



ONTWIKKELINGSGERICHTE ZORG

Rapport 2015



neon^{at}.be

.be



RAPPORT 2015

ONTWIKKELINGSGERICHTE ZORG

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu



Luik “**Ontwikkelingsgerichte zorg**” van het opleidingscontract borstvoeding en ontwikkelingsgerichte zorg voor medisch en verzorgend personeel van de materniteiten en diensten neonatologie



In augustus 2015 werden de ziekenhuizen met een opleidingscontract borstvoeding en ontwikkelingsgerichte zorg aangeschreven om een vragenlijst in te vullen. **De resultaten** verkregen door analyse van deze vragenlijst werden vergeleken met de gegevens van de vragenlijst die in februari 2014 werd ingevuld. In dit rapport zijn alle gegevens terug te vinden.

Contactpersoon voor het contract «Opleiding borstvoeding en ontwikkelingsgerichte zorg»:
Clercx A. anne.clercx@sante.belgique.be



Statistische analyse :

Claesen M. marlies.claesen@gezondheid.belgie.be

Coördinatrices voor het luik ontwikkelingsgerichte zorg van het opleidingscontract :

Druart D. – delphine.druart@sante.belgique.be

Janssens K. – kelly.janssens@gezondheid.belgie.be

Website: www.babyhospital.be

I. Inleiding	6
<i>Geschiedenis van het project</i>	
<i>Doel van het contract</i>	
II. Coördinatieceel Ontwikkelingsgerichte Zorg (OZ)	8
<i>Doelstellingen van de coördinatieceel OZ</i>	
<i>Vergaderingen tussen ziekenhuizen 2014-2015</i>	
<i>Begeleiding ter plaatse 2014-2015</i>	
III. Ziekenhuizen met een opleidingscontract borstvoeding (BV) en ontwikkelingsgerichte zorg (OZ)	10
IV. Analyse van de vragenlijsten over de ontwikkelingszorgpraktijken (enquête augustus 2015)	12
<i>De deelnemers</i>	
<i>Deelname aan de opleidingen ontwikkelingsgerichte zorg, congressen en seminars</i>	
<i>Werkgroep ontwikkelingszorg in de diensten</i>	
<i>Evaluatie van de benadering inzake OZ</i>	
. Analysemethode	14
. Tabel met cijfers verkregen voor elk thema en totaal voor elk ziekenhuis	15
. Resultaten voor het thema «Aanpassing van de omgeving»	16
. Resultaten voor het thema «Bed en slapen»	18
. Resultaten voor het thema «Zorgprocedures»	19
. Resultaten voor het thema «Voeding»	21
. Resultaten voor het thema «Couplet care»	23
. Totaal van de scores verkregen per ziekenhuis voor alle categorieën	
«Ontwikkelingsgerichte zorg»	25

V. Impact van NIDCAP® (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program)¹ op de praktijk inzake ontwikkelingsgerichte zorg (enquête augustus 2015)	26
VI. Impact van het BFHI-programma op de praktijk inzake OZ (enquête augustus 2015)	30
VII. Verschil tussen NIC en n* op het vlak van de praktijk inzake OZ (enquête augustus 2015)	32
VIII. Evaluatie van de praktijken OZ in de diensten voor de uitwerking van een actieplan met het oog op het promoten van OZ	34
IX. Evolutie van de praktijken OZ in de diensten met een contract, 2015 vs. 2014	36
<i>De deelnemers</i>	
<i>Opleidingen ontwikkelingsgerichte zorg</i>	
<i>Werkgroepen</i>	
<i>Streefdoelen</i>	
<i>Resultaten van het globaal cijfer van de ziekenhuizen per thema, 2015 vs 2014</i>	
. Resultaten voor het thema «Zorgprocedures»	38
. Resultaten voor het thema «Couplet care»	38
. Totaal van de per ziekenhuis verkregen scores voor alle categorieën «OZ»	39
X. Stand van zaken NIDCAP®-opleidingen in België	40
XI. Discussie	42
XII. Conclusies	44

¹ Als H. Inf Mental Health J 1982; Als H, Duffy FH, McAnulty GB et al. Pediatrics 2009; Ratynski N, Jouquan J, Sizun J. Arch Pediatr 2009
Peters K.L. Pediatrics 2009; Westrup B. Early Hum Dev 2007

I. INTRODUCTIE

GESCHIEDENIS VAN HET PROJECT

Om borstvoeding te stimuleren in Belgische ziekenhuizen ging in 2005 de **pilootfase 'Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)** van start. Dit kwaliteitscertificaat werd in 1991 opgericht door de wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) ter bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding.

Het project kwam in verschillende fases tot stand²:

Tijdens de pilootfase (2006-2010) stelde de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL) twee coördinatoren ter beschikking om de diensten te begeleiden die het label wensten te behalen. In deze periode kregen de gecertificeerde ziekenhuizen een financiële steun voor hun geleverde inspanningen.

Omwille van budgetteringsproblemen in verschillende materniteiten besliste de overheid in 2012, in het kader van de **bevordering van borstvoeding**, om deze ziekenhuizen te steunen met een financiële tegemoetkoming. Zowel niet-BFHI als BFHI-ziekenhuizen kunnen zich inschrijven voor het opleidingscontract borstvoeding. In dit contract staat dat ziekenhuizen zich ertoe verbinden -in ruil voor een financiële tegemoetkoming- te investeren in opleidingen rond borstvoeding voor het personeel (vroedvrouwen, verpleegkundigen, artsen, psychologen, kinesisten). Het erkennen van die opleidingen gaat via **www.staff-training.be**. Daarnaast voorziet de overheid vierjaarlijks reünies voor de contractanten waarin specifieke thema's aan bod komen.

In 2013 hadden 48 ziekenhuizen een contract met de overheid voor het **opleidingsproject borstvoeding**. In hetzelfde jaar werd het borstvoedingsproject uitgebreid met **een luik ontwikkelingsgerichte zorg**. Op deze manier hoopt de overheid de ziekenhuizen te stimuleren om te investeren in opleidingen rond ontwikkelingsgerichte zorg en deze kennis te implementeren in de neonatale afdelingen. Dit project wordt begeleid door een specifieke begeleidingscommissie.

In juni 2014 **steunde de overheid specifiek NIZ-afdelingen die investeren in een Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) opleiding voor hun personeel**. Op basis van observaties van het gedrag van de prematuur kan het zorgteam samen met de ouders de stimulaties aanpassen die de ontwikkeling van de baby ten goede komen.

DOEL VAN HET CONTRACT

Het doel van het contract is traditionele neonatale eenheden te ondersteunen naar gezinsgerichte (Family Centered) ontwikkelingszorg (Developmental Care) met respect voor de nabijheid moeder-pasgeborene (Couplet Care).

Om dit doel te bereiken stimuleert de FOD VVVL de opleiding van het medisch en het verzorgend personeel van de diensten materniteit en neonatologie in het specifieke domein van ontwikkelingsgerichte zorg. Het voorziet een financiële ondersteuning voor de ziekenhuizen die de kennis van hun personeel ontwikkelen of bijwerken aan de hand van specifieke opleidingen (waarvan de inhoud vooraf bepaald en relevant moet zijn en de opleidingsuren verifieerbaar).



De coördinatrice voor het luik ontwikkelingsgerichte zorg, ingericht door de FOD VVVL, stelt tevens een bezoek ter plaatse voor aan de diensten die ontwikkelingsgerichte zorg of couplet care wensen in te voeren. De cel zal tevens vergaderingen met specifieke thema's organiseren op de FOD VVVL voor de ziekenhuizen met een opleidingscontract.

Opleidingen rond ontwikkelingsgerichte zorg worden in aanmerking genomen als voortgezette opleidingen in het kader van dit contract.

Ontwikkelingsgerichte zorg beoogt -via specifieke programma's zoals het NIDCAP® programma- onder meer:

- om elke scheiding tussen moeder en pasgeborene te voorkomen, in het bijzonder tussen moeders en premature pasgeborenen;
- de stress verbonden aan omgevingsfactoren te beperken (lawaai, licht, eerbiedigen van de slaap,...);
- de neuro-sensoriële ontwikkeling van de baby te bevorderen aan de hand van specifieke zorgprocedures die zijn aangepast aan de premature pasgeborene;
- de ouders te ondersteunen om het gedrag van hun baby beter te begrijpen en zo hun relatie tijdens het neonataal verblijf en na het ontslag te faciliteren.

De opleidingen die in het kader van het contract in aanmerking worden genomen, moeten erkend zijn door de FOD VVVL. De voorwaarden van het contract zijn beschikbaar op de website³ en de aanvraag voor de erkenning van een opleiding dient te gebeuren via het emailadres staff-training: staff-training@health.belgium.be

Dit rapport tracht een stand van zaken te geven over de opleidingen, de verwachtingen en de doelstellingen van de neonatale diensten inzake ontwikkelingsgerichte zorg. Daarnaast wordt de impact van dit opleidingscontract rond ontwikkelingsgerichte zorg in de diensten geëvalueerd.

³ Zie ook www.babyhospital.be en www.staf-training.be

II. COÖRDINATIECEL ONTWIKKELINGSGERICHTE ZORG (OZ)

DE DOELSTELLINGEN VAN DE COÖRDINATIECEL OZ

- Het kader van **de opleidingen in ontwikkelingsgerichte zorg definiëren**, met inbegrip van het onderzoeken van de inhoud van deze opleidingen (naar kwaliteit), het uurrooster en praktische modaliteiten zoals de gebruikte pedagogische methoden;
- **bestuderen** van het bestaande opleidingsaanbod en het **valideren** van deze programma's;
- initiatieven ontwikkelen rond de **promotie van opleidingen in ziekenhuizen**, met name vergaderingen tussen de ziekenhuizen organiseren;
- **de impact evalueren** van deze opleidingen op de kwaliteit van zorg en de borstvoedingscijfers;
- de verschillende **teams begeleiden** met de implementatie van ontwikkelingsgerichte zorg in hun eenheid;
- het **automatiseren van evaluatiemethoden**; de resultaten van de ziekenhuizen verzamelen en documenteren;
- **nationale en internationale contacten onderhouden** in het kader van ontwikkelingsgerichte zorg, op Europees niveau en met de internationale NIDCAP® federatie (NFI);
- **verspreiden van initiatieven** rond ontwikkelingsgerichte zorg onder professionelen, ziekenhuisinstellingen en het publiek (website, organiseren van symposia ter ondersteuning van initiatieven, behandelen van informatie-aanvragen door instellingen of particulieren coherent aan de vorming of implementatie van ontwikkelingsgerichte zorg).

Om de diensten met een opleidingscontract te helpen de doelstellingen te realiseren, heeft de coördinatieceel studiedagen georganiseerd en ter plaatse ondersteuning gegeven aan de teams die dat wensten.

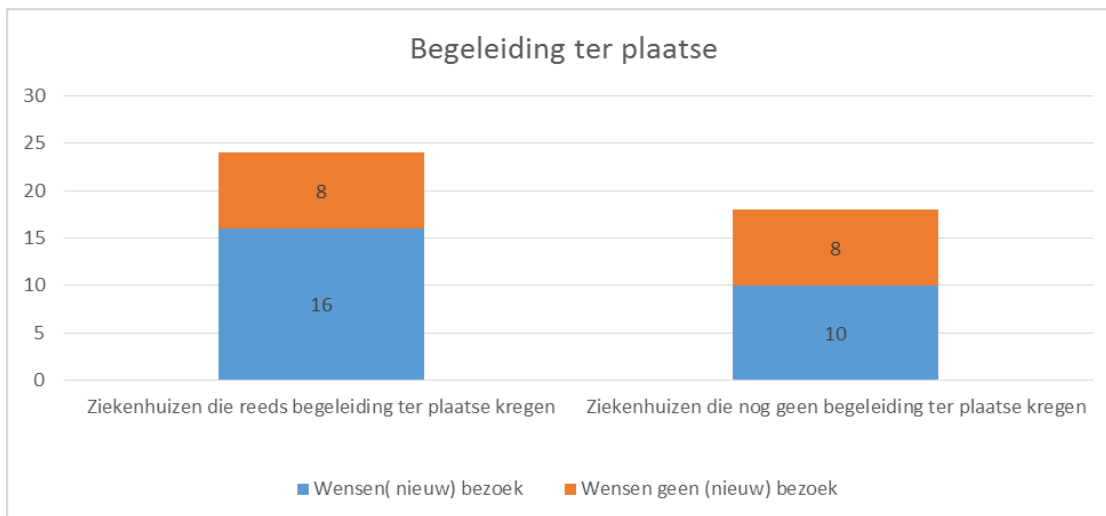
VERGADERINGEN TUSSEN ZIEKENHUIZEN 2014-2015

DATA	THEMA'S	ERKENNINGSNUMMER FOD
04-02-2014	<i>Praktische aspecten en begeleiding van de teams in het opzetten van een ontwikkelingsgericht zorgproces</i>	SDE14dsF005
20.05.2014	<i>Comfortzorg t.o.v. de ontwikkeling</i>	SDE14dsF013
10-06-2014	<i>analyse van de praktijk OZ in Belgische verpleegeenheden</i>	SDE14dsF012
30-09-2014	<i>opleidingen in ontwikkelingsgerichte zorg</i>	SDE14dsF20
05-11-2014	<i>Geïndividualiseerde benadering en ondersteuning van de ontwikkeling van de premature baby in het kader van de oraliteit</i>	AMP14dsF193



