



Patiënt tevredenheid thuismonitoring Hyperemesis Gravidarum in het Ziekenhuis X te Y.

Extended abstract mastherthese

Ondergetekende – Maggie 's-Gravendijk - bevestigt hierbij dat deze thesis mag worden geraadpleegd en vrij mag worden gekopieerd. Bij het citeren moet steeds de titel, jaar van verschijnen en de auteur van het werk worden vermeld.

Inhoud

Aanleiding:.....	2
Methode	4
Setting	4
Populatie	4
In- en exclusiecriteria	4
Dataverzameling:.....	4
Data-analyse.....	5
Ethische aspecten.....	5
Resultaten	6
Patiënt ervaringen	6
Emotioneel welzijn en steun	7
Communicatie zorgverleners	7
Behandeling.....	8
Discussie	9
Vergelijking literatuur.....	9
Sterkte en zwakteanalyse onderzoek.....	10
Conclusie en aanbevelingen	11
Conclusie	11
Aanbevelingen.....	11
Literatuurlijst	12
Bijlage 1: Abstract.....	13
Bijlage 2: Topiclist.....	14

Aanleiding:

Misselijkheid en braken tijdens de zwangerschap komen vaak voor tijdens het eerste trimester van de zwangerschap en treft 50 tot 80% van de zwangere vrouwen. Bij 0.3-3% van de zwangere

vrouwen zijn de klachten dusdanig ernstig dat behandeling geïndiceerd is. Deze aandoening wordt hyperemesis gravidarum (HG) genoemd.

Een ziekenhuisopname tijdens de zwangerschap heeft een grote impact op de beleving en ervaring van een zwangere (Leichtentritt et al., 2005). In verschillende kwalitatieve studies bij hoog risico zwangerschappen werd er bij een ziekenhuisopname een verminderd zelfbeeld, meer angst voor het onbekende en immobiliteit als belangrijkste stressfactoren beschreven (Rubarth et al., 2012). Tijdens een ziekenhuisopname werd er een toenemend gevoel van verveling en angst waargenomen en een gevoel van hulpeloosheid en eenzaamheid gezien (van Den Heuvel et al., 2020; Rubarth et al., 2012).

De laatste jaren heeft de implementatie van thuismonitoring en e-health zijn weg gevonden in de perinatale zorg. Thuismonitoring kan een aanvulling zijn op de prenatale zorg en resulteren tot een betere naleving van afspraken, minder ziekenhuisbezoeken en een grotere betrokkenheid van de patiënt (Van Den Heuvel et al., 2018). De Nederlandse HoTel-studie is de eerste studie die suggereert dat thuismonitoring in hoog risico zwangerschappen even veilig is als een ziekenhuis opname en gepaard gaat met een grotere patiënttevredenheid en lagere kosten (Bekker et al., 2023).

Sinds 2021 heeft het Ziekenhuis X te Y een nieuw protocol geïntroduceerd voor HG (Z Protocol: Hyperemesis Gravidarum, 2022) . In dit protocol heeft de patiënt de mogelijkheid om thuis te worden behandeld voor HG. Met behulp van de pregnancy-unique quantification of emesis and nausea (PUQE) score (Royal college of obstetricians & Gynaecologists, 2016) wordt bepaald of patiënten in de thuismonitoring worden opgenomen. Om te onderzoeken of de patiënt dit nieuwe protocol positief ervaart en door een gebrek aan literatuur is er een aanleiding om onder deze patiënten die deze zorg hebben gekregen een kwalitatief patiënt tevredenheidsonderzoek te doen. Mede door het gebrek aan literatuur over het desbetreffende onderwerp is de vraag vanuit de zorgverzekering en de maatschap gynaecologie gesteld om dit verder te onderzoeken, zodat toepassing mogelijk kan worden uitgebreid naar andere klinieken in Nederland.

Dit onderzoek heeft als doel om inzicht te krijgen in de patiënt ervaringen van thuismonitoring bij hyperemesis gravidarum van zowel de soort behandeling en de zorg thuis en met behulp van deze uitkomst de zorg omtrent hyperemesis gravidarum te verbeteren. Indien er uit het onderzoek naar voren komt dat deze manier van zorg niet als positief wordt gezien, zal dit worden besproken om te herevalueren hoe we het beste deze zorg kunnen aanbieden.

