tout le monde puisse passer un peu et en plus ça permet, je ne sais pas, la première semaine, moi j’y vais ce jour-là, le lendemain c’est la sage-femme, le surlendemain c’est la TMS de l’ONE, et si on est en équipe on peut suivre tout le monde.*
- *C’est un projet que chacun passe à son tour.” (FG General practitioners)*
- (29) *“In de toekomst zouden we nog verder moeten kunnen evolueren. Dat gewoon alle informatie die er is van zwangerschap, arbeid en ziekenhuisdagen, eigenlijk naar de thuiszorg gewoon zouden moeten kunnen, dat er daar zoiets bestaat, alle ja, evengoed zoals huisartsen nu inloggen, dat vroedvrouwen ook inloggen, en dat ze daar al de voorgeschiedenis kunnen zien. Dat de dossiers toch digitaal kunnen in ziekenhuizen en overal, dat dat toch wel geen utopie is.” (Midwife)*
- (30) *“Maar wij merken, wij werken met het ziekenhuis hier en die vroedvrouwen van het ziekenhuis die bellen ons zelf op, dus die bespreken met de mensen, je gaat op dag 3 naar huis of je gaat vroeger naar huis, je hebt nog een hielprik nodig, je hebt iemand nodig ik zal ze contacteren, ze komen dan aan huis en dan is die drempel gewoon veel kleiner en dan zie je dat dat ook veel, die overdracht van gegevens gaat gewoon veel beter en dat is wat wij ook proberen te zeggen tegen andere ziekenhuizen waar we mee samenwerken, doe dat in godsnaam voor de mensen anders bellen die vaak na een week en dan blijken die nog geen hielprik gehad te hebben. Allee zo van die zotte dingen.” (Midwife)*
- (31) *“- Je pense aussi que c’est essentiel, parce que cette information elle passe, on parle des mamans ici, mais elle n’est même pas passée au niveau des professionnels. Nous ne sommes pas toutes ici de l’ONE et j’avoue une grande méconnaissance, on n’a pas de collaboration, on ne se connaît pas non plus...*
- *On ne connaît pas les missions de l’un ou de l’autre...*
 - *Les limites.*
 - *...Oui, voilà. On a besoin d’être rassurés pour pouvoir repasser l’information et la distribuer...” (FG Midwives)*

Requirements to provide integrated postnatal care in outpatient settings (See 4.3.5)

- (32) *“Oui, moi je trouve que comme généralistes on doit être formés à l’examen du nouveau-né, à l’examen vraiment précoce, précoce et à la prise en compte des risques.” (FG general practitioners)*
- (33) *“- Over 30 jaar was er een grote hoeveelheid huisartsen en nu is er eigenlijk een tekort aan huisartsen, dus wat gebeurt er. Alles waar de huisartsen zich niet goed in voelen en niet zeker, dat is allemaal, al die babykes die zijn ze nu liever kwijt dan rijk. Omdat ze eigenlijk vinden dat ze daar geen band mee hebben en dat ze ook niet kunnen evalueren. Dus bijna al die kinderen die ook maar een klein beetje problemen hebben die worden eigenlijk, dat zijn allemaal verwijzingen van huisartsen, zelfs vrij banale dingen waar dat je zegt ‘dat zouden ze toch moeten weten’, (...).*



- *Alle pathologie bij een pasgeboren baby, van een week, van twee, van drie weken dat kunnen ze ook niet kennen. Dat is zodanig eigen aan pediatrie, dat kun je ook niet verwachten.*
- *Dat is heel specifiek.” (FG Obstetricians and Paediatricians)*

(34) *“Ook het aantal vroedvrouwen, en de stageplaatsen, dat is en dan sluit ik me aan bij mevrouw, die ervaring, die voldoende kennis, er is een groot verschil tussen een theoretische opleiding en de praktische kennis en om dan die zeer jonge elementen die van zeer goeie inborst zijn, hoor, om die dan naar huis te sturen, waar een zwaar probleem is, daar twijfel ik toch ook aan. Die mensen hebben natuurlijk een driejarige opleiding had, maar de stage-ervaring die daalt enorm door het aantal studenten.” (FG Midwives)*

(35) *“Dus eigenlijk als men die structuur van de postnatale zorg, als dat in een zelfstandige praktijk is, bepaalt iedereen voor zijn eigen de regels. Hoeveel keren gaan ze, wat controleren ze, wat doen ze bij problemen? Want dat is eigenlijk, er is geen enkele reglementering, ik weet niet hoe het gaat voor de moeders maar voor de baby’s is er geen enkele reglementering van kijk een baby die koorts maakt, dat moet nagekeken worden. Sommigen zeggen het is dorstkoorts, dat zou wel kunnen dat het dorstkoorts is maar spijtig voor die waar het geen dorstkoorts is, maar een urinaire sepsis is want dat kind ligt dan 2-3 dagen later in het ziekenhuis met een sepsis en een meningitis. De vroedvrouw heeft gezegd dat het dorstkoorts is, maar sorry het is geen geweest. Ik bedoel, als men geen regels afspreekt, dan gaat men soms gevaarlijke dingen zien.” (FG Obstetricians and paediatricians)*

(36) *“Mais c’est clair parce que, quand on joue à ça, la moyenne, elle diminue. Si tous ceux qui sont au-dessus, ils, ils diminuent donc, forcément, la moyenne, elle diminue donc.*