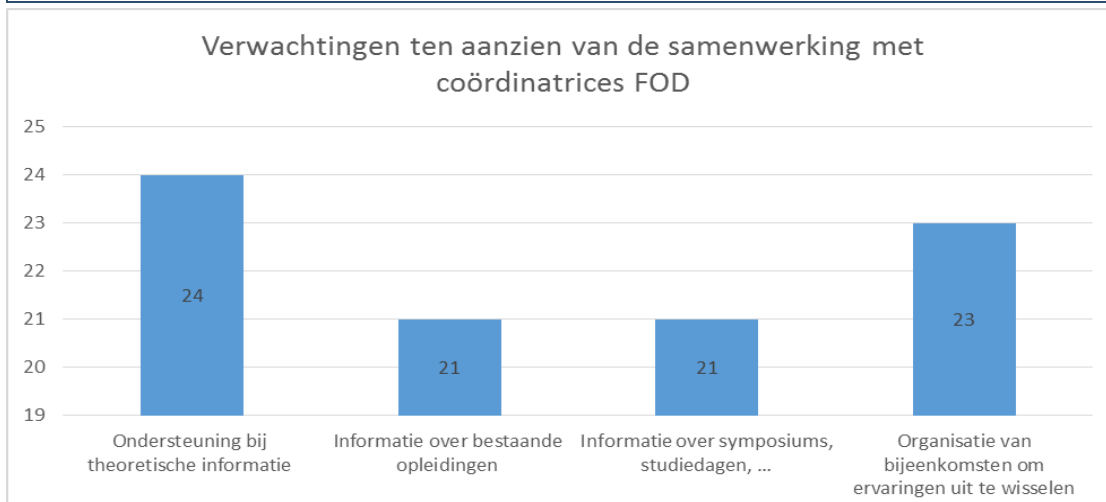
DATA	THEMA'S	ERKENNINGSNUMMER FOD
25-03-2015	<i>Pijn en discomfort in de perinatale periode</i>	SDE15mcf029
01-06-2015	<i>ontwikkelingsgerichte ondersteuning van de voedingscompetenties v d preterme of zieke pasgeborene</i>	SDE15mcN038
24-09-2015	<i>Begeleiding in de evaluatie van het OZ-luik, rapport 2014-2015 en opleidingscontract NIDCAP®</i>	SDE15mcN044
08-12-2015	<i>10 jaar BFHI + uitreiking label –postersessie SDD</i>	AMP15mcN233

BEGELEIDING TER PLAATSE 2014-2015



- **16 van de 24 ziekenhuizen** die al ter plaatse begeleiding hadden gekregen, vragen dat opnieuw in 2015
- **10 van de 18 ziekenhuizen** die dit nog niet hadden gevraagd, vragen dit wel in 2015

Tevredenheid over de begeleiding ter plaatse	
Zeer tevreden	19
Tevreden	5
Middelmatig tevreden	0
Weinig tevreden	0
Ontevreden	0

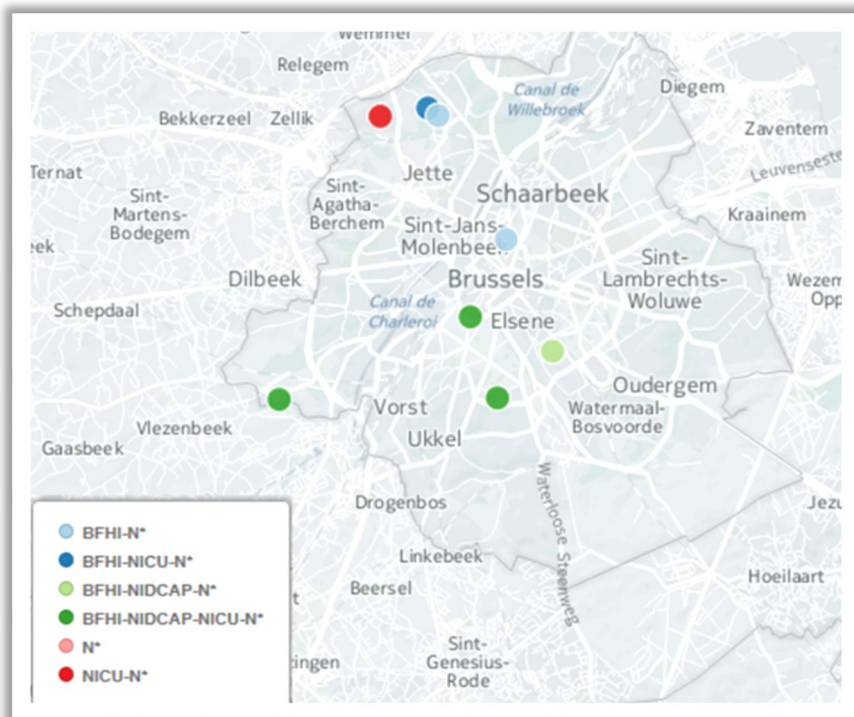
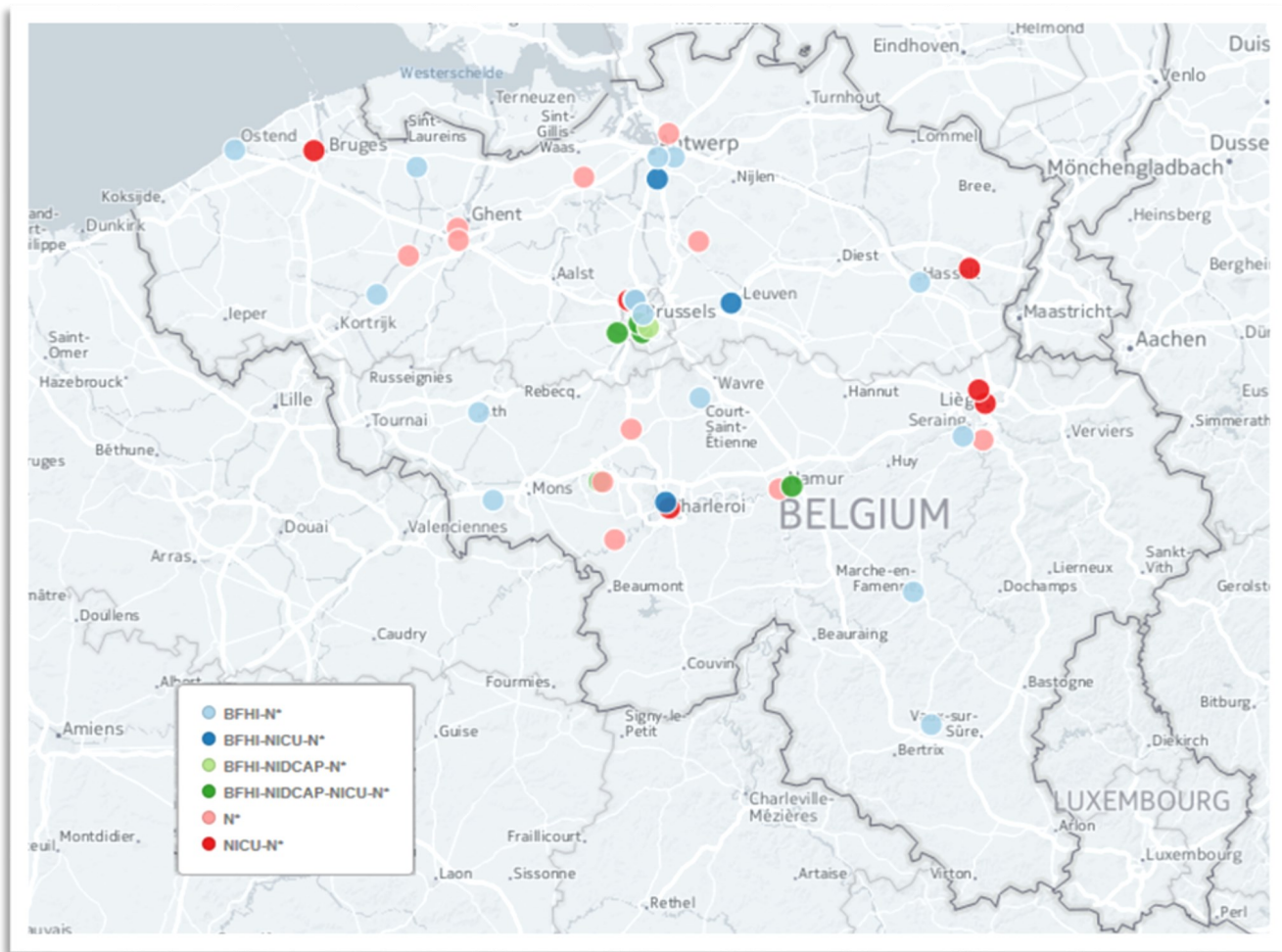


III. ZIEKENHUIZEN MET EEN OPLEIDINGSCONTRACT BORSTVOEDING (BV) EN ONTWIKKELINGSGERICHTE ZORG (OZ)

ERK	INSTELLING	ADRES	POSTNR	GEMEENTE
006	CHR DE NAMUR	AVENUE ALBERT 1er 185	5000	NAMUR
008	RHMS - CLINIQUE LOUIS CATY	RUE LOUIS CATY 136	7331	BAUDOUR
009	ZIEKENHUISNETWERK ANTWERPEN VZW	LANGE BEELDEKENSSTRAAT 267	2060	ANTWERPEN
017	ALGEMEEN ZIEKENHUIS MARIA MIDDELARES	KORTRIJKSESTEENWEG 1026	9000	GENT
026	ALGEMEEN ZIEKENHUIS ST. MAARTEN	LEOPOLDSTRAAT 2	2800	MECHELEN
027	GRAND HOPITAL DE CHARLEROI	GRAND'RUE 3	6000	CHARLEROI
032	ALGEMEEN ZIEKENHUIS ALMA	MOEIE 18	9900	EKLO
042	C.H. DU BOIS DE L'ABBAYE ET DE HESBAYE	RUE LAPLACE 40	4100	SERAING
043	CLINIQUE SAINT PIERRE	AVENUE REINE FABIOLA 9	1340	OTTIGNIES
049	A.Z. ST.-JAN BRUGGE-OOSTENDE	RUDDERSHOVE 10	8000	BRUGGE
076	CENTRE HOSPITALIER UNIV. ST.PIERRE	RUE HAUTE 322	1000	BRUXELLES
077	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BRUGMANN	PLACE A. VAN GEHUCHTEN 4	1020	BRUXELLES
096	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE TIVOLI	AVENUE MAX BUSET 34	7100	LA-LOUVIERE
099	GZA- ZIEKENHUIZEN	OOSTERVELDLAAN 24	2610	WILRIJK
110	KLINIEK ST.-JAN - CLINIQUE ST. JEAN	KRUIDTUIJNLAAN 32	1000	BRUSSEL
117	H.- HARTZIEKENHUIS ROESELARE - MENEN VZW	WILGENSTRAAT 2	8800	ROESELARE
134	ST. VINCENTIUSZIEKENHUIS	SCHUTTERIJSTRAAT 34	9800	DEINZE
164	VIVALIA - IFAC	RUE DU VIVIER 21	6900	MARCHE-EN-FAMENNE
166	CLINIQUE ET MATERNITE STE.-ELISABETH	PLACE LOUISE GODIN 15	5000	NAMUR
168	VIVALIA - Centre Hospitalier de l'Ardenne	Avenue de Houffalize 35	6800	Libramont
243	JESSAZIEKENHUIS	SALVATORSTRAAT 20	3500	HASSET
290	ALGEMEEN ZIEKENHUIS ST. LUCAS	GROENEBRIEL 1	9000	GENT
322	UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN K.U.L.	HERESTRAAT 49	3000	LEUVEN
325	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE A. VESALE	RUE DE GOZEE 706	6110	MONTIGNY-LE-TILLEUL
332	C.H. INTERREGIONAL EDITH CAVELL (CHIREC)	RUE EDITH CAVELL 32	1180	BRUXELLES
371	ZIEKENHUIS OOST - LIMBURG	SCHIEPSE BOS 6	3600	GENK
378	ST.-REMBERTZIEKENHUIS	ST.-REMBERTLAAN 21	8820	TORHOUT
396	ALGEMEEN ZIEKENHUIS GROENINGE	PRESIDENT KENNEDYLAAN 4	8500	KORTRIJK
397	O.L.V. VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM	VIJFSEWEG 150	8790	WAREGEM
406	CLINIQUES UNIV. DE BRUXELLES - HOPITAL ERASME	ROUTE DE LENNIK 808	1070	BRUXELLES
525	ALGEMEEN ZIEKENHUIS DAMIAAN	GOUWELOZESTRAAT 100	8400	OOSTENDE
682	A.Z. MONICA	FLORENT PAUWELSLEI 1	2100	DEURNE
713	ALGEMEEN ZIEKENHUIS JAN PALFIJN	H. DUNANTLAAN 5	9000	GENT
718	CENTRE HOSPITALIER UNIV. DE CHARLEROI	BOULEVARD PAUL JANSON 92	6000	CHARLEROI
724	RHMS - HOPITAL DE LA MADELEINE	RUE MARIA THOMEE 1	7800	ATH
087	HOPITAUX IRIS SUD - IRIS ZIEKENHUIZEN ZUID	RUE BARON LAMBERT 38	1040	BRUXELLES--4
300	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN	WILRIJKSTRAAT 10	2650	EDEGEM
143	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS BRUSSEL	LAARBEEKLAAN 101	1090	BRUSSEL--9
146	CENTRE HOSPITALIER JOLIMONT - LOBBES	RUE FERRER 159	7100	HAINES-SAINTE-PAUL
152	CENTRE HOSPITALIER CHRETIEN	RUE DE HESBAYE 75	4000	LIEGE-1
158	CENTRE HOSPITALIER CHRETIEN	RUE FRANCOIS LEFEBVRE 207	4000	ROCOURT
346	CENTRE HOSPITALIER TUBIZE - NIVELLES	RUE SAMIETTE 1	1400	NIVELLES
595	ALGEMEEN ZIEKENHUIS NIKOLAAS	MOERLANDSTRAAT 1	9100	SINT-NIKLAAS
689	IMELDA ZIEKENHUIS	IMELDALAAN 9	2820	BONHEIDEN
412	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA CITADELLE	BOULEV. DU 12E DE LIGNE 1	4000	LIEGE
246	CLINIQUES DU SUD-LUXEMBOURG	RUE DES DEPORTES 137	6700	ARLON
264	CENTRE HOSPITALIER DE DINANT	RUE ST.-JACQUES 501	5500	DINANT
707	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIEGE	DOMAINE UNIV. BAT. B35	4000	LIEGE