Methode

Onderzoeksdesign

Het onderzoek werd uitgevoerd doormiddel van een kwalitatieve studie met semi gestructureerde interviews waarbij gebruik werd gemaakt van een topic lijst.

Setting

Het onderzoek vond plaats in het MoederKindCentrum (MKC) van het Ziekenhuis X te Y. Het Ziekenhuis X te Y is een perifeer ziekenhuis en maakt deel uit van de Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO) Z.

Populatie

Patiënten binnen de geboortezorg van Z die voldeden aan de HG-criteria van het ziekenhuis X te Y en die thuisbehandeling met een infuus ontvingen, werden geselecteerd tussen 1 december 2023 en 15 april 2024. Ze werden benaderd voor deelname aan het onderzoek en bij toestemming volgde een informed consent (bijlage 2). Een doelgerichte steekproef werd gebruikt, waarbij de steekproefgrootte werd bepaald door datasaturatie. Interviews werden afgenomen 2 tot 4 weken na het stoppen van de thuismonitoring. Om een duidelijk beeld te verkrijgen, zou het ideaal zijn om het onderzoek uit te voeren bij primigravida met een amenorroeduur (AD) van <20 weken, die recentelijk de thuismonitoring hebben afgesloten. Vanwege tijdsbeperkingen is de populatie echter uitgebreid met multipara.

In- en exclusiecriteria

De onderzoeksgroep bestond uit patiënten die binnen de geboortezorg van Z vielen en voldeden aan de volgende criteria; bij een PUQE score van 7-12 wordt gestart met anti-emetica oraal/suppositorium en/of dehydratie wordt thuismonitoring overwogen. Bij een PUQE score van 13-15 en geen hypokaliëmie wordt de behandeling door middel van thuismonitoring opgestart. Indien er bij patiënten ernstige complicaties optraden die verder reikten dan hyperemesis gravidarum en de focus van het onderzoek zouden deze kunnen vertroebelen, zoals ernstige comorbiditeiten of complicaties tijdens de zwangerschap, gold dit als exclusie.

Tabel 1: In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Patiënten met HG en die recent de thuismonitoring hebben afgesloten.	Ernstige medische complicaties
Primigravida + (multigravida)	Meerlingzwangerschap
Patiënten die de Nederlandse taal vaardig zijn.	Onderzoeker heeft een begeleidende rol gespeeld tijdens de bevalling indien van toepassing.
18 jaar of ouder	< 18 jaar

Dataverzameling:

De interviews zijn afgenomen en opgenomen via teams. De patiëntkarakteristieken zijn na het getekende toestemmingsformulier uit de dossiers gehaald en geanonimiseerd met een onderzoek nummer. De semi gestructureerde interviews werden met behulp van een topiclijst afgenomen (Bijlage 4). Na twee interviews vond er een iteratief proces plaats om te evalueren waar de topiclijst nog moest worden bijgewerkt op basis van de verkregen resultaten. Hierbij zijn een aantal vragen aangepast en toegevoegd. Het transcript is naar de deelnemers toegestuurd en zijn pas meegenomen in de analyses na akkoord.

Data-analyse

De analyse vond plaats met behulp van het programma Atlas.ti via het web. Hierbij werd gebruik gemaakt van drie type codering; open, axiaal en selectief. Met behulp van het programma, werden de interviews met elkaar vergeleken en gecodeerd. Zo ontstond er een overzichtelijk dossier over overeenkomsten en verschillen tussen de interviews. Na het coderen via open en axiaal, ontstonden via selectief coderen de hoofd thema's. Ter controle is er een onafhankelijke onderzoeker gevraagd om zelfstandig ook de interviews te coderen. Op deze manier heeft er een controle plaats gevonden of er op een eenduidige manier is gecodeerd.

Ethische aspecten

Voordat het onderzoek is gestart, is er toestemming verkregen van de medisch ethische toets commissie (METC) en van het Ziekenhuis X te Y (zie bijlage 5). Het onderzoek werd als niet WMO-plichtig beoordeeld.