- *Et d’autant plus qu’il y a des hôpitaux qui ont cette politique, pour ne pas citer X (...) où ils ont décidé d’avoir, je sais pas moi, 4000 accouchements et donc pour ça, il faut que ça roule. Donc, si des hôpitaux ont cette politique, bin, ils vont faire baisser la moyenne des autres, forcément.*
- *Bin, oui, c’est un cercle vicieux, ça.” (FG Obstetricians and paediatricians)*

(37) *“Het is niet dat we minder middelen gaan nodig hebben, misschien kunnen ze beter besteed worden, maar ik denk niet en ik denk zelfs dat een thuiszorg om dat goed te organiseren, dat is misschien plezanter maar dat gaat duurder zijn dan het helemaal intramuraal te doen”. (FG Obstetricians and paediatricians)*

(38) *“Niet alleen, maar ik bedoel maar als je mensen in veel kortere tijd moet klaarstomen, (...) op een gerichte manier maar dit vraagt tijd. Dus als je gewoon ziet naar uw bezetting binnen uw materniteitsnormen hoeveel vroedvrouwen dat jij van kamers moet doen, kun je nooit die zorg gaan bieden. Want dan ga je de kwaliteit maar hoog houden door in het ziekenhuis ook (...) meer one-to-one begeleiding en ja, dan wil dat zeggen daar ook meer in investeren.” (FG Midwives)*

**Support for
parents (See
4.3.6)**

(39) *“Ik merk ook een verschil in definitie van kraamzorg bij heel wat organisaties, sommigen noemen de zorg in de gezinnen tot een bepaalde periode, tot 6 weken bijvoorbeeld kraamzorg en nadien noemen ze dat gezinszorg en andere diensten voor*



gezinszorg zeggen, we hebben zoveel uren kraamzorg en dat zijn dan al de uren die ze gegeven hebben bij gezinnen van de geboorte tot een jaar.” (FG maternity home care assistance services)

(40) *“Maar dat is allemaal eigen invulling. Denken wij nog altijd, want wij vullen het in zoals wij denken dat de kraamzorg is, maar de patiënt, cliënt heeft daar soms een ander beeld van en de maatschappij ook en die nog eens.” (FG maternity home care assistance services)*

(41) *“Maar de kwaliteit van die kraamzorg is op dit ogenblik, hangt die nog altijd eigenlijk af van de goodwill van de organisatie. Er is geen enkele norm voor kraamzorg, geen enkele norm voor dat beroep, dat beroep bestaat eigenlijk niet officieel. Er is geen enkele norm van hoeveel uren opleiding moeten zij krijgen, wat moet daarin staan in die opleiding, welke competenties moeten zij hebben.” (FG maternity home care assistance services)*

(42) *“Zeer soepel zowel voor de mensen die het moeten regelen, zowel voor de kraamverzorgenden, die moeten zich ook elke week, of elke 14 dagen aan een ander gezin aanpassen.”*

(43) *“En eigenlijk werken wij daarvoor met een soort wachtsysteem, maar daar staat een heel heel lage vergoeding daartegenover. Onze kraamverzorgenden zijn enorm flexibel, de meesten werken halftijds, maar staan dikwijls fulltime van wacht met heel weinig, 5 euro voor een nacht of zo dat ze krijgen, dus heel laag vergoed.”*

(44) *“Dus als je kwaliteit wil, het is goed dat je de ervaring hebt van de verzorgenden die al lang bezig zijn maar ja, er staat natuurlijk een kostenplaatje tegenover. Die uiteindelijk niet echt haalbaar is.” (FG maternity home care assistance)*

(45) *“Wij hebben een beperkt uren contingent dat we toegekend krijgen, wij zouden graag veel meer uren hebben omdat we die nood onder andere zien. Nu moeten wij inderdaad een beetje schipperen soms van we hebben dat urencontingent, we hebben zoveel aanvragen van klanten, we gaan inderdaad meer wikken en wegen. Wij zouden zeker meer uren kunnen presteren bij jonge gezinnen.” (FG maternity home care assistance)*

(46) *“Daarom heb je natuurlijk ook zo een soort permanentiesysteem nodig, als je echt kwaliteitsvolle kraamzorg wil aanbieden en er is iemand die vrijdagnacht bevalt en je hebt met die mevrouw afgesproken dat er in het weekend hulp zal geboden worden, dan moet jij zorgen dat er de zaterdag, de zondag of de maandag sowieso een kraamverzorgster is.” (FG maternity home care assistance)*

(47) *“Je hebt een verschil tussen de ziekenhuisvervangende zorg, de eerste dagen na de bevalling, en dan meer de overgang van, de transitie naar het ouder-zijn en alles terug opnemen, dat is een stukje dat daarbij hoort en dan heb je nog, bij sommige mensen de luxe en bij andere mensen, de noodzaak. Bij postpartumdepressie, een tweeling, een alleenstaande moeder met een tweeling, dat moet langer en veel meer ondersteuning krijgen dan een goed omringde moeder. Dat is zo niet dat elk gezin standaard 4 weken kraamzorg moet krijgen.” (FG maternity home care assistance)*