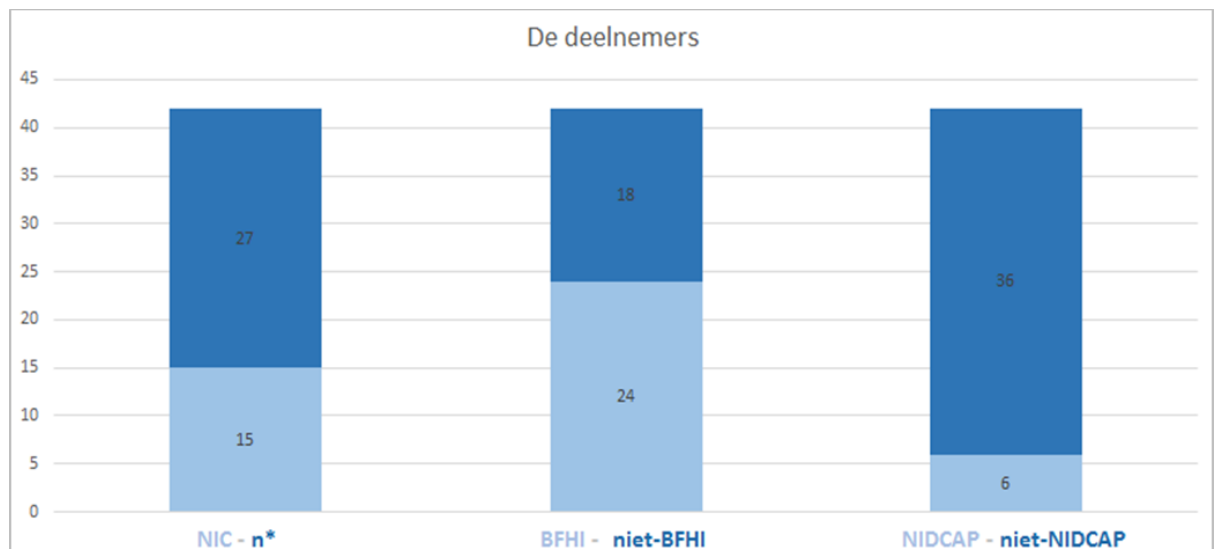
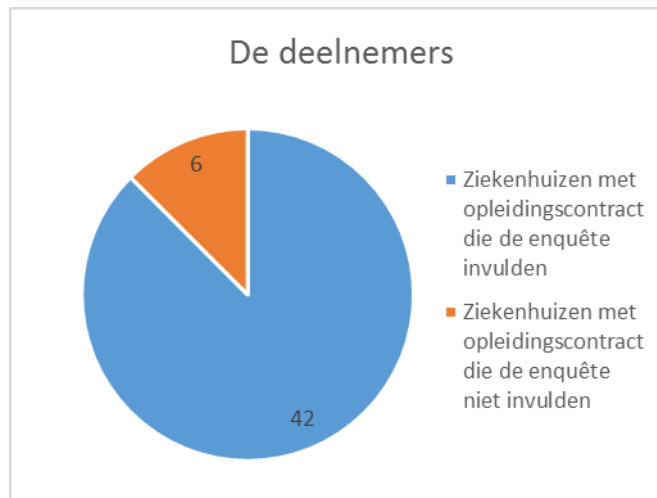
48 ziekenhuizen van de 97 instellingen met een kraamafdeling hadden een opleidingscontract in 2015 .

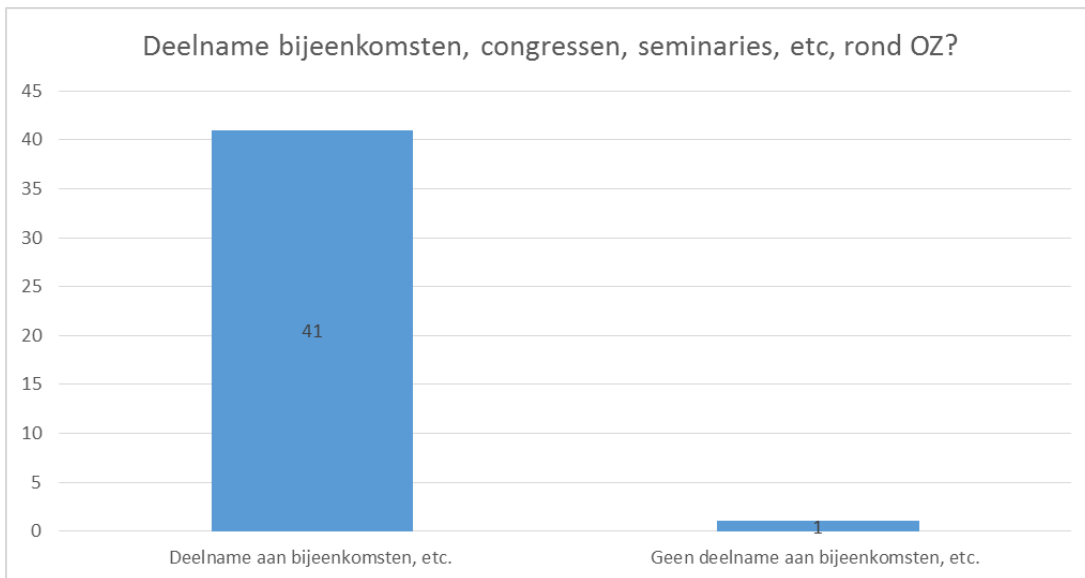
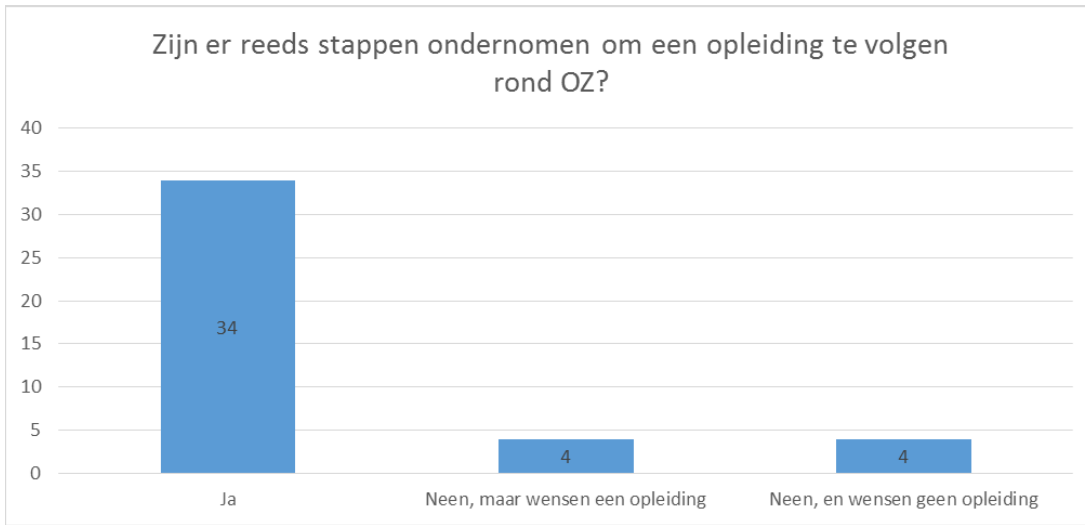


IV. ANALYSE VAN DE VRAGENLIJSTEN OVER DE ONTWIKKELINGSZORG PRAKTIJKEN (ENQUÊTE AUGUSTUS 2015)

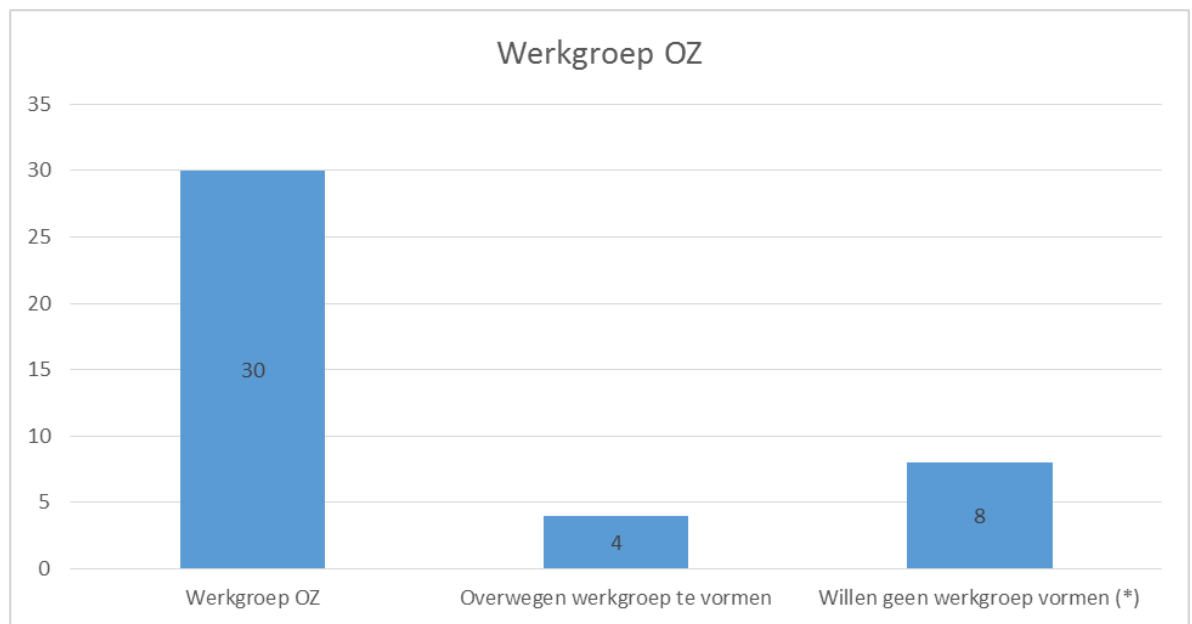
DE DEELNEMERS

- **42 van 48 ziekenhuizen** met opleidingscontract vulden de enquête in
- **15 van 42 deelnemers** zijn NIC diensten
- **27 van 42 deelnemers** zijn N* diensten
- **24 van 42 deelnemers** zijn ziekenhuizen met label BFHI
- **6 van 42 deelnemers** zijn diensten waar één of meerdere gecertificeerde NIDCAP® professionals werken





WERKGROEP ONTWIKKELINGSGERICHTE ZORG BINNEN DE DIENSTEN



(*)Redenen 'geen werkgroep' bijvoorbeeld: 'heel het team werkt op praktijken rond OZ, geen specifieke werkgroep nodig'

EVALUATIE VAN DE BENADERING ONTWIKKELINGSGERICHTE ZORG

Analysemethode

De diensten werden ondervraagd rond **5 thema's** :

- I. Omgeving;
- II. Bed en slapen;
- III. De zorgprocedures
- IV. Voeding;
- V. Couplet care.

Binnen elk thema geeft de analyse het aantal diensten weer die de voorgestelde praktijken hebben gevalideerd als zijnde een deel van hun dagelijkse praktijken.

Een semi-kwantitatieve analysemethode werd eveneens gebruikt om per thema een globaal cijfer te geven aan de ziekenhuizen. Dit geeft de ziekenhuizen de mogelijkheid zich onderling te vergelijken en zich te situeren tegenover de verkregen mediaan.

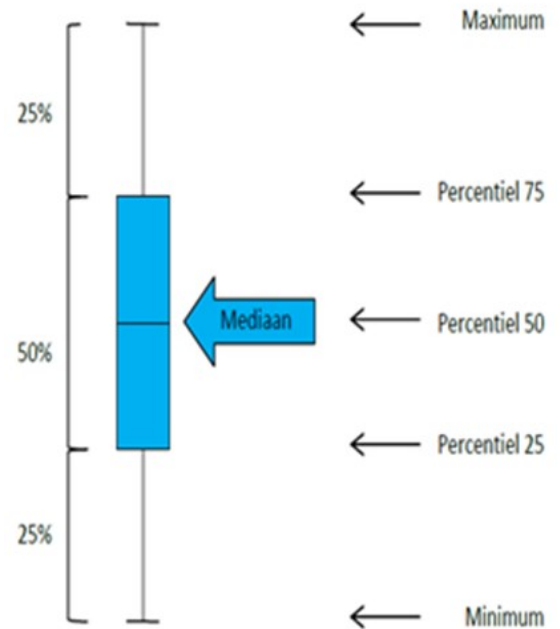
Bij deze vorm van analyse werd aan elke voorgestelde praktijk een aantal punten toegekend om het belang ervan te kunnen wegen in de ontwikkelingsgerichte zorgpraktijken.