Resultaten

In totaal zijn er 8 interviews afgenomen. De mediaan van de interviews is 35 minuten en de spreiding is 34. In totaal waren er 12 patiënten in de genoemde tijd in de thuismonitoring. Van deze patiënten waren er 2 met een taalbarrière, en 1 patiënt was onbereikbaar via mail en telefoon. Na 7 patiënten was er sprake van datasaturatie. Deze werd bevestigd door nog één interview te houden waaruit geen nieuwe inzichten naar voren kwamen. Alle patiënten waren van Kaukasische afkomst. In tabel 2 worden de karakteristieken van de patiënten weergegeven.

Tabel 2: Patiënt karakteristieken

Deelnemer	Leef tijd	Opleidings-niveau	Graviditeit/pariteit	Eerdere opname in vorige graviditeit	Aantal dagen in TM	Afname-moment na afsluiten TM
1.	28	Mbo	G2P1	Ja	13	4 weken
2.	24	Mbo	G1P0	Nee	31	3 weken
3.	31	Mbo	G5P2	Nee	49	2.5 week
4.	28	Hbo	G3P1	Nee	12	4 weken
5.	34	Mbo	G2P1	Nee	8	2 weken
6.	38	Mbo	G3P0	Nee	7	3.5 week
7.	27	Mbo	G1P0	Nee	18	2 weken
8.	24	Niet bekend	G2P1	Nee	14	1.5 week

Tijdens het analyseren ontstonden er 141 codes, waaruit 4 thema's naar voren kwamen. Dit zijn: patiënt ervaringen, emotioneel welzijn + steun, communicatie zorgverleners en behandeling.

Patiënt ervaringen

Alle patiënten spraken hun tevredenheid uit over de aangeboden manier van zorg.

“Ik kan me ook niet voorstellen dat ik dit in het ziekenhuis heb moeten doen, zeg Maar. Denk ik ook niet dat ik daar echt heel gelukkig van was geworden.”

“Ja, als ik zou moeten denken dat ik twee weken in het ziekenhuis had moeten liggen, dan had ik het toch wel een stukje minder leuk gevonden denk ik, om in je eigen thuisomgeving te kunnen zijn dan maakt het toch wel wat draagzamer.
Dus ja, ik ervaar dat wel als heel positief.”

Thuismonitoring wordt als een waardevolle optie gezien om behandeling voort te zetten in een eigen vertrouwde omgeving. Onder de thuismonitoring wordt door de patiënten verstaan dat ze thuis behandeld worden met behulp van een infuus en medicatie in hun eigen woonomgeving, zoals vermeld in de patiënten folder ((Patiënten Folder Overmatig Braken Bij Zwangerschap, 2023) en protocol van het ziekenhuis X te Y (Protocol: Hyperemesis Gravidarum, 2022). Hierbij zijn ook alle geïnterviewden zeer positief over de zorg en het begrip van de thuiszorg (onafhankelijk welk bedrijf).

“Het waren gespecialiseerde verpleegkundigen die ook inzicht hadden in het ziektebeeld. Dus ze wisten wat het ziektebeeld inhield waardoor ze de juiste begeleiding konden geven. Het waren geen verpleegkundigen die gewoon langs kwamen, hun werk deden en weer weg gingen. Ze namen ook echt de tijd voor je.”

Alle patiënten gaven aan dat als ze dezelfde zorg hadden moeten ontvangen maar gedurende de hele tijd in het ziekenhuis zouden zijn opgenomen, ze dit als een veel minder wenselijke optie beschouwden. Ze benadrukten dat het thuis kunnen blijven tijdens de behandeling hen een gevoel van comfort en normaliteit gaf te midden van de moeilijkheden van hun medische situatie. Het idee om continu in het ziekenhuis te verblijven werd over het algemeen gezien als belastend en beperkend, zowel voor henzelf als voor hun gezin. Patiënten merkten op dat thuis zijn hen in staat stelde om hun dagelijkse leven zo normaal mogelijk voort te zetten, zij het met de nodige aanpassingen vanwege de medische behandeling.