(48) *“Et je trouve que ça fonctionne pas mal, maintenant je trouve que ce n'est pas suffisant, dans le sens où la sage-femme elle va passer une demie heure, voire une heure si, par exemple, c'est un accompagnement à l'allaitement ça prend plus de temps, etc... Mais après ça, la dame de nouveau elle est un peu livrée à elle-même, elle est toute seule. Pareil l'ONE, vous n'allez pas*



rester deux, trois heures quand c'est un premier bébé. Donc je trouve qu'il y a des choses qui sont bien quand on voit ce qu'ils font aux Pays Bas, avec une puéricultrice au domicile ou des choses comme ça, et ça je trouve que ça serait pas mal. Et là, on pourrait se dire, bien voilà, si on réduit, parce que, il ne faut pas se leurrer, les journées d'hospitalisation elles vont encore diminuer, si on réduit un J1 ou un J2 pour des primipares ça va vraiment être très, très dur. Et ce n'est pas le passage d'une demi-heure de la sage-femme qui sera suffisant." (FG midwives)

(49) *"Je hebt een verschil tussen de ziekenhuisvervangende zorg, de eerste dagen na de bevalling, en dan meer de overgang van, de transitie naar het ouder-zijn en alles terug opnemen, dat is een stukje dat daarbij hoort en dan heb je nog, bij sommige mensen de luxe en bij andere mensen, de noodzaak." (FG Maternity home care assistance organisations)*

(50) *Wat wij heel belangrijk vinden is enerzijds die postpartumzorg en die is kort, maar dan halen wij de mensen naar de groep babymassage, mamameets, dat die buitenkomen dat die mekaar zien en die ondersteuning van mekaar is belangrijk, is echt, dat kun je als vroedvrouw niet bieden. (FG Midwives)*

Vulnerable families (See 4.3.7)

(51) *"Maar ik denk zorg naar kwaliteit, er bestaan ook al wat studies dat je zegt je verliest geen kwaliteit met een poliklinische verlossing. Je moet ook kijken welke selectie voer je uit en daar moeten we mee opletten dat we eigenlijk ook geen sociale discriminatie gaan doen. De intelligente, goed opgeleide en assertieve vrouw, dat zal wel lukken. Maar als wij iedereen gaan verplichten om na twee dagen weg te gaan, dan heb je daar een heel andere groep die je gaat includeren waar je wel een heel andere zorg gaat moeten organiseren. Misschien veel paternalistischer dan we graag zouden hebben. Maar dat is wel de realiteit." (FG obstetricians and paediatricians)*

(52) *" - Ça, c'est inadmissible que, quand les gens n'ont pas d'argent, ils sortent plus vite que ceux qui ont de l'argent pour se permettre tout le reste et là, il faut (...) des caisses qui permettent de soutenir ces gens-là dans les hôpitaux sans creuser le, le déficit hospitalier, parce qu'il ne faut pas que ce soient certains hôpitaux qui prennent en charge la totalité de ces patients-là, il faut qu'il y ait une charge bien répartie.*

- Il y en a qui partent parce qu'ils ont peur aussi, hein." (FG Midwives)

(53) *" - Ah moi, des scénarios catastrophe comme ça, enfin, moi, je prolonge l'hospitalisation.*

- Oui, c'est ça, c'est ce qu'on fait !

- Je dis aux dames : Tant pis pour le RCM, tant pis pour les lits justifiés, vous restez jusqu'à ce qu'on ait une solution qui convient à tout le monde. (...)

- Et alors qui paie?

- Parfois je m'en fous. A un moment donné, je suis médecin, je ne suis pas financier." (FG obstetricians and paediatrician)

(54) *" - Par contre, des gens qui, qui se sauvent de l'hôpital, on ne sait pas comment les récupérer !*

- On ne sait rien faire !