Binnen elk thema werden de op de voorgestelde praktijken toegekende punten voor elk ziekenhuis samengeteld en herleid tot een cijfer op 10. De bekomen scores op de 5 thema's werden eveneens opgeteld om te komen tot een globaal cijfer op 100. De verkregen scores werden voor elk van hen weergegeven in de vorm van een histogram.

Elk ziekenhuis heeft een nummer gekregen dat alleen het ziekenhuis kent en dit nummer is identiek in alle grafieken in dit hoofdstuk. De ziekenhuizen waar er al één of meerdere gecertificeerde NIDCAP® beoefenaars zijn, werden in het geel aangeduid.

Het betreft dus de resultaten van een zelfevaluatie van de betrokken diensten.

De resultaten worden weergegeven in boxplots (Snorrendozen). De boxplot geeft (verticaal) de minimum- en maximumscore weer (weergegeven door een horizontale streep op het uiterste punt van de verticale lijn). De boxplot toont ook de mediaan of het percentiel 50. De mediaan is de middenwaarde van de groep: wanneer de ziekenhuiscampussen worden gerangschikt van klein naar groot, dan gaat het hier over de waarde van het ziekenhuis dat zich in het midden situeert. 50% van de ziekenhuiscampussen liggen onder de middenwaarde van de blauwe doos. 25% van de campussen hebben een score lager of gelijk aan die score die met de onderzijde van de doos overeenstemt (=percentiel 25). 75% van de ziekenhuiscampussen hebben een score lager of gelijk aan de waarde bovenaan de doos, of 25 % van de ziekenhuiscampussen hebben een score hoger of gelijk aan deze waarde (=percentiel 75). Alles wat boven of hoger dan de 'snorren' van de doos ligt, wordt "outlier" of extreemwaarde genoemd. Deze extreemwaarden worden in het snorrendoosdiagram weergegeven door een punt buiten de doos.



Tabel van de scores verkregen voor elk thema en voor het totaal per ziekenhuis (in de grafieken zullen deze scores afgerond weergegeven worden, de hoogte van de staaf geeft de werkelijke waarde weer)

Ziekenhuizen	Omgeving	Bed en slapen	Zorgprocedures	Voeding	Couplet Care	Totaalscore op 100
1	8,89	6,67	6,84	7,69	5,38	70,95
2	5,56	3,33	3,68	6,54	5,38	48,99
3	8,89	6,67	7,89	6,15	7,69	74,59
4	2,22	10,00	4,21	4,23	0,00 (*)	41,33
5	8,89	10,00	6,84	6,92	4,62	74,54
6	5,56	5,00	7,37	8,08	3,85	59,69
7	10,00	6,67	6,32	6,92	4,62	69,04
8	10,00	8,33	8,95	7,31	7,69	84,56
9	4,44	5,00	5,26	5,77	2,31	45,57
10	3,33	6,67	4,74	8,85	3,85	54,86
11	5,56	5,00	2,11	5,00	3,85	43,01
12	10,00	10,00	10,00	9,62	10,00	99,23
13	6,67	10,00	7,37	8,85	6,15	78,07
14	2,22	6,67	2,11	8,85	1,54	42,76
15	10,00	6,67	6,84	8,08	6,92	77,02
16	7,78	5,00	3,16	5,77	3,85	51,10
17	6,67	6,67	4,74	5,77	8,46	64,60
18	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	100,00
19	6,67	6,67	7,37	7,69	6,15	69,10
20	4,44	5,00	3,16	5,00	3,85	42,90

Ziekenhuizen	Omgeving	Bed en slapen	Zorg-procedures	Voeding	Couplet Care	Totaalscore op 100
21	3,33	5,00	0,53	3,08	3,08	30,03
22	5,56	5,00	4,74	6,54	3,85	51,35
23	4,44	1,67	1,58	7,31	2,31	34,61
24	4,44	5,00	3,68	5,38	4,62	46,26
25	0,00 (*)	0,00 (*)	2,63	2,69	8,46	27,57
26	6,67	8,33	4,74	4,62	4,62	57,94
27	6,67	10,00	6,84	6,15	6,15	71,63
28	3,33	5,00	1,58	3,46	3,08	32,90
29	7,78	10,00	7,89	7,69	10,00	86,73
30	5,56	8,33	3,68	6,15	9,23	65,92
31	3,33	5,00	4,74	3,46	3,85	40,76
32	10,00	10,00	9,47	9,23	6,15	89,72
33	7,78	10,00	6,84	9,62	6,15	80,78
34	6,67	8,33	7,37	8,46	4,62	70,89
35	3,33	6,67	2,63	3,46	3,08	38,34
36	2,22	1,67	3,68	7,69	5,38	41,30
37	3,33	5,00	2,11	4,62	5,38	40,88
38	6,67	10,00	4,74	7,31	6,92	71,27
39	5,56	6,67	5,79	7,31	4,62	59,87
40	4,44	6,67	5,26	5,38	4,62	52,75
41	6,67	6,67	3,68	0,00 (*)	0,77	35,57
42	8,89	10,00	7,37	8,85	8,46	87,13

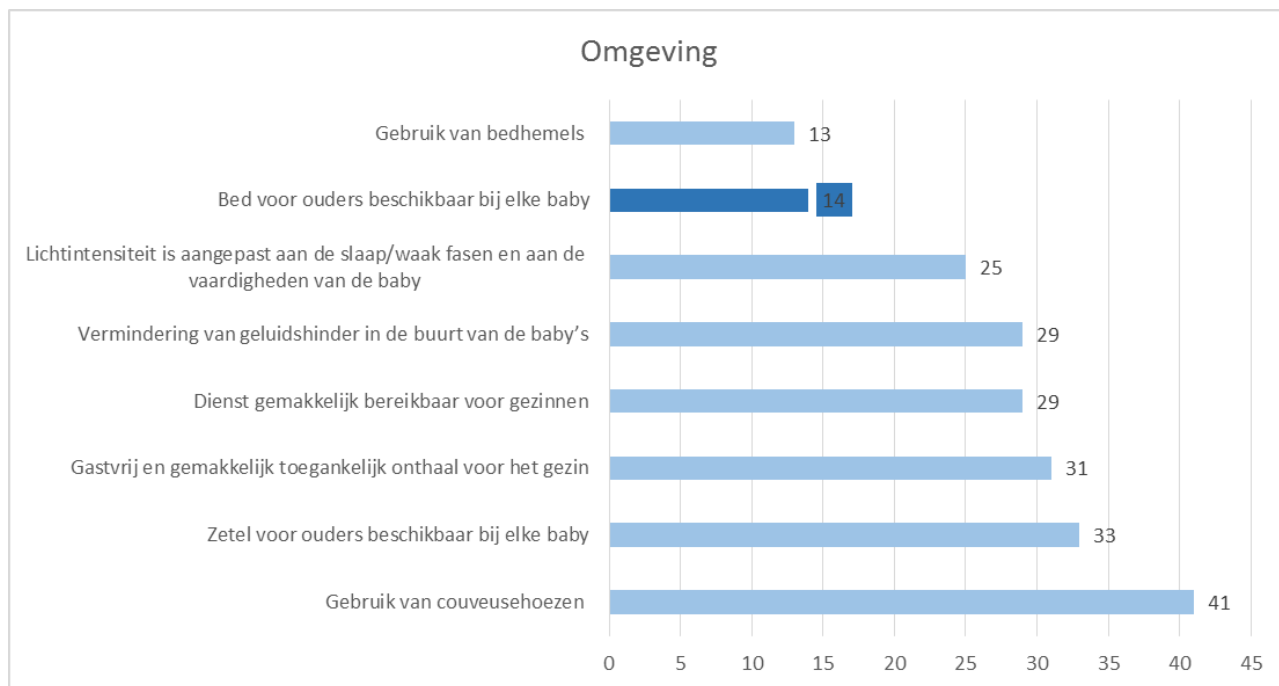
(*) Het ziekenhuis heeft deze vragen niet beantwoord.

Resultaten voor het thema I - 'Omgeving'

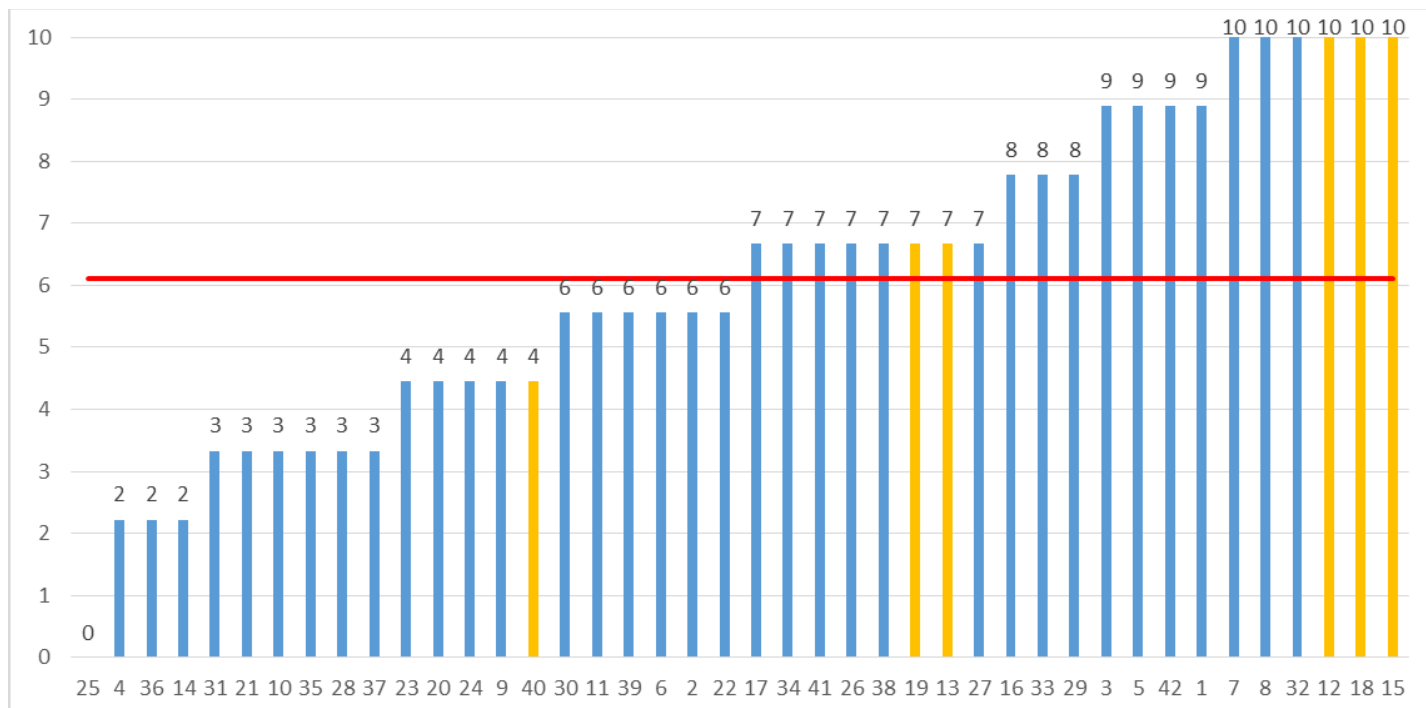
Voorstellen van de vragenlijst en weging

Geëvalueerde items	Score
Gastvrij en gemakkelijk toegankelijk onthaal voor het gezin	Toegepast = 1
Dienst gemakkelijk bereikbaar voor gezinnen	Toegepast = 1
Lichtintensiteit is aangepast aan de slaap/waak fasen en aan de vaardigheden van de baby	Toegepast = 1
Gebruik van couveusehoezen	Toegepast = 1
Gebruik van bedhemels	Toegepast = 1
Vermindering van geluidshinder in de buurt van de baby's	Toegepast = 1
Zetel voor ouders beschikbaar bij elke baby	Toegepast = 1
Bed voor ouders beschikbaar bij elke baby	Toegepast = 2
Totaalscore	9 → 10

Aantal diensten die de voorgestelde praktijken inzake aanpassing van de omgeving hebben gevalideerd als een gedeelte van hun dagelijkse praktijk (n = 42) (De items die op 2 punten gescoord werden, zijn in het donkerblauw weergegeven):



Globaal cijfer (op 10) verkregen voor de ziekenhuizen in termen **van aanpassing van de omgeving**. In het geel, de eenheden met één of meerdere NIDCAP® beroepsbeoefenaars (mediaan = 6.11) :