Twee patiënten waren op de hoogte van de mogelijkheid om thuis behandeld te worden. De ervaringen met privacy tijdens de thuiszorg waren overwegend positief. Patiënten voelden zich over het algemeen comfortabel met het feit dat zorgverleners hun huis binnenkwamen om zorg te bieden. Ze zagen het als een noodzakelijke en welkome ondersteuning tijdens een moeilijke periode.

Emotioneel welzijn en steun

De belasting van de voortdurende ziekte en behandelingen hadden ook een grote psychologische belasting. Patiënten beschreven gevoelens van angst, stress en frustratie als gevolg van de moeilijkheden waarmee ze werden geconfronteerd. Op de vraag of ze psychologische hulp aangeboden hebben gekregen of hulp hebben gehad, werd door alle patiënten aangegeven dit aanbod niet te hebben gehad. Twee patiënten gaven aan er wel gebruik van te willen maken, waarvan één patiënt na het hele traject alsnog psychologische hulp heeft ontvangen, welke eerder wel welkom had geweest.

“Nee, dat hebben ze niet gedaan. Ik had daar best wel gebruik van willen maken. Ik heb wel eens gesprekken met mijn vriend gehad dat ik zei, van ja, ik vind het echt een hel.”

De steun van de omgeving werd over het algemeen als wisselend ervaren. Zes patiënten gaven aan veel steun te hebben ontvangen van familie en partners, terwijl twee patiënten het gevoel hadden dat hun situatie niet altijd begrepen werd door hun omgeving.

"Veel mensen denken dat je gewoon een beetje ziek bent. Mijn moeder zei steeds dat ik niet ziek was, omdat dit voor een leuke reden was. Dat soort opmerkingen laten zien dat sommige mensen het echt niet begrijpen."

Communicatie zorgverleners

Uit de interviews bleek goede communicatie met zorgverleners essentieel tijdens de zwangerschap. Duidelijke en begripvolle communicatie, inclusief uitleg van medische procedures en beantwoording van vragen, wordt gewaardeerd. Vijf patiënten misten echter consistentie in communicatie tussen

verschillende zorgverleners of bij verschillende afspraken, wat soms leidde tot verwarring of onzekerheid over het zorgtraject.

"Ik kreeg verschillende adviezen van verschillende zorgverleners, wat verwarrend was. Ik wist niet zeker welk advies ik moest opvolgen."

Al met al benadrukten de patiënten het belang van effectieve communicatie met zorgverleners tijdens hun zwangerschap. Duidelijke, begripvolle, consistente en empathische communicatie werd gewaardeerd en hielp bij het bevorderen van vertrouwen en het verminderen van stress en onzekerheid.

"De verpleegkundige nam echt de tijd om naar mijn zorgen te luisteren en toonde empathie. Dat maakte een groot verschil voor mij tijdens een moeilijke tijd."

Behandeling

In het kader van samen beslissen blijkt uit de interviews dat ongeveer vier van de respondenten aangaf dat ze zich serieus genomen voelden en een actieve rol hadden in het besluitvormingsproces. Ze waardeerden de open communicatie over de behandeling en voelden zich gehoord door de zorgverleners, doordat ze zelf inspraak hadden in het beloop van de behandeling.

"Ik voelde me echt betrokken bij het besluitvormingsproces. De gynaecoloog luisterde naar mijn zorgen en samen hebben we besloten over de beste behandelopties."

Er waren vier patiënten die minder ruimte voelden om samen te beslissen waarbij de gynaecoloog vaak de leiding nam in het besluitvormingsproces. Ze hadden het gevoel dat hun mening minder werd meegenomen in de beslissingen over hun behandeling.

"Ik had het gevoel dat de beslissingen voornamelijk werden genomen door de gynaecoloog. Hoewel ik mijn zorgen deelde, had ik niet het gevoel dat mijn mening echt werd meegenomen in het besluit."

De patiënten gaven aan dat er tussen de verschillende gynaecologen veel verschil zat in toepassen van het beleid. De fysieke controles tijdens de thuismonitoring werden door drie patiënten als nutteloos ervaren. Het komen naar de controles werd als erg belastend ervaren en de controle zelf had weinig toegevoegde waarde. De telefonische controles werden door alle patiënten gewaardeerd. Het gaf hun een gevoel van zekerheid en vertrouwen in het verloop van hun zwangerschap.