- *Je ne vois pas comment on doit faire pour les empêcher de partir, franchement. (FG midwives)*
- (55)“- *Mais il faut au moins qu'on ne mette jamais dehors sous prétexte qu'ils n'ont pas de mutuelle. Ça, c'est inadmissible. Ça se fait, ça se fait. Il y a des gardes d'hôpitaux où on refuse les gens quand ils n'ont pas de quoi payer.*” (FG Obstetricians and paediatricians)
- (56)“*Maar als we dan bij kansarme gezinnen komen, dan zeggen die, ja maar als er iemand moet thuis komen dan blijf ik gewoon tot dag 4, willen ze niemand thuis om de situatie hoe ze wonen of hoe ze zijn, dat weet ik niet, maar die mensen krijgen wij niet naar huis. Tot we echt zeggen, kijk dag 4, nu moet je echt naar huis, alles gaat goed, eigenlijk hoeft er nu niemand meer thuis te komen. OK. Dan gaan ze naar huis.*” (FG Midwives)
- (57)“*Wat ik ook wel belangrijk vind dat is dat we zien ook, we hebben het over de kwetsbare gezinnen, maar ik denk dat er in zeer veel verborgen kwetsbaarheid zit bij veel modale gezinnen.*” (Focus group maternity home care assistance organisations)
- (58)“*Moi dont j'ai peur, c'est quelqu'un qui peut se retrouver tout seul, complètement démuné et qu'on n'avait pas du tout anticipé. Moi, c'est plutôt, c'est parce que les facteurs de vulnérabilité on aura mis le doigt dessus, je pense que, si ce n'est pas fait avant, c'est fait chez le gynéco, si ce n'est pas fait chez le gynéco c'est au moins fait à l'hôpital, on a au moins cerné. Mais quelqu'un peut être dans une situation de vulnérabilité totale, je pensais justement à tout ce qui est dépression, parce qu'on sous estime le taux de dépression. Quand j'ai lu la littérature, il y a un taux de dépression, qu'on passe complètement à côté. Ça je reconnais que chez nous, je suis sûre qu'on passe à côté de beaucoup de dépressions et ces gens-là, il n'y a pratiquement aucuns signes physiques qui vont le montrer pendant 3 jours.* (FG Midwives)
- (59)“*Wat mij als practicus nog altijd geweldig stoort, dat zijn de vrouwen die ongelukkig zijn want wij blijken niet diegenen te zijn aan wie ze gaan vertellen dat ze ongelukkig zijn. (...) Wij zitten nu met die postpartumbluesscaling die we al een hele tijd doen, maar daar slagen we niet in om die moeders beter te volgen. En het is toch 1 op 10 die ongelukkig is. Dus in ddie zin, ik ben daar wat gefrustreerd over, want zelfs als je het actief bevraagt zijn er drempels waardoor ze het niet vertellen.*” (FG Obstetricians and paediatricians)
- (60)“*Wij hadden nu 2 mensen met een acute psychose, je krijgt die niet weg. (...) Je moet vanalles in het werk stellen, maar je kunt nergens met die patiënt terecht. (...) De gynaecoloog heeft van 's morgensvroeg tot 's avondslaat gebeld van kijk die patiënt kan hier gewoon niet blijven, dat is niet veilig. Weet je wat we gedaan hebben? We hebben gebeld naar de spoed van het UZ en gezegd kijk we steken ze nu in een ziekenwagen, wij komen nu af en zetten ze bij u af. Dat is verschrikkelijk. Als mensen zo thuis komen, want een psychose dat ontstaat normaal niet in het ziekenhuis, he, normaal als je die na 2 dagen naa rhuis stuurt, zit je daar thuis mee.*” (FG midwives)
- (61)“*Wat wij doen is babymassage want het is inderdaad waar: Vlaamse vrouwen zijn daarin heel raar, er moet blijkbaar iets praktisch aan zijn om ze buiten te krijgen. Want noem het moedergroep, ze komen niet, noem het echter babymassage, dan denken ze dat ze iets heel belangrijk komen doen en wij doen dat nu twee keer per week omdat dat zo populair is. (...) We leven gewoon heel geïsoleerd. (...) Er is geen familie, geen omkadering. Vanuit onze babymassage is er nu een facebookpagina begonnen en dat is super populair, dat is echt maf.*” (FG midwives)



Appendix 1.1. Quotes from mothers

Main theme	Sub theme	Exemplifying quotes
Postnatal hospital stay (See 4.4.1)		(1) <i>Personnellement, très bien. Je n'ai rien à dire. J'ai eu 4 grossesses toujours à l'hôpital X, ça s'est très bien passé. Bien informée, les infirmières, les sages-femmes sont très à l'écoute tant pour moi que pour le bébé. Personnellement, je vais dire, la mise au sein, tout ça. Tout s'est très bien passé. (Short stay)</i>
	Medical care	(2) <i>Dat kwamen ze ook altijd checken zo. Elke dag uw baarmoeder checken en ook altijd u wassen en zo. Dat werd goed gedaan. (Long stay)</i> (3) <i>Zo, als, als ze zo elke morgen uw bloeddruk en uw baarmoeder kwamen checken, dan zei die vroedvrouw altijd, ah, ik voel hem daar zitten, uw baarmoeder, dat is goed en... En, hoe is het met uw bloedverlies? En als uw klontertje... En ik heb dan wat klontertjes gehad zo tijdens het pushen. Die zei, ja, als ze groot zijn en er zo uit zien, dan moet je maar eens efkens bellen, dan kom ik kijken. (Long stay)</i>
	Staff availability and support	(4) <i>On peut les appeler pour tout, pour rien, elles sont toujours disponibles. Ici, pour le troisième, bon, je ne pouvais encore pas me lever et elle est venue, elle m'a aidée, elle m'a installé un tabouret dans la douche, pour m'aider à me laver, pour que je puisse me sentir bien. Franchement, vraiment le bonheur. (Long stay)</i> (5) <i>Pas de soucis, très aimables, très à l'écoute, enfin, vraiment venir donner un coup de main quand le bébé n'était pas bien et qu'il pleurait, quelles voyaient qu'il n'y avait pas assez au niveau de l'allaitement, elles proposaient éventuellement de rajouter, avec une petite seringue, et franchement, pour nous donner un petit peu de repos. Mais très à l'écoute, franchement. (Short stay)</i> (6) <i>Ik vond er eigenlijk persoonlijk ook een wel een verschil bij mij. Ik ben in X (city) bevallen. Ik vond het wel een verschil tussen de oudere en de jongere vroedvrouwen. Ik vond dat de jongere eigenlijk veel geduldiger waren en eigenlijk meer de tijd namen. Ik wou ook eerst borstvoeding maar dat lukte niet goed. En, ja, die deden echt veel meer moeite om hem goed aan te leggen en zo. Terwijl ik vond dat oudere toch iets ongeduldiger waren. Dat is mijn mening. (Long stay)</i> (7) <i>Ik denk, die jongere zijn liever, die zijn zo zachter. Die oudere, die hebben zo iets van, kom aan, niet te veel zeveren. (Long stay)</i> (8) <i>Ik vond dat een verschil tussen dag en nacht, 's nachts was daar maar 1 of 2 en toen hadden die heel de gang, maar dan had ik het gevoel, ik ben 's avonds bevallen om 11 uur en ik had het</i>