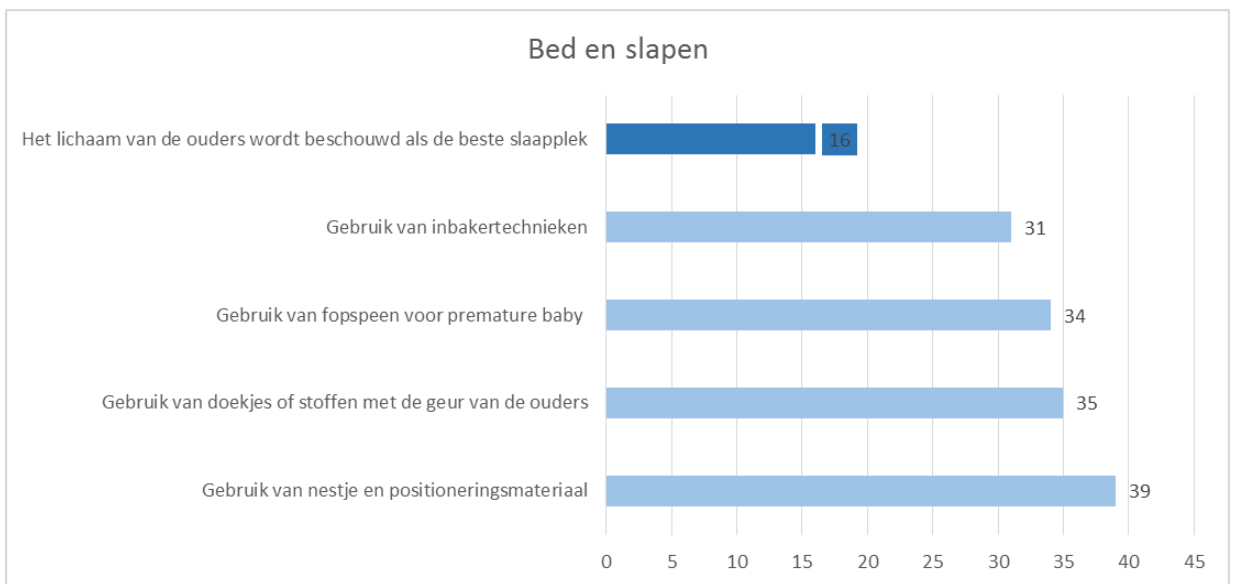


Resultaten voor het thema II - 'Bed en slapen'

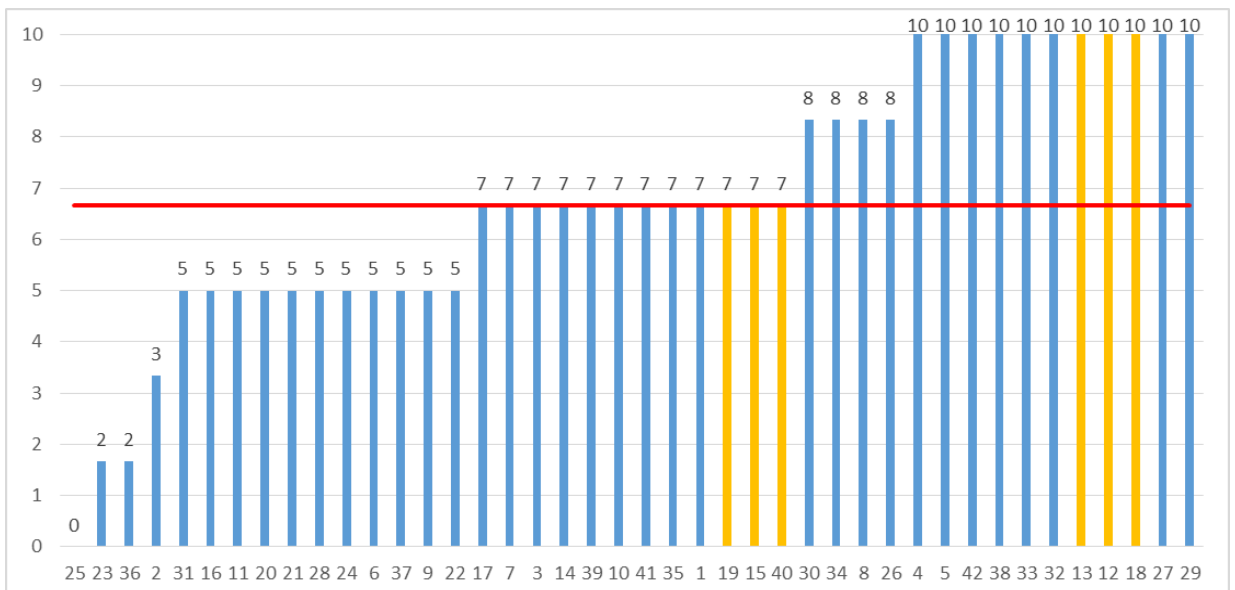
Voorstellen van de vragenlijst en weging

Geëvalueerde items	Score
Gebruik van nestje en positioneringsmateriaal	Toegepast = 1
Gebruik van doekjes of stoffen met de geur van de ouders	Toegepast = 1
Gebruik van inbakertechnieken	Toegepast = 1
Het lichaam van de ouders wordt beschouwd als de beste slaapplek	Toegepast = 2
Gebruik van fopspeen voor premature baby	Toegepast = 1
Totaalscore	6 → 10

Aantal diensten die de voorgestelde praktijken in verband met de aanpassing van het bed en het slapen hebben gevalideerd als een onderdeel van hun dagelijkse praktijk (n = 42) (De items die op 2 punten gescoord werden, zijn in het donkerblauw weergegeven)



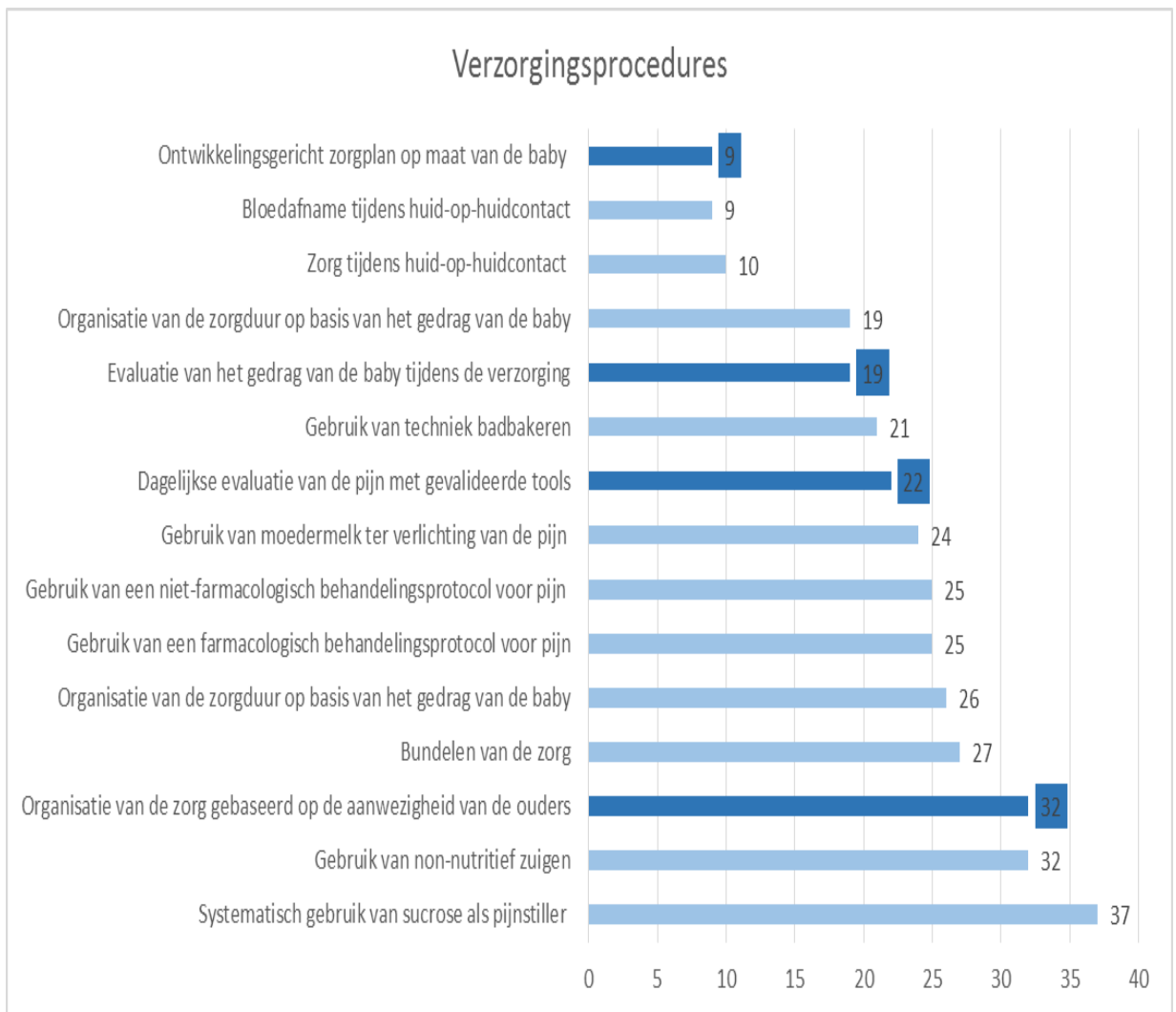
Globaal cijfer (op 10) verkregen door de ziekenhuizen rond de aanpassing van het bed en het slapen. In het geel, de eenheden met één of meerdere NIDCAP® beroepsbeoefenaars (mediaan = 6.67) :



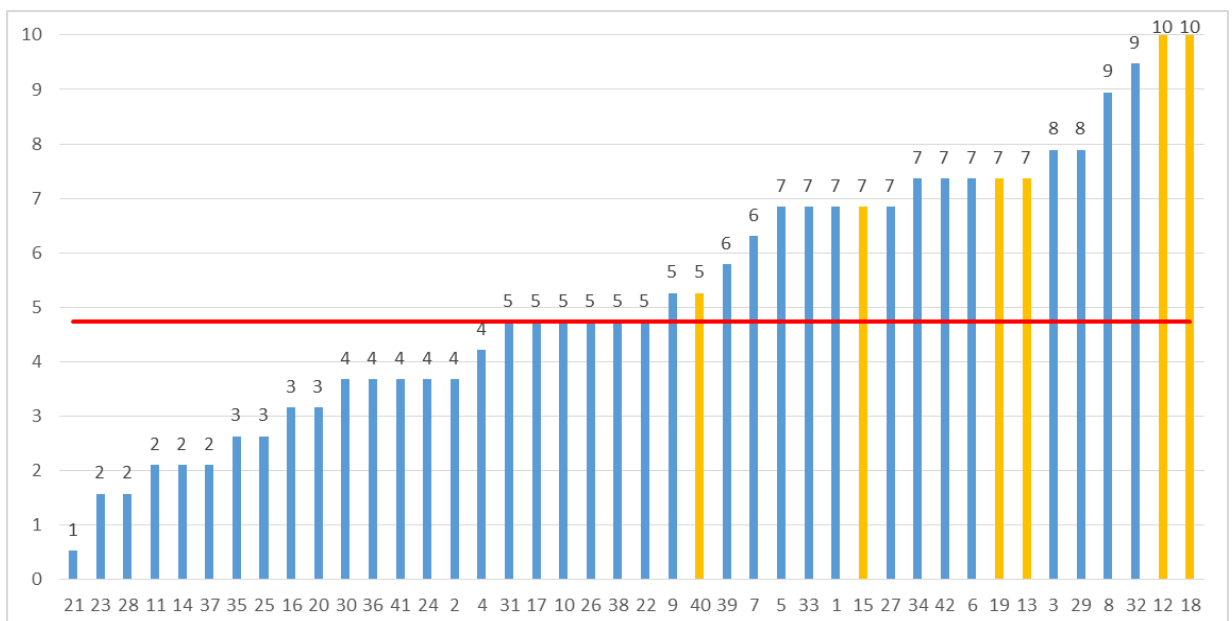
Voorstellen van de vragenlijst en weging

Geëvalueerde items	Score
Dagelijkse evaluatie van de pijn met gevalideerde tools	Toegepast = 2
Gebruik van een niet-farmacologisch behandelingsprotocol voor pijn	Toegepast = 1
Gebruik van een farmacologisch behandelingsprotocol voor pijn	Toegepast = 1
Gebruik van moedermelk ter verlichting van de pijn	Toegepast = 1
Evaluatie van het gedrag van de baby tijdens de verzorging	Toegepast = 2
Gebruik van non-nutritief zuigen	Toegepast = 1
Systematisch gebruik van sucrose als pijnstillert	Toegepast = 1
Bloedafname tijdens huid-op-huidcontact	Toegepast = 1
Ontwikkelingsgericht zorgplan op maat van de baby	Toegepast = 2
Organisatie van zorgtiming op basis van het gedrag van de baby	Toegepast = 1
Organisatie van de zorgduur op basis van het gedrag van de baby	Toegepast = 1
Organisatie van de zorg gebaseerd op de aanwezigheid van de ouders	Toegepast = 2
Bundelen van de zorg	Toegepast = 1
Zorg tijdens huid-op-huidcontact	Toegepast = 1
Gebruik van techniek badbakeren	Toegepast = 1
Totaalscore	19 → 10

Aantal diensten die de voorgestelde praktijken rond de aanpassing van de zorgprocedures hebben gevalideerd als onderdeel van hun dagelijkse praktijk. (n = 42) (De items die op 2 punten gescoord werden, zijn in het donkerblauw weergegeven):