"Ik moet zeggen dat ik de controle in het ziekenhuis als nutteloos heb ervaren. Het kostte mij best wel veel moeite om daarheen te gaan, mijn vriend kon geen vrij krijgen en toen moest ik op de scooter met mijn infuus op mijn rug naar het ziekenhuis."

Vijf patiënten hadden problemen met de medicatie die benodigd was voor de thuismonitoring. De problemen waren: vertragingen bij het verkrijgen van de voorgeschreven medicatie, afhankelijkheid van ziekenhuisapothek (omdat sommige medicijnen alleen verkrijgbaar waren via de ziekenhuisapothek) en verkeerde medicatie meegekregen/voorgeschreven. Deze problemen met de apothek veroorzaakten extra stress en ongemak voor de patiënten tijdens een al uitdagende periode van thuismonitoring.

Discussie

Het doel van het onderzoek was om te onderzoeken hoe de ervaringen zijn met de thuismonitoring bij HG. Uit de afgenomen interviews blijkt dat de behandeling van HG thuis de voorkeur heeft. De patiënten zijn tevreden over de zorgverlening en het begrip voor de ziekte. De patiënten zijn blij met het comfort van zorg in eigen woonomgeving. Patiënten zouden graag de fysieke controles in overeenstemming willen plannen, gezien deze controles door een aantal patiënten van weinig toegevoegde waarde zijn, en als erg belastend werden ervaren. Patiënten benadrukten het belang van duidelijke en consistente communicatie met zorgverleners, vooral tijdens het thuismonitoringstraject. Ze gaven aan dat een betere afstemming tussen verschillende zorgverleners en meer proactieve communicatie over behandelingsopties en voortgang van de zorg hun ervaring zou verbeteren. Er is behoefte aan psychologische ondersteuning tijdens de thuismonitoring, gezien de emotionele en mentale belasting van de aandoening. Het aanbieden van psychologische ondersteuning zou standaard moeten zijn en hierbij meer aandacht voor het welzijn van de patiënt. Uit het onderzoek komen een aantal verbeterpunten en aanbevelingen naar voren die hier worden besproken. In het opstellen van het onderzoeksvoorstel is er gekeken naar de al bekende literatuur over het onderwerp. Hierbij bleek een kennishiaat te zijn betreft bestaande literatuur. De literatuur die wel bekend is hebben met name betrekking op privacy, patiënttevredenheid, psychologische invloed en patiënt beleving.

Vergelijking literatuur

De patiënten in dit onderzoek hadden allen géén gevoel van een inbreuk op hun privacy. Het onderzoek van Byatt et al. (2014) vergelijkt de ervaringen van thuismonitoring met een ziekenhuisopname waarbij er sprake is van een positievere ervaring en minder stress bij de thuismonitoring groep. Bij een ziekenhuisopname had het gebrek aan privacy een negatieve invloed op het contact met het zorgpersoneel en familie en vrienden. Deze resultaten kunnen impliceren dat thuismonitoring een positief resultaat heeft op minder stressbeleving waardoor er positievere ervaringen op het hele proces worden beleefd.

Alle patiënten gaven aan voorkeur te hebben om de zorg die nodig was thuis te ontvangen in vergelijking met een ziekenhuisopname en gaven aan dat de zorg die ze ontvingen van hoge kwaliteit was met begrip voor de ziekte. Uit het onderzoek van Bekker et al. (2023) blijkt dat dit een grotere patiënttevredenheid en lagere kosten brengt.

Twee patiënten gaven aan dat ze graag psychologische zorg hadden willen hebben gedurende het proces. De andere zes patiënten hadden er geen gebruik van willen maken, maar hadden het fijn gevonden als het was aangeboden. In het onderzoek van van den Heuvel et al (2020) en Rubarth et

al., 2012) werd tijdens een ziekenhuisopname een toenemend gevoel van verveling en angst waargenomen en een gevoel van hulpeloosheid en eenzaamheid gezien. Dit kan het gevoel van eenzaamheid versterken in een situatie die al kwetsbaar is. Het is belangrijk dat er aandacht is voor de psychologische factoren van een patiënt met HG.