	<p><i>gevoel dat ze dan veel ongeduldiger waren, ik wou ook eerst met borstvoeding proberen en dat lukte ook niet goed en ik had dan het gevoel dat ze 's nachts dan meer opgejaagd waren. Ik vond ook dat ze mij dat niet goed uitlegden en in de dag waren daar meer vroedvrouwen en die waren dan wel rustiger. Ik vond dat wel een verschil tussen dag en nacht. (Long stay)</i></p> <p>(9) <i>Qu'elles soient aussi présentes, que ce soit pour une première, une deuxième, une troisième, une quatrième ou même une cinquième grossesse, que c'est important, qu'ils ne nous lâchent pas, parce que ce n'est pas parce qu'on a de l'expérience qu'on n'a pas besoin de soutien. (Short stay)</i></p>
Hotel hospital	<p>(10) <i>Je krijgt je eten, de mensen komen daar, je zit niet met die opruim achteraf, ook voor mijn zoontje, mijn man was daar, eigenlijk is hij naar mijn schoonmoeder de hele tijd gegaan, die kwam dan 's avonds altijd af, dus dat was het gemakkelijkste. (Long stay)</i></p> <p>(11) <i>C'est vrai que dans les chambres communes, comme on est en décalage avec les bébés, en face, il y a une nuit le bébé d'en face qui pleure, après c'est notre bébé qui pleure la nuit d'après, et ça c'est un peu gênant, c'est ça qui m'a fatiguée. Bon, c'est des chambres communes, c'est ça hein. (Short stay)</i></p> <p>(12) <i>Bij mij was mijn man ook eigenlijk de hele tijd in het ziekenhuis verbleven, dus we hadden zo een kamer met een extra zetelbed genomen dat hij daar kon verblijven en mijn man vond dat ook wel heel plezant, hij ervaaarde dat ook zo een beetje als hotel. (Long stay)</i></p>
Hospital routine	<p>(13) <i>Het enige wat typisch is aan het ziekenhuis (...) die routine van het ziekenhuis, ja, dat is zo in het ziekenhuis, dat kan niet anders maar zo die ochtend met iedereen die moet passeren, dat je zo toch net niet op uw gemak zijt, maar dat is eigen aan een ziekenhuis dus, ik bedoel, het eten moet gebracht worden, de kamer moet gekuist worden, de verpleging moet een aantal dingen komen, de vroedvrouwen moeten een aantal dingen komen checken, de dokter moet nog eens langs komen, allee het is zo ... (Short stay)</i></p> <p>(14) <i>Dat zij nog een verzorging van vroeger toepassen, ik zeg maar iets, dat ze direct, als hij nog geen dag oud was, hem al een badje gaven met zeep en dat jij dat eigenlijk zelf niets in te zeggen hebt, als je dat echt niet wilt, dan zal je het waarschijnlijk moeten zeggen, maar je zit zodanig nog in de waas dat je nog heel moe bent, dat je daar ook niet in tegen gaat. Misschien is dat iets dat ze op voorhand mogen vragen van 'mogen we hem een badje geven of niet'. (Short stay)</i></p>
Conflicting and missing information	<p>(15) <i>Il y en avait qui me disait qu'il fallait la mettre au sein tout le temps, d'autres il fallait la réveiller, d'autres ne pas la réveiller, d'autres il fallait essayer de lui donner un rythme, d'autres une seringue d'eau avec le doigt en bouche, d'autres une seringue de lait avec le doigt en bouche, d'autres un biberon et donc, au bout une dizaine d'avis différents, je me suis un peu fâchée en me disant que</i></p>