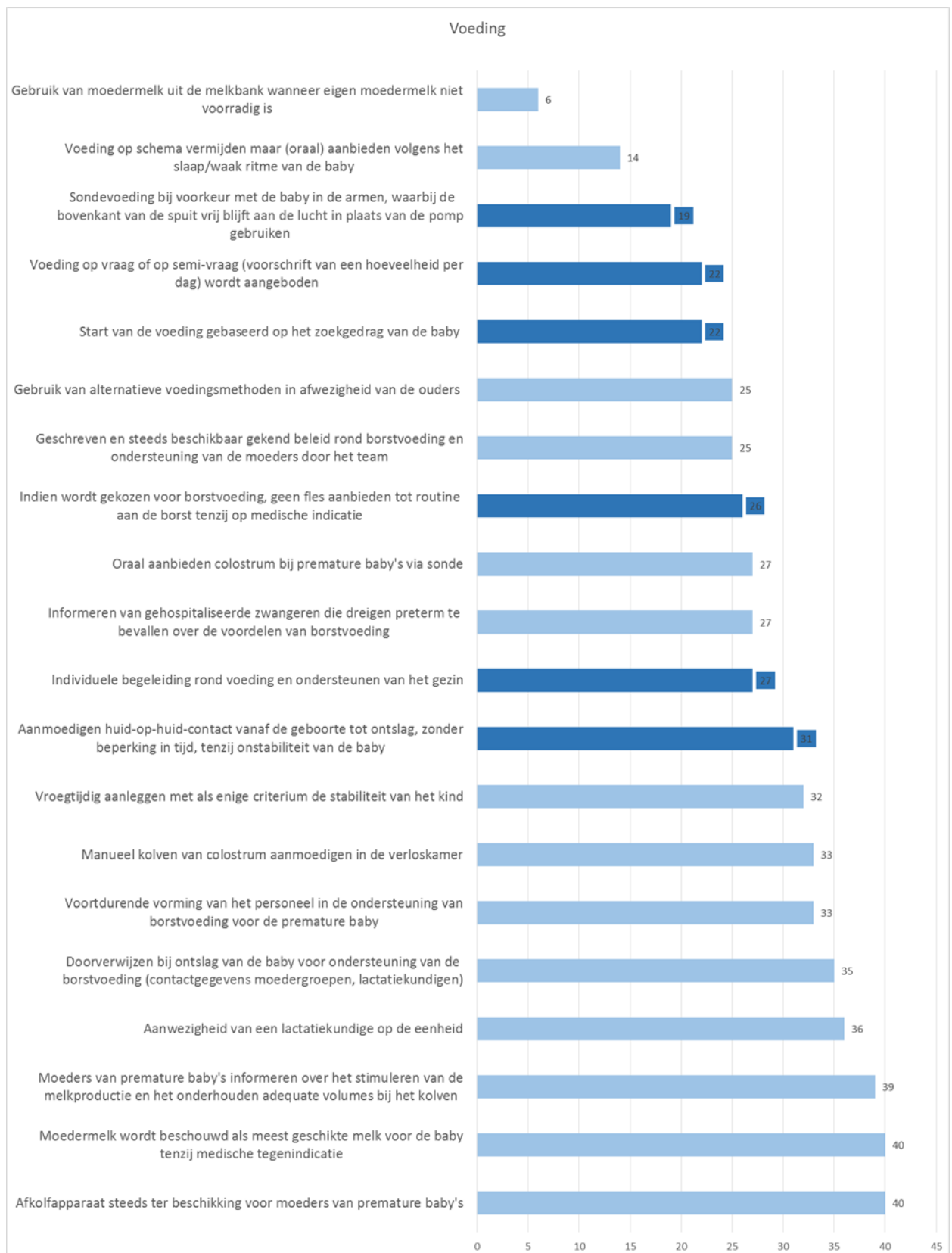
Globale score (op 10) verkregen voor de ziekenhuizen op het vlak van de aanpassing van de zorgprocedures. In het geel, de eenheden met één of meerdere NIDCAP® beroepsbeoefenaars (mediaan = 4.74) :



Voorstellen van de vragenlijst en weging

<i>Geëvalueerde items</i>	<i>Score</i>
Individuele begeleiding rond voeding en ondersteuning van het gezin	Toegepast = 2
Geschreven en steeds beschikbaar gekend beleid rond borstvoeding en ondersteuning van de moeders door het team	Toegepast = 1
Voortdurende vorming van het personeel in de ondersteuning van borstvoeding voor de premature baby	Toegepast = 1
Informereren van gehospitaliseerde zwangeren die dreigen preterm te bevallen over de voordelen van borstvoeding	Toegepast = 1
Aanmoedigen van huid-op-huidcontact vanaf de geboorte tot ontslag zonder beperking in tijd tenzij onstabiliteit van de baby	Toegepast = 2
Moeders van premature baby's informeren over het stimuleren van de melkproductie en het onderhouden van adequate volumes bij het kolven	Toegepast = 1
Vroegtijdig aanleggen, met als enige criterium de stabiliteit van het kind	Toegepast = 1
Afkolfapparaat ter beschikking van moeders van premature baby's	Toegepast = 1
Manueel kolven van colostrum aanmoedigen in de verloskamer	Toegepast = 1
Oraal aanbieden van colostrum bij premature baby's via sonde	Toegepast = 1
Indien wordt gekozen voor borstvoeding, geen fles aanbieden tot routine aan de borst tenzij medische indicatie	Toegepast = 2
Start van de voeding gebaseerd op het zoekgedrag van de baby	Toegepast = 2
Moedermelk wordt beschouwd als de meest geschikte melk voor de baby tenzij medische tegenindicatie	Toegepast = 1
Voeding op schema vermijden maar (oraal) aanbieden volgens het slaap/waak ritme van de baby	Toegepast = 1
Sondevoeding bij voorkeur met de baby in de armen, waarbij de bovenkant van de spuit vrij blijft aan de lucht (geen stamper, principe zwaartekracht) in plaats van de pomp gebruiken	Toegepast = 2
Voeding op vraag of op semi-vraag (voorschrift van een hoeveelheid per dag) wordt aangeboden	Toegepast = 2
Gebruik van alternatieve voedingsmethoden in afwezigheid van de ouders	Toegepast = 1
Gebruik van moedermelk uit melkbank wanneer eigen moedermelk niet voorradig is	Toegepast = 1
Aanwezigheid van een lactatiekundige op de eenheid	Toegepast = 1
Doorverwijzen bij ontslag van de baby voor ondersteuning van de borstvoeding (contactgevens moedergroepen, lactatiekundigen, vroedvrouwen...)	Toegepast = 1
Totaalscore	26 → 10

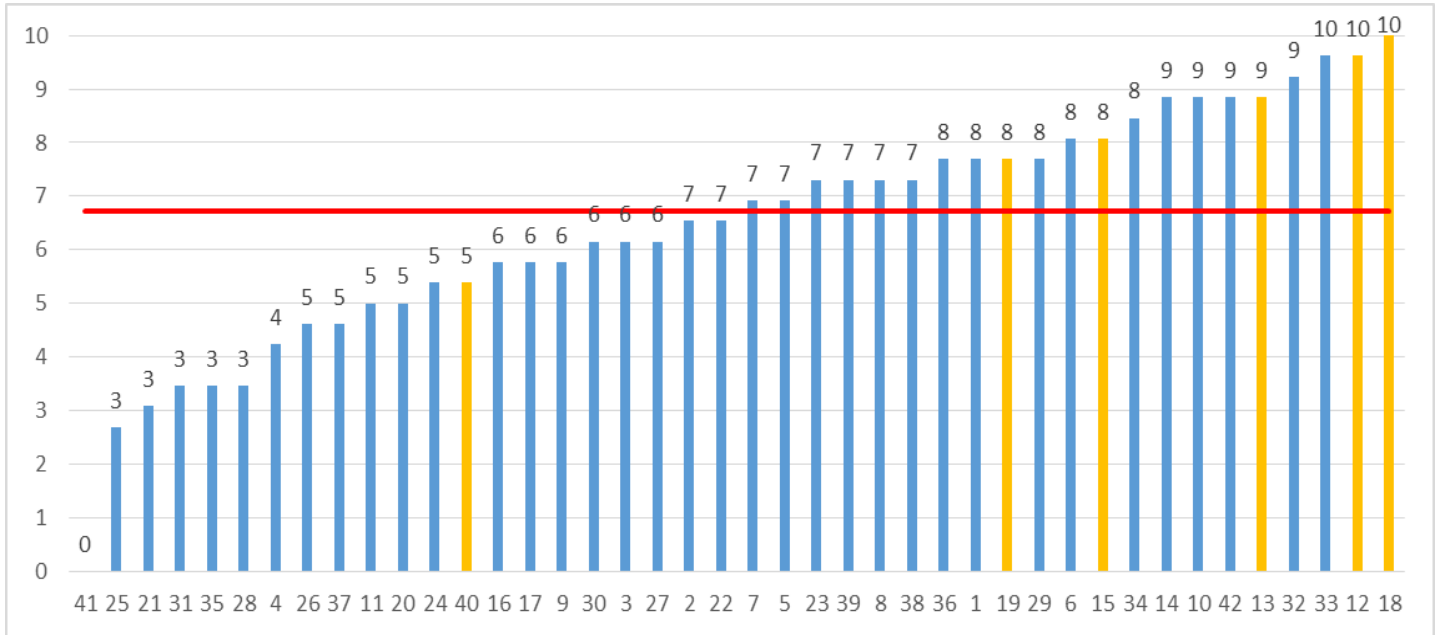
Aantal diensten die de voorgestelde praktijken inzake aanpassing van de voeding hebben gevalideerd als onderdeel van hun dagelijkse praktijk (n = 42) (De items die op 2 punten gescoord werden, zijn in het donkerblauw weergegeven):



Globaal cijfer (op 10) verkregen door de ziekenhuizen op het vlak van aanpassing van de voeding. In het geel, de eenheden met één of meerdere NIDCAP® beroepsbeoefenaars



(mediaan = 6.73)

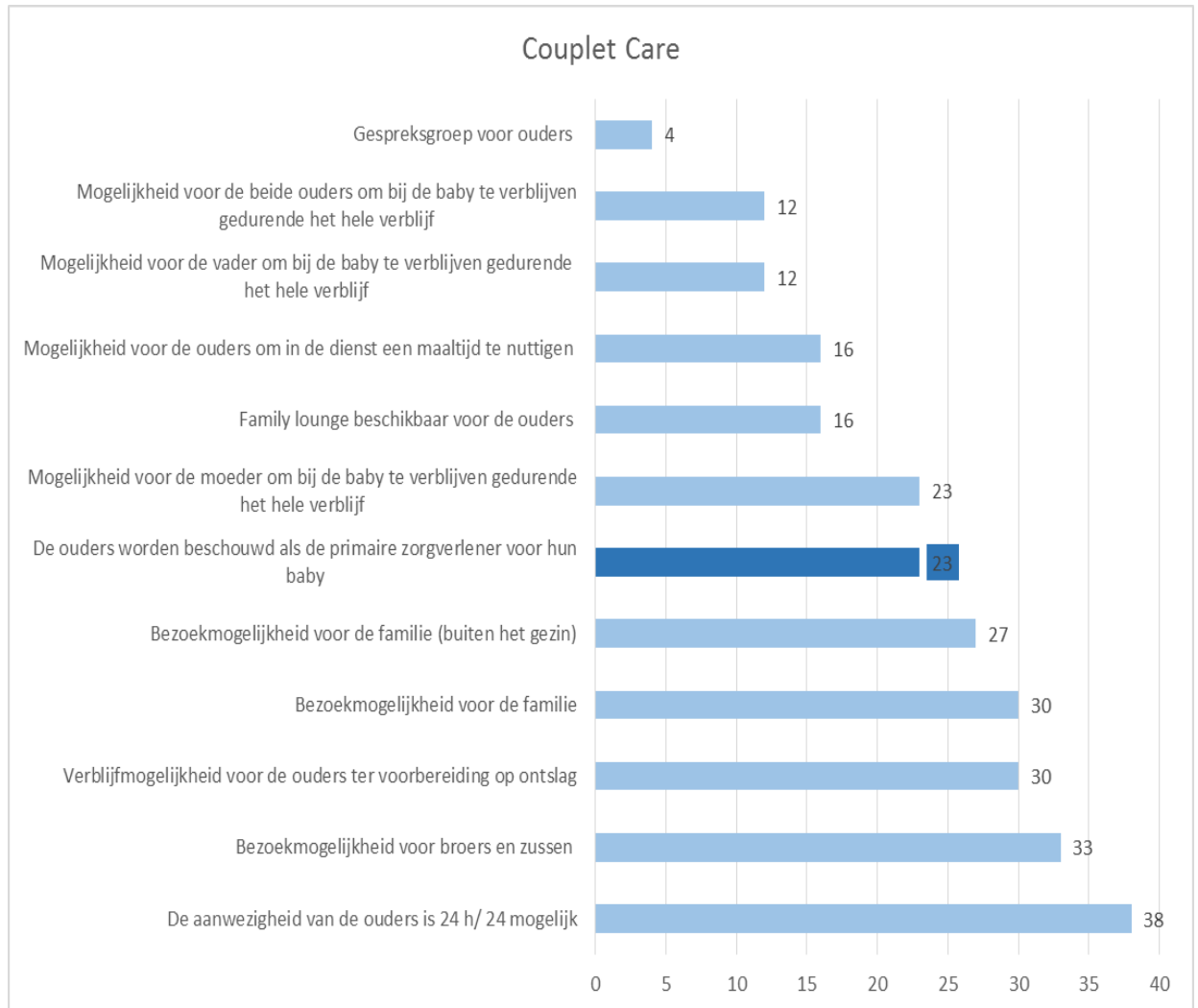


Resultaten voor het thema V - 'Couplet care'