Sterkte en zwakteanalyse onderzoek

Sterke punten van dit onderzoek zijn dat de interviews zorgvuldig zijn uitgevoerd volgens een gestructureerd protocol, wat de betrouwbaarheid en validiteit van de verzamelde gegevens verhoogt. De validiteit is vergroot door het uitvoeren van een membercheck en door het bereiken van datasaturatie. De vragen waren open en niet-sturend, waardoor respondenten vrijuit konden praten over hun ervaringen en gevoelens. Gedurende het hele onderzoek is er met behulp van een collega onderzoeker gestreefd naar intersubjectiviteit zodat de resultaten adequaat en niet gekleurd zijn door opvattingen van één onderzoeker (Tijmstra & Boeijs, 2011).

Een zwak punt is dat er door tijdsgebrek niet meer aan de exclusie criteria is gehouden van het uitsluiten van multipara. In dit onderzoek waren er patiënten die al een eerdere ervaring hadden met thuismonitoring of ziekenhuisopnames waardoor er een vergelijking werd gemaakt met eerdere ervaringen, waardoor dit misschien een andere perceptie gaf aan de beleving. Een ander zwak punt van deze studie is dat er geen triangulatie heeft plaats gevonden. Door de diversiteit van duur in de behandeling van de thuismonitoring kan dit een andere perceptie aan de beleving meegeven voor de patiënten. Dit maakt dat bij herhaling van het onderzoek de resultaten mogelijk niet hetzelfde kunnen zijn. De psychologische belasting was voor alle patiënten groot. Hierbij kan ter discussie worden gezet of dit minder is bij thuismonitoring in vergelijking tot een ziekenhuisopname. Dit zou een aanbeveling kunnen zijn om hier meer onderzoek naar te doen. De steekproef is minder representatief voor de populatie van HG in het Bravis gezien de homogeniteit in etniciteit wat een andere beleving kan geven aan de zorg thuis.

Conclusie en aanbevelingen

Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat HG tijdens de zwangerschap een impact heeft op zowel de fysieke gezondheid als het emotionele welzijn van vrouwen. De ervaringen variëren, maar over het algemeen worden de zorgtrajecten als positief ervaren, vooral vanwege de mogelijkheid om thuis te blijven en de ondersteuning vanuit de thuiszorg. Communicatie met zorgverleners wordt als belangrijk beschouwd, maar verbetering is nodig om beter aan te sluiten op de behoeften van de patiënt. Uit alle interviews komt naar voren dat de thuismonitoring als positief wordt beleefd en dat de voorkeur ligt bij thuismonitoring in vergelijking met een ziekenhuisopname. Uit de sterkte-zwakte analyse blijkt dat er tijdens het onderzoek veel aandacht is besteed aan betrouwbaarheid en validiteit wat ervoor zorgt dat de conclusie van het onderzoek versterkt. Echter door tijdsgebrek is er afgeweken van de exclusiecriteria waardoor er mogelijk een bias is ontstaan. Ook is er geen rekening gehouden met de duur van de thuismonitoring, wat een groot verschil in beleving kan geven bij de patiënten.

Aanbevelingen

Uit de interviews kwamen duidelijke aanbevelingen voor de praktijk naar voren. Zoals de fysieke controles in het ziekenhuis beperken. Het is een belasting voor de patiënt die zich erg ziek voelt. Het aanbieden van psychologische zorg bij de start van het traject zodat patiënten op de hoogte zijn van de mogelijkheden en altijd aan kunnen geven als ze hier gebruik van willen maken. Er blijken vaak problemen te zijn met de voorraad van medicijnen en de communicatie hierin verloopt niet altijd correct. Verder werd er ook aangegeven dat de respondenten graag meer ruimte hebben in het samen beslissen betreft het afbouwen van de thuismonitoring. Dit verloopt soms te snel en brengt zo onnodig zorgen met zich mee.

Literatuurlijst

Bekker, M. N., Koster, M. P. H., Keusters, W. R., Ganzevoort, W., De Haan-Jebbink, J. M., Deurloo, K. L., Seeber, L., Van Der Ham, D. P., Zuithoff, N. P. A., Frederix, G., Van Den Heuvel, J. F., & Franx, A. (2023). Home telemonitoring versus hospital care in complicated pregnancies in the Netherlands: A Randomised, Controlled Non-inferiority Trial (HOTEL). *The Lancet Digital Health*, 5(3), e116–e124. [https://doi.org/10.1016/s2589-7500\(22\)00231-x](https://doi.org/10.1016/s2589-7500(22)00231-x)

Boeije, H., & Bleijenbergh, I. L. (2023). Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen.