		<p><i>là je vais devenir chèvre. Soit on se met d'accord sur un truc ou j'arrête et je lui donne le biberon et l'affaire est faite, comme pour les autres. (Long stay)</i></p> <p>(16)<i>Dat is niet alleen met de borstvoeding. Dat was over alles. Dat was dan ook over dat inbakenen. De één zei van, ja, inbakenen, dat is goed, dan zijt ge rustig. En de ander zei, ja, ik zou niet inbakenen want, eigenlijk moet je zijn handjes wrijven. Dat is juist hun manier om een signaal te geven van, ik heb honger of ik voel mij niet goed. Dus, ge moet eigenlijk niet te veel inbakenen. Dus, ik dacht, ja, wat is het nu? (Long stay)</i></p> <p>(17)<i>Enfin, je voulais, mais on ne m'avait rien dit. Et après c'est moi qui ai posé la question. Ça va, si je pouvais sortir, et oui, donc, ça s'est décidé un peu, le jour même. (Short stay)</i></p>
	Protective for their partner	<p>(18)<i>Ja, bij mijn eerste zoontje was hij de hele dag in de kliniek gebleven ook had ik een beetje de babyblues, 's avonds als het volk weg was dan was dat voor mij zo 'oei' en dan moest hij blijven want anders wist ik niet meer goed wat te doen, maar nu is hij de eerste nacht, denk ik, gebleven, maar ja, hij kon niet veel doen, die borstvoeding lukte niet. Hij probeerde dan wel zo van Jef zijn hoofd goed te houden zodat hij toch wel zou proberen te zuigen, maar dat lukte niet en dan moest ik toch altijd de vroedvrouw bellen. Toen had ik gezegd van ja ga maar gewoon thuis slapen want hij moest ook gaan werken, dan had hij ook zijn rust want ik had dan meer, zoals zij, dat ik hem zo niet wou lastigvallen en ik dacht als er al een iemand zo slecht slaapt, als de andere dan zijn slaap kan hebben, dan liever zo. (Long stay)</i></p>
Length of postnatal hospital stay (See 4.4.2)	The ideal length of stay	<p>(19)<i>Moi je pense que ça dépend tout à chacun, parce que, du moment où on se sent bien, on sent qu'on a repris des forces, pour moi, 3 jours c'était suffisant. (Short stay)</i></p>
	Why mothers preferred a longer hospital stay	<p>(20)<i>Ja. Ik had zoiets van ik heb een groepsverzekering, die dekt alles, dus ik wil gewoon maximaal relax, dat het bezoek maar naar daar komt en zo. (Long stay)</i></p> <p>(21)<i>Nous, ça a été. Tout positif en fait, on était vraiment bien à l'hôpital, on pouvait sortir au quatrième jour mais on a demandé pour rester encore un jour de plus parce qu'on était à l'aise et qu'on était vraiment bien encadrés. (Long stay)</i></p> <p>(22)<i>Même pas pour un premier, je veux dire pour un deuxième, troisième, quatrième. On a aussi les autres à la maison et donc, c'est vrai que le fait de pouvoir un peu se poser à la maternité, d'être prise en charge, de savoir que je ne vais pas devoir m'occuper du repas, il faut devoir gérer d'autres choses et tout, c'est quand même très rassurant de savoir s'il y a quoi que ce soit, on a des gens qu'on peut appeler et qui peuvent être consultés. Le jour de l'allaitement, la montée de lait et la [?] enfin, je n'aurais pas imaginé après 2 jours être rentrée chez moi, même si j'avais l'habitude des premiers moments de vie avec un enfant. (Long stay)</i></p>



	Why mothers preferred a shorter hospital stay	(23) <i>De prikploeg was het enige negatieve contact eigenlijk, het was ook niet zo een supervriendelijke mevrouw, dat was zo om kwart voor 7 's morgens, pats dat licht aan, hoe is uw naam en ik was knalwakker natuurlijk direct, dat was echt. Ok, die doen hun ronde, maar dan dacht ik OK, thuis kun je toch net gewoon zo lang slapen als je wilt zonder dat je (Short stay)</i>
Discharge from hospital (See 4.4.3)	Last minute decision	(24) <i>Où ils attendent quand même de savoir si le bébé est en bonne santé, c'est vrai que c'est un peu délicat, ils ne peuvent pas anticiper, jusqu'au dernier jour ils font aussi les tests de surdit�. (Long stay)</i>
	Little information (discharge information)	(25) <i>Maar ze hadden mij gezegd van, ja, lees nog eens van die pagina tot die pagina in het boekje, we hadden een boekje van... allee, voor de kraamtijd, zal ik maar zeggen. Lees dat nog eens en dan komen wij dat bespreken. Maar dat wel, de ontslagpapieren, heb je ze gelezen? Ja. En heb je nog vragen? Nee. En dan hebben ze zelf nog efkens gezegd van, ja, dat en dat en dat. En.... Dus, ik vond dat niet echt een uitgebreid ontslaggesprek. Maar, ik kan mij inbeelden, moest dat voor mijn eerste zijn geweest, dan had ik met veel vragen naar huis gegaan. Maar omdat dat dan het tweede was, vond ik dat wel ok. (Long stay)</i>
	Readiness for discharge	(26) <i>On sent, je trouve qu'il y a un moment où on sent aussi, l�, on n'a plus envie d'être l� quoi. Je trouve qu'avant on se dit c'est bien et puis � un moment il y a vraiment...on bascule quoi. On se dit : Maintenant, non, j'ai envie d'être à la maison. Je n'ai plus envie d'être ici. (Long stay)</i>
The first weeks at home with a new baby (See 4.4.4)	Strange and lost	(27) <i>Raar. Heel raar. Ge staat daar zo plots met zo een maxi cosi voor uw deur en ge weet echt, allee, ik voelde mij daar zo raar bij. Ge zijt dat nog niet bewust, allee, gewoon zo. (Long stay)</i> (28) <i>Ik weet dat ik het heel raar vond om zo thuis te komen met hem en dan moest je zo, ik was ook een week te vroeg bevallen, en dat was nog een redelijke rommel, en ik had dan nog geluk omdat mijn moeder de dag voordat wij naar huis gingen nog gans mijn huis was komen kuisen, ik had op voorhand gezegd van je moet dat niet doen, maar als wij thuiskwamen dacht ik van wat een geluk want als ik nu nog moest beginnen. (Short stay)</i> (29) <i>Et bien, déjà quand on arrive �a semble comme si ce n'était pas la maison-l�. Vous voyez ce que je veux dire ? C'est bizarre, je ne sais pas. On se sent vraiment perdue, tout semble plus grand, c'est une drôle de sensation. Nous sommes perdus, stressés, un peu comme si on tombait dans le vide franchement. (Long stay)</i> (30) <i>On a l'impression de revenir de très loin, on est complètement décalée. Je ne sais pas, c'est inexplicable, je n'arrive pas à l'expliquer, j'ai beau essayer de l'expliquer autour de moi, mais j'ai vraiment l'impression de revenir de loin. Et quand je sortais, j'avais l'impression d'avoir été</i>