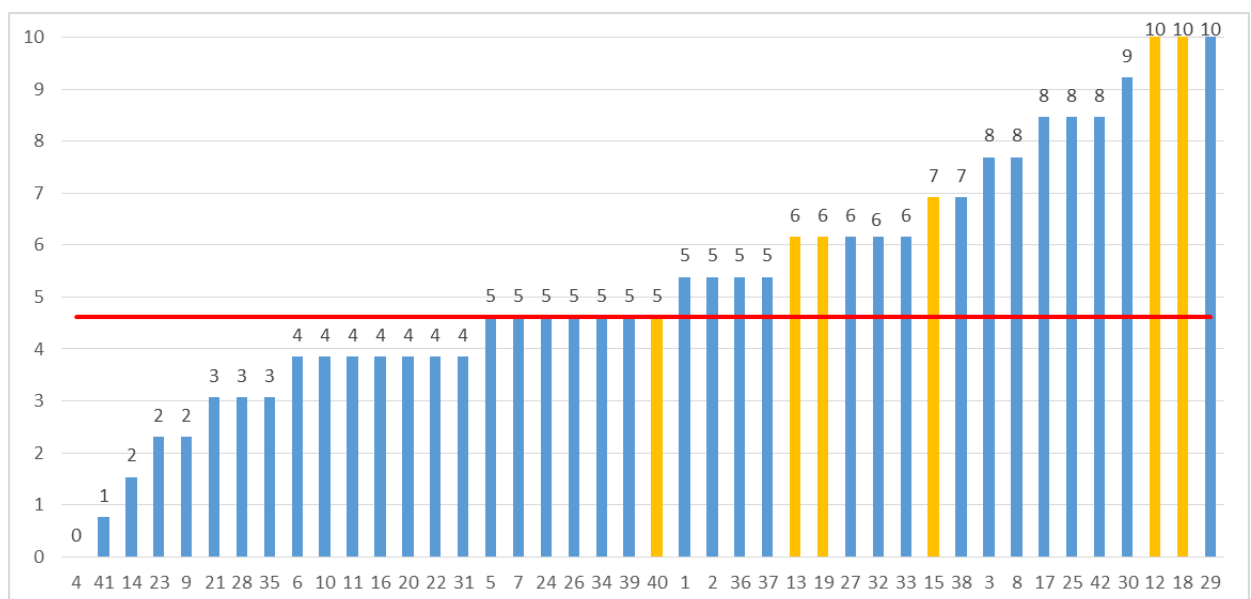
Voorstellen van de vragenlijst en weging

Geëvalueerde items	Score
De ouders worden beschouwd als de primaire zorgverlener voor hun baby	Toegepast = 2
De aanwezigheid van de ouders is 24 h/ 24 mogelijk (geen bezoeken voor ouders)	Toegepast = 1
Mogelijkheid voor de moeder om bij de baby te verblijven gedurende het hele verblijf	Toegepast = 1
Mogelijkheid voor de vader om bij de baby te verblijven gedurende het hele verblijf	Toegepast = 1
Mogelijkheid voor de beide ouders om bij de baby te verblijven gedurende het hele verblijf	Toegepast = 1
Verblijfmogelijkheid voor de ouders ter voorbereiding op ontslag	Toegepast = 1
Bezoekmogelijkheid voor de familie	Toegepast = 1
Bezoekmogelijkheid voor de familie (buiten het gezin)	Toegepast = 1
Bezoekmogelijkheid voor broers en zussen	Toegepast = 1
Family lounge beschikbaar voor de ouders	Toegepast = 1
Mogelijkheid voor de ouders om in de dienst een maaltijd te nuttigen	Toegepast = 1
Gespreksgroep voor ouders	Toegepast = 1
Totaalscore	13 → 10

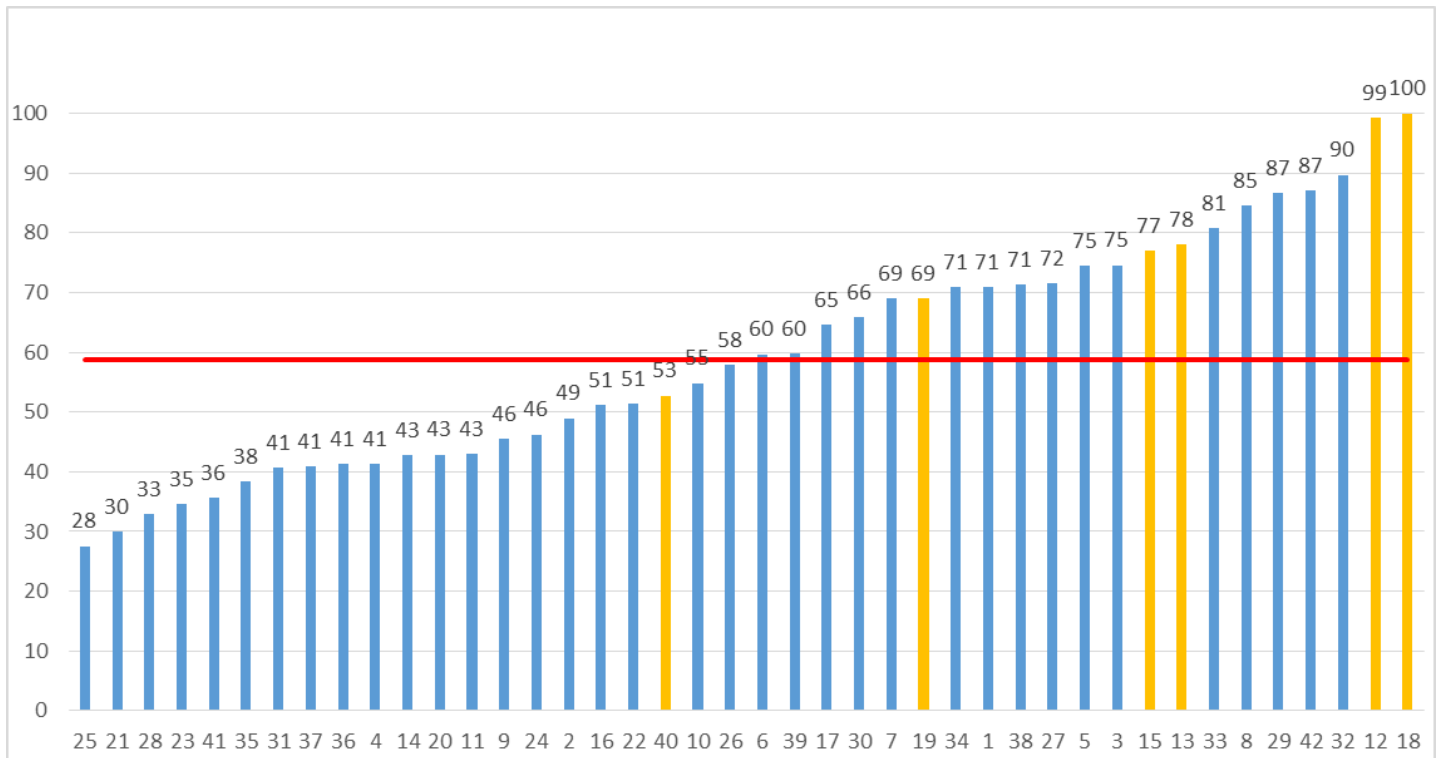
Aantal diensten die de praktijken rond Couplet Care hebben gevalideerd als een onderdeel van hun dagelijkse praktijk (n = 42) (De items die op 2 punten gescoord werden, zijn in het donkerblauw weergegeven):



Globaal cijfer (op 10) verkregen voor de ziekenhuizen op het vlak van couplet care. In het geel, de eenheden met één of meerdere NIDCAP® beroepsbeoefenaars (mediaan = 4.61) :

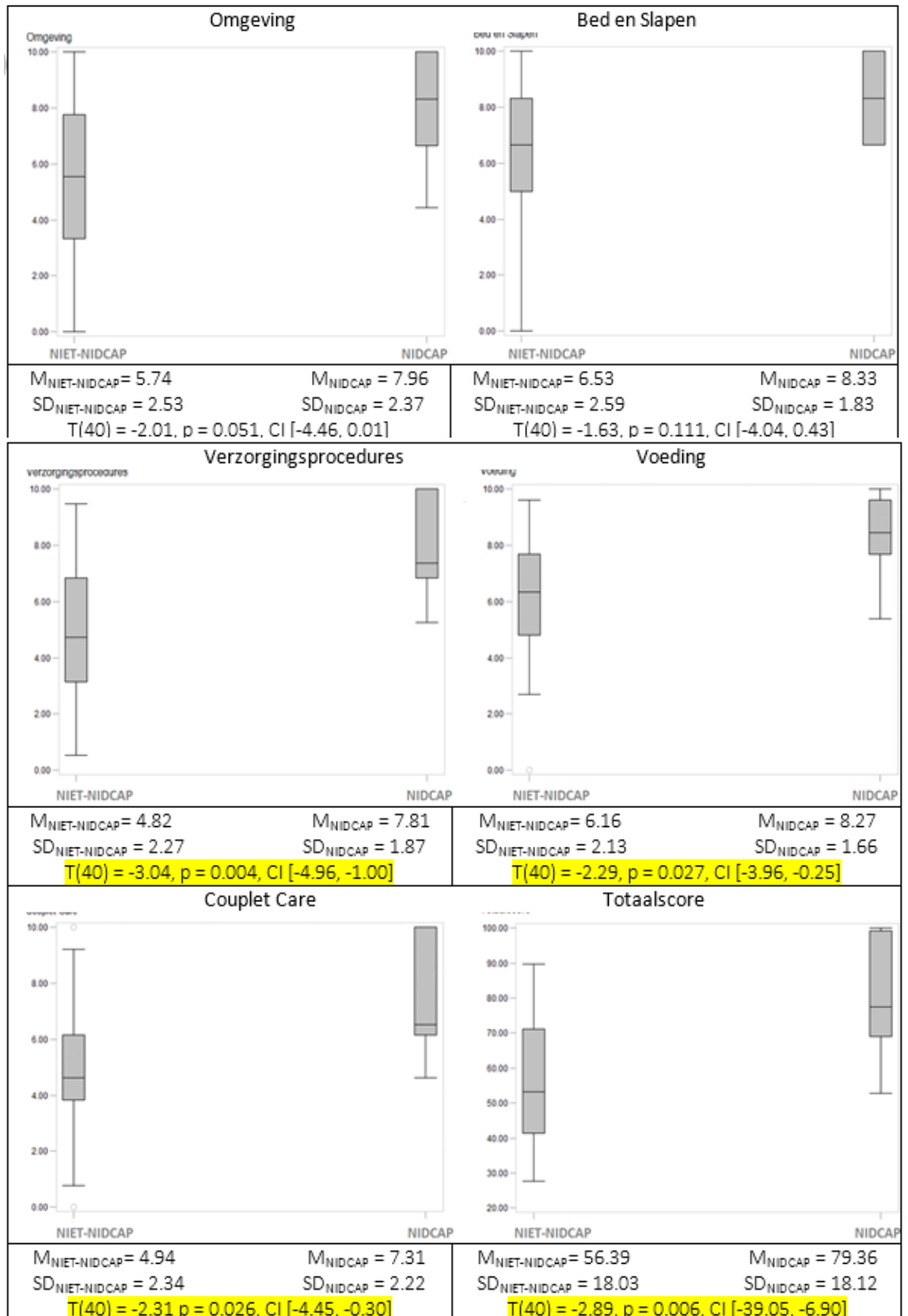


Totaalscore (op 100) verkregen voor elk ziekenhuis voor het geheel van de voorgestelde categorieën "Ontwikkelingsgerichte zorg". In het geel, de eenheden met één of meerdere NIDCAP® beroepsbeoefenaars (mediaan = 58.81) :



V. IMPACT VAN NIDCAP® (NEONATAL INDIVIDUALIZED DEVELOPMENTAL CARE AND ASSESSMENT PROGRAM) OP DE PRAKTIJK INZAKE ONTWIKKELINGSGERICHTE ZORG (ENQUÊTE AUGUSTUS 2015)

In dit onderdeel willen we nagaan of het hebben van één of meerdere NIDCAP® gecertificeerde beroepsbeoefenaars in de dienst een significante impact heeft op de praktijken rond OZ. Hiervoor werden de individuele ziekenhuisscores van beide groepen tegenover elkaar afgezet in een boxplot, zodat het verschil in verdeling van de scores tussen beide groepen zichtbaar werd. Ook werd er gebruik gemaakt van een 'Student t-test' om na te gaan of de gemiddeldes van de 2 groepen significant van elkaar verschilden.



Voor het onderdeel 'Omgeving' werden normale verdelingen voor de Niet-NIDCAP® groep gevonden met een gemiddelde (M in de grafieken) van 5.74 en een links scheve verdeling met een gemiddelde van 7.96 voor de NIDCAP® groep. De mediaan (m) ligt respectievelijk op 5.56 en 8.33. Er kon geen significant verschil tussen de 2 groepen vastgesteld worden ($t(40) = -2.01$, $p = 0.051$), ondanks dat zowel het gemiddelde als de mediaan in de NIDCAP®-groep hoger ligt dan in de niet-NIDCAP® groep.