Byatt, N., Hicks-Courant, K., Davidson, A. P., Levesque, R., Mick, E., Allison, J. J., & Simas, T. A. M. (2014). Depression and anxiety among high-risk obstetric inpatients. *General Hospital Psychiatry*, 36(6), 644–649. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2014.07.011>

Leichtentritt, R. D., Blumenthal, N., Elyassi, A., et al. (2005). High-risk pregnancy and hospitalization: the women's voices. *Health & Social Work*, 30(1), 39–47.

Patiënten folder overmatig braken bij zwangerschap. (2023, 5 januari). Zenya. Geraadpleegd op 1 februari 2024, van <https://bravis.iprova.nl/Portal/#/document/47bfeab1-6d19-4bff-b22e-521e22ebbe38>

Z protocol: Hyperemesis gravidarum. (2022, 19 maart). Zenya. Geraadpleegd op 15 maart 2024, van <https://bravis.iprova.nl/portal/#/document/07122566-80a7-4629-acc0-3e320f44f702>

Royal college of Obstetricians & Gynaecologists. (2016). The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum. In <https://www.rcog.org.uk/media/y3fen1x1/gtg69-hyperemesis.pdf>. Geraadpleegd op 14 september 2023, van <https://www.rcog.org.uk/media/y3fen1x1/gtg69-hyperemesis.pdf>

Rubarth, L. B., Schoening, A. M., Cosimano, A., & Sandhurst, H. (2012). Women's experience of hospitalized bed rest during High - Risk Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(3), 398 – 407. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01349.x>

Tijmstra, J., & Boeije, H. R. (2011). Wetenschapsfilosofie in de context van de sociale wetenschappen.

Van Den Heuvel, J. F., Teunis, C. J., Franx, A., Crombag, N., & Bekker, M. N. (2020). Home-based telemonitoring versus hospital admission in high risk pregnancies: A Qualitative study on women's experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2779-4>

Van Den Heuvel, J. F., Groenhof, T. K. J., Veerbeek, J., Van Solinge, W. W., Lely, A. T., Franx, A., & Bekker, M. N. (2018). EHealth as the Next-Generation Perinatal Care: An Overview of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 20(6), e202. <https://doi.org/10.2196/jmir.9262>

Van Vliet, R., Bink, M., Polman, J., Suntharan, A., Grooten, I. J., Zwolsman, S. E., Roseboom, T. J., & Painter, R. C. (2018). Patient Preferences and Experiences in Hyperemesis Gravidarum Treatment: A Qualitative Study. *Journal of Pregnancy*, 2018, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2018/5378502>

Bijlage 1: Abstract

Hyperemesis gravidarum (HG) tijdens de zwangerschap heeft een aanzienlijke impact op zowel de fysieke gezondheid als het emotionele welzijn van vrouwen. Dit onderzoek richt zich op de ervaringen van patiënten met thuismonitoring voor HG en identificeert verbeterpunten in de zorgverlening.

Aanleiding

HG treft 0.3-3% van de zwangere vrouwen en heeft een significant effect op de zwangerschapservaring. Thuismonitoring is geïntroduceerd als een veelbelovende aanpak in het Ziekenhuis X te Y om HG te beheren, maar er is behoefte aan inzicht in patiëntervaringen.

Methode

Een kwalitatief onderzoek werd uitgevoerd met semi-gestructureerde interviews met 8 patiënten die thuismonitoring voor HG ondergingen tussen december 2023 en april 2024. Thematische analyse werd toegepast op de verzamelde data.