	<i>enfermée pendant des années, de sortir et de revenir à la civilisation. Et je ne sais pas pourquoi ce décalage, c'est incroyable. Je ne sais pas, c'est peut-être psychologique. (Short stay)</i>
Being tired	<i>(31) Parce que ça, c'est le cas de tout le monde, quand tu es à la maison tu as envie de faire, même si tu sais que tu es crevée, même si tu sais... tu vas faire ton repassage, tu vas faire ton ménage, tu vas faire à manger. (Short stay)</i>
Getting organized	<i>(32) Die eerste weken waren hectisch. De eerste drie, vier moest hij ook nog heel veel eten hebben en ging dat ook nog heel traag. En de andere, ik zeg het, hij was dan zo wat jaloers. Dus, die kon ook niks alleen. Dus, dat was echt wel hectisch. Maar daarna, ja, ik weet niet, begon hij zo meer zo te aanvaarden van, ah, dat is mijn broertje. En dan ging hij daar zo heen, was hij daar heel lief voor. En... ja, dat ging beter. Dus, nu.... (Long stay)</i> <i>(33) Et puis il y a des moments un peu charnières aussi. Enfin, j'imagine, parce que vous disiez tout à l'heure, je ne sais pas comment j'aurais fait pour conduire mes grands à l'école, c'est ça quoi, il y a vraiment des moments clé. Le matin pour réussir à ce que tout le monde soit prêt, que tout le monde a eu à déjeuner, que les cartables soient faits, que tout le monde soit habillé et qu'on puisse prendre la voiture ou encore plus qu'aller marcher, le bus ou quoi. (Long stay)</i>
Gaining confidence	<i>(34) Eum, ja, nee, als ge, ja, thuiskomt, dan sta je er alleen voor eh. En het was ons eerste kindje. We hebben niks, geen één sessie gevolgd op voorhand, geen boek gelezen. Omdat wij zo iets hadden van, we willen gewoon niet... we gaan dat wel zien als het zo ver is. En, dat is gelukt eh, natuurlijk. Maar daardoor zaten wij daar ook wel zo een beetje van, oei, wat nu? En ik weet wel nog, die eerste, als ik daar nu aan terug denk, die eerste dagen en nachten, ja, ge zijt dan wat meer moe. En dat huilen, ge weet nog niet goed voor wat of hoe. (Long Stay)</i> <i>(35) Ik weet niet je moest gewoon wennen aan die kleine dingen die anders zijn dan in het ziekenhuis. Hoe gaan we hem verschonon op onze kamer en waar ga ik zitten voor de borstvoeding? Allemaal praktische dingen. // Als wij de eerste keer het badje thuis gingen geven dat ik wel blij was dat net onze kraamhulp er was, puur praktisch, wij hadden in onze badkamer geen luiertafel staan en hoe dat we dan praktisch gewoon dat kind van het kussen in dat water en we hadden dan een emmer en een badje en dat uiteindelijk heeft die dan zo wat praktische tips gegeven over hoe dat je dat het best, hoe dat dat kind het minst kou heeft. (Short stay)</i> <i>(36) Die praktische zaken wel, maar hoe dat dat aanvoelt nee dat weet je toch niet op voorhand. Als je nog geen kinderen hebt en misschien is dan nog elk kind anders in het begin, dat weet ik niet maar wat dat dat uiteindelijk van impact heeft op uw gemoed en op uw lichaam, de kleine kwaaltjes, de grote nadien, je weet ook niet op voorhand hoe dat je je lichamenlijk en ook emotioneel</i>



		<i>en zo u voelt, dat kun je je gewoon niet voorstellen als je nog niet bevallen bent, denk ik. (Short stay)</i>
Finding a new balance		<i>(37)Moi personnellement pour mon premier j'aurais eu un souci en psychologique, une personne à qui parler, extérieure, pendant quelques semaines je pense que j'aurais passé le cap beaucoup plus facilement. Plutôt que d'être là et de pleurer et d'avoir mon entourage qui me disait : Mais t'es complètement folle, pourquoi tu pleures tout le temps, t'as pas de raisons de pleurer voilà. Alors que, il y aurait eu une personne extérieure à qui j'aurais pu dire ce que je ressentais je pense que ça aurait été, j'aurais plus facilement repris le dessus au lieu de trainer ça pendant des mois. (Long stay)</i>
Support	Partner	<p><i>(38)Et bien à la maison, ça a été. Mon compagnon enfin assure beaucoup, c'est lui qui faisait les courses, qui s'occupait de faire à manger... (Long stay)</i></p> <p><i>(39)Voilà je suis dans le vide. En plus que mon mari travaille, quand il faisait le soir, donc c'est de 1 heures à 9 heures du soir, toute seule avec, donc qu'est-ce que je vais faire s'il y a quelque chose. J'avais peur, j'avais hâte qu'il revienne à la maison. (Long stay)</i></p>
	Family and friends	<p><i>(40)Heureusement j'ai ma maman qui est venue deux semaines à la maison, voilà. Quand elle est repartie, je suis repartie de zéro donc...Maintenant j'arrive à suivre le rythme (long)</i></p> <p><i>(41)Die worden in onze cultuur iets te weinig betrokken, dat is zo echt dat cocon van dat gezinnetje. Ik wou mijn moeder daar eigenlijk meer bij maar ik voelde mij dan schuldig tegenover mijn partner. En in andere culturen is dat veel meer dat die moeders worden betrokken. (Short stay)</i></p>
	Physicians	<i>(42)Le médecin traitant de toute façon, il est injoignable à chaque fois, donc même en temps normal, pour soigner mes enfants j'allais plus souvent au dispensaire, à l'hôpital Gailly là, au centre de médecine de garde, plutôt que chez lui puisque de toute façon, je n'arrive jamais à l'avoir. Par contre il y a beaucoup de pédiatres, donc ça il va beaucoup au pédiatre. (Long stay)</i>
	Midwife	<i>(43)Et en fait, oui j'étais très contente qu'elle vienne. Et bien pour discuter, puisqu'au bout de 2 jours il y a des choses qui se mettent en place, on ne sait pas trop si ça bien ou si ça ne va pas. Donc, là, c'était vraiment pour poser plein de questions. (Short stay)</i>



(44) *Toch wel lastig, ik weet zo na 5 dagen dat ik zo mijne klopp heb gekregen. ik weet als ik zo 2 – 3 dagen thuis was, werd ik opeens zo heel emotioneel terwijl ik dat helemaal niet had verwacht, van vermoeidheid denk ik, want ik deed toe nog geen dutjes overdag en dat kwam dan, hormonaal waarschijnlijk ook, dan moest juist mijn partner ook terug, was die niet meer thuis. En dan was ik zo blij dat die van kraamzorg er was en dat ik daar een goeie klik mee had, gewoon al van iemand te zien en niet zo heel de dag alleen te zitten. En dat je toch altijd, ook al had je zo iets van die borstvoeding gaat eigenlijk toch wel goed, dat het toch niet slechts is van dat nog eens bevestigd wordt, en die vroedvrouw die al eens kwam en die zei van je doet dat prima. Ook al weet je wel dat het gaat, maar ja, als dat een eerste kind is. (Short stay)*

Maternity home care assistant

(45) *Als wij de eerste keer het badje thuis gingen geven dat ik wel blij was dat net onze kraamhulp er was, puur praktisch, wij hadden in onze badkamer geen luiertafel staan en hoe dat we dan praktisch gewoon dat kind van het kussen in dat water en we hadden dan een emmer en een badje en dat uiteindelijk heeft die dan zo wat praktische tips gegeven over hoe dat je dat het best, hoe dat dat kind het minst kou heeft. (Short stay)*

(46) *Ik denk dat sommige vrouwen hebben dat misschien niet nodig, ik zeg maar iets, mijn ouders wonen ver weg, mijn schoonouders ook, als uw ouders kunnen helpen en je hebt een goeie band met uw ouders, of uw schoonouders dat die u bij u thuis zouden kunnen komen helpen, dat is ook voor veel vrouwen OK. (Long stay)*

ONE / Kind en Gezin

(47) *Moi, l'infirmière de l'ONE donc elle est venue dans les, enfin elle m'a téléphoné je crois le lendemain ou surlendemain de mon retour à la maison, elle est venue. Et moi, elle est venue comme [?] et qu'il n'y avait pas moyen d'avoir tout de suite de rendez-vous à la consultation. Elle est venue toutes les semaines en fait pour faire la pesée, donc voilà quoi. (Long stay)*

(48) *Et bien nous on est rentré à la maison le 20 décembre, fêtes de fin d'année, tout le monde était en congés, tout le monde était en vacances donc, on n'a eu personne et on est allé à la première visite à l'ONE le 7 janvier où là on s'est rendu compte qu'elle avait perdu 600 grammes. Donc là ça...Maintenant voilà, période de fin d'année, bin, ici tout était fermé, les médecins tout le monde était en congés, enfin c'était...Là, par contre, il y a quelque chose à faire. (Long stay)*

(49) *Dat Kind en Gezin, dat sommige mensen een hele negatieve bijklank heeft. En... Ja, maar, dat is blijkbaar persoonsgebonden in, in mijn dorp. Dus, ge hebt de goede en de slechte. En ik had dan de goede. En dan... bij iedereen heeft die dan een goede indruk nagelaten. En die slechte zorgt er voor dat blijkbaar, dat Kind en Gezin zo van, wat betuttelend wordt beschouwd. Terwijl, ik vond dat die wel, allee, ik was ook blij dat die er waren. Dat die, die, die kleine kwamen wegen en dat*



er die controle is om de zo veel tijd, dat ge daar een dokter ziet. En dat is wel leuk, dat dat... die verpleegster is daar, die dokter is daar, ze wegen.... Dat is allemaal op één plaats. Handig en.... Ik vind dat wel fantastisch dat dat zo goed geregeld is. Krijg je uw e-mail de dag er voor als een reminder en zo, van uw afspraak. Dus, ik vind wel dat dat allemaal goed op punt staat. (Long stay)