Resultaten

Thuismonitoring tijdens zwangerschap wordt overwegend positief ervaren vanwege het comfort van de eigen omgeving en de mogelijkheid om het dagelijks leven voort te zetten. Echter, er is weinig tot geen psychologische ondersteuning voor de patiënten, en de steun van de omgeving varieert. Goede communicatie met zorgverleners wordt gewaardeerd, maar inconsistentie tussen zorgverleners is een uitdaging. Sommige patiënten voelen zich serieus genomen bij het besluitvormingsproces, terwijl anderen minder inspraak ervaren. Problemen met medicatievoorziening veroorzaken extra stress. Verbeteringen zijn nodig in duidelijke communicatie, psychologische ondersteuning, medicatievoorziening en proactieve communicatie over behandelingsopties. In het algemeen benadrukt het onderzoek zowel de voordelen als de verbeterpunten van thuismonitoring tijdens de zwangerschap.

Conclusie

Thuismonitoring voor HG wordt overwegend positief ervaren door patiënten en verkiest de voorkeur boven ziekenhuisopname. Verbeteringen in communicatie en ondersteuning zijn echter noodzakelijk om beter aan te sluiten op de behoeften van patiënten. Dit onderstreept het belang van patiëntgerichte zorg en benadrukt de waarde van thuismonitoring als een effectieve aanpak voor HG tijdens de zwangerschap.

Bijlage 2: Topiclist

Uit de studie van van den Heuvel (2020) naar de ervaring van thuismonitoring in een hoog risico zwangerschap (PPROM, foetale groei restrictie en pre eclampsie) werden vier basis thema's gehaald voor de topic lijst. De vragen die in onderstaande tabel zijn weergegeven komen uit het onderzoek van Van Vliet (2018) en van Van den Heuvel (2020).

Topics	Subtopic	(sub)Vragen
Ervaring met de verloskundige zorg	○ Zorgverleners ○ Prenataal management ○ Mobiliteit & faciliteiten ○ behandeling	- Welke vormen van gezondheidszorg heb je ontvangen en van wie? - Hoe heb je je behandeling/zorg ervaren tijdens je zwangerschap met ernstige misselijkheid en overgeven (HG)? - Hoe heb je de zorg ervaren die je kreeg van verschillende zorgverleners? (ziekenhuis, huisarts, gynaecoloog, verloskundige, diëtist) - Luisterden de zorgverleners goed naar je? - Hadden de zorgverleners genoeg aandacht? - Kreeg je genoeg informatie om je te helpen keuzes te maken? - Hielden de zorgverleners rekening met jouw keuzes? - Wisten al je zorgverleners genoeg van de situatie? - Had je vertrouwen in je zorgverleners? - Bepaalde je samen met de zorgverleners welke zorg en behandeling jij en jouw kind kregen? - Wat waren de positieve en negatieve aspecten van de verschillende behandelingsvormen?
Gevoelens en angst ten opzichte van de zwangerschap	- Acceptatie - Emotioneel welzijn - Angst	- Heb je psychologische ondersteuning ontvangen? Zo ja, heeft het geholpen? - Als je momenten van onzekerheid of angst hebt ervaren, zou het dan hebben geholpen als er een verpleegkundige, verloskundige of arts in de buurt was geweest, zoals op een ziekenhuisafdeling? - Kon je jouw zorgen of angsten bespreken met de zorgverleners? - Welke zorgen waren het meest relevant voor jou, en kregen die zorgen voldoende aandacht? - Naarmate de periode van thuismonitoring langer duurde, heb je dan veranderingen in je beleving opgemerkt? Bijvoorbeeld, voelde je je meer ontspannen, verveld of juist angstiger?
Privacy		- Wat waren je eerste gedachten toen je hoorde dat je thuis kon worden behandeld? - Had het thuis behandelen grote invloed op je privacy?
Impact op het dagelijkse leven	- Vrienden en familie	- Hoe heb je thuismonitoring gecombineerd met het leven thuis? Voelde het alsof je nog steeds

	- Partner en kinderen	'opgenomen' was? Of ging je dagelijks leven (indien van toepassing met je partner en andere kinderen) gewoon door zoals normaal? - Wat waren de meest relevante behoeften/wensen voor jou, en in hoeverre zijn die vervuld? - Kon je partner meedenken en meepraten over de zorg die jullie kregen?
Toekomst		- Welke suggesties heb je voor ons om de thuismonitoring te verbeteren? - Heb je nog complimenten of tips voor verbetering van onze zorg?