Hetzelfde werd vastgesteld voor het onderdeel 'Bed en Slapen' ($M_{\text{NIDCAP}^{\circledR}} = 8.33$, $M_{\text{Niet-NIDCAP}^{\circledR}} = 6.53$, $m_{\text{NIDCAP}^{\circledR}} = 8.33$ en $m_{\text{Niet-NIDCAP}^{\circledR}} = 6.67$ met $t(40) = -1.63$, $p = 0.111$), al wordt opgemerkt dat beide groepen vrij normale verdelingen vertonen waarbij 100% van de NIDCAP® ziekenhuizen een score tussen 6.5 en 10 op 10 hebben.

Voor de rubriek 'Verzorgingsprocedures' werd een links scheve verdeling opgemerkt binnen de NIDCAP®-groep met een gemiddelde van 7.81 en een mediaan van 7.37. Deze liggen hoger dan het gemiddelde (4.82) en de mediaan (4.74) in de Niet-NIDCAP® groep en dit verschil bleek significant ($t(40) = -3.04$, $p = 0.004$).

Een tweede significant verschil ($t(40) = -2.29$, $p = 0.027$) werd terug gevonden voor het onderdeel 'Voeding' waar het gemiddelde (8.27) en de mediaan (8.46) veel hoger lagen dan die van de Niet-NIDCAP® groep (respectievelijk 6.16 en 6.35).

Ook voor het onderdeel 'Couplet Care' werd een hoger gemiddelde (7.31) en een hogere mediaan (6.54) gezien in de NIDCAP® -groep (vs. 4.94 en 4.61 in de Niet-NIDCAP® groep) en bleek het verschil significant ($t(40) = -2.31$, $p = 0.026$).

Voor de totale score op 100 punten werd opnieuw een significant verschil vastgesteld tussen de 2 groepen ($t(40) = -2.89$, $p = 0.006$) met een gemiddelde van 79.36 en een mediaan van 77.54 voor de NIDCAP®-groep en een gemiddelde van 56.39 en een mediaan van 53.11 in de Niet-NIDCAP® groep.

Ondanks het feit dat we hier een groot verschil in groepsgrootte hebben en we eigenlijk in de kleine NIDCAP-groep een grotere spreiding met eventuele outliers verwachten dan in de grotere niet-NIDCAP groep, blijkt dit niet het geval. De scores van de NIDCAP® instellingen liggen erg dicht bij elkaar en de verdeling van de scores van deze groep ligt over het algemeen telkens iets hoger dan deze van de niet-NIDCAP groep.

- ⇒ **De impact van NIDCAP® is significant voor de procedures van ontwikkelingsgerichte zorg, voor de voeding en voor de totaalscore.**
- ⇒ **Ook voor de thema's waarvoor we geen significant verschil tussen de beide groepen vonden, kunnen we stellen dat het gemiddelde van de NIDCAP®-groep altijd hoger ligt dan die van de niet-NIDCAP groep**

RELATIE TUSSEN HET AANTAL NIDCAP® GECERTIFICEERDE BEROEPSBEOEFENAARS IN DE DIENSTEN EN DE VERBETERING VAN DE GEHELE ONTWIKKELINGSGERICHTE ZORG

	Omgeving	Bed en Slapen	Verzorgingsprocedures	Voeding	Couplet Care	Totaal score
Correlatiecoëfficiënt	0.340	0.283	0.490	0.382	0.428	0.478
Significantiewaarde	0.028	0.070	0.001	0.013	0.005	0.001

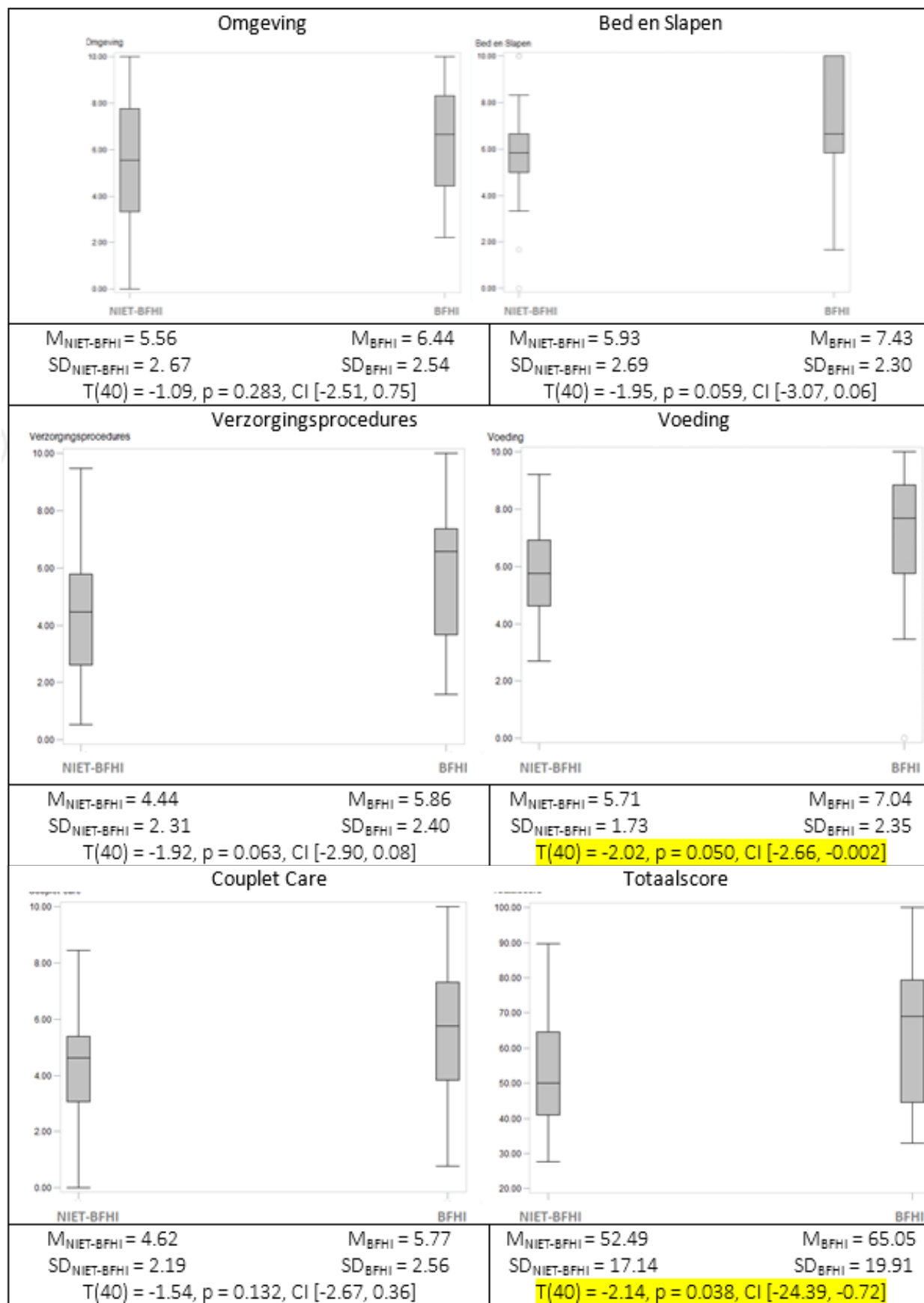
Er werd een significante ($p < 0.05$), maar gematigde correlatie vastgesteld (correlatiecoëfficiënt r tussen 0.30 en 0.50) tussen het aantal NIDCAP®-gecertificeerden en de scores op volgende onderdelen: Omgeving, Verzorgingsprocedures, Voeding, Couplet Care en Totaalscore. Dit wil zeggen dat er een positief verband is tussen het aantal NIDCAP® gecertificeerden binnen de instelling en de scores op deze onderdelen (hogere score indien meer NIDCAP® gecertificeerden). Opgelet: een correlatie betekent niet automatisch een oorzaak-gevolg relatie. Het is mogelijk dat er andere factoren zijn die dit verband kunnen verklaren.

⇒ **Er bestaat een positieve correlatie tussen het aantal NIDCAP® gecertificeerde beroepsbeoefenaars in de diensten en de verbetering van de gehele ontwikkelingsgerichte zorg.**



VI. IMPACT VAN HET BFHI-PROGRAMMA OP DE PRAKTIJK INZAKE OZ (ENQUÊTE AUGUSTUS 2015)

Opnieuw willen we nagaan of er een verschil vast te stellen is in de verdeling van de scores op de praktijken van OZ tussen 2 groepen, ditmaal tussen de instellingen met BFHI-label en zij zonder BFHI-label. We maken ook hier gebruik van boxplots om de verdeling van de scores weer te geven en t-tests om een eventueel significant verschil tussen de groepen op te sporen.

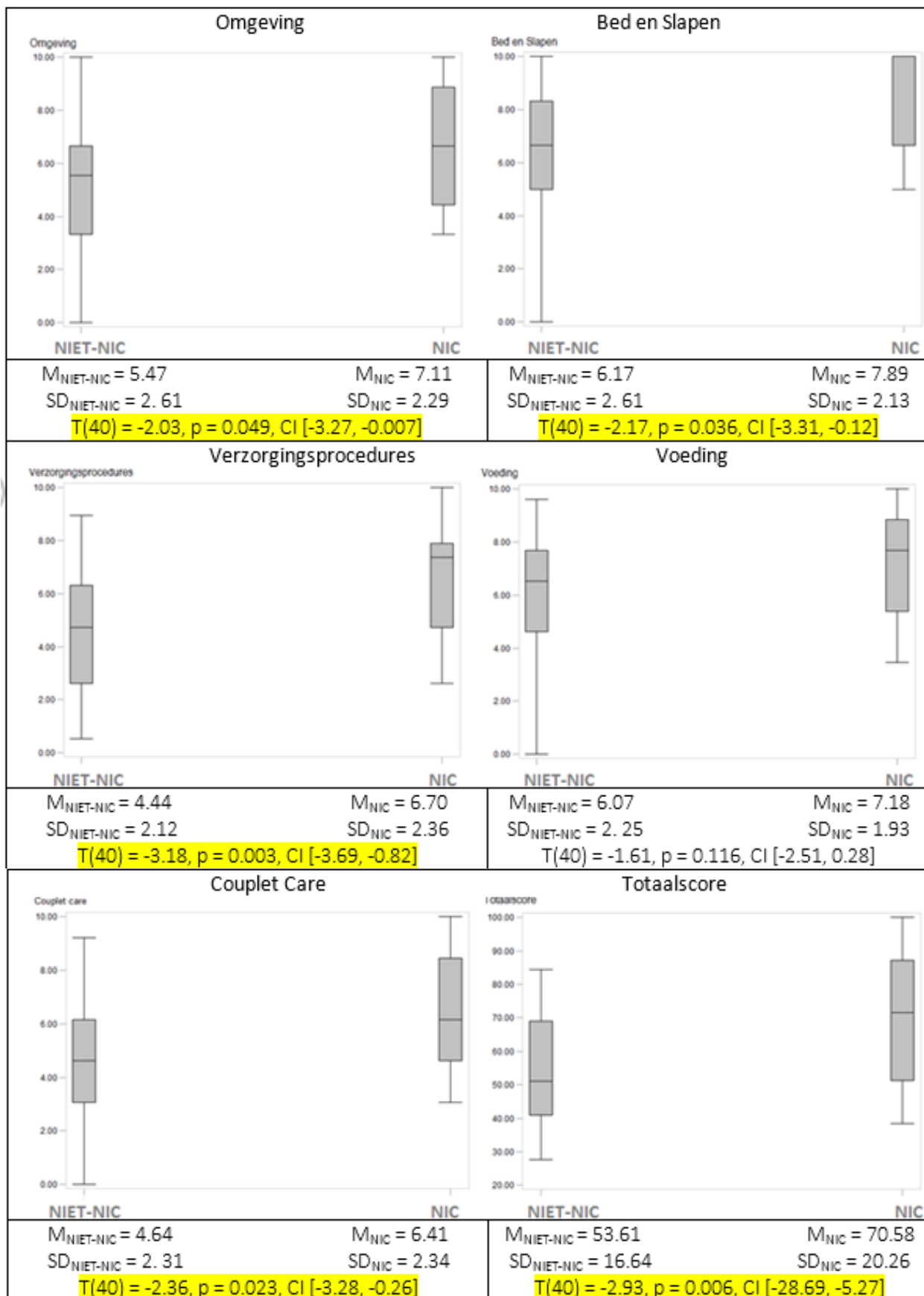


Wanneer we de ziekenhuizen met BFHI-label vergelijken met de groep zonder BFHI-label, valt het op dat alle rubrieken normaal verdeeld zijn, behalve het onderdeel 'Bed en slapen'. De BFHI-groep vertoont hier een links scheve verdeling. Ondanks dat zowel het gemiddelde als de mediaan voor alle onderdelen hoger liggen in de BFHI-groep dan de niet-BFHI groep, is er enkel een significant verschil voor het onderdeel 'Voeding' ($t(40) = -2.02$, $p = 0.05$) en voor de totaalscore op 100 punten ($t(40) = -2.14$, $p = 0.038$).

⇒ Het behalen van het BFHI-label heeft een **significante impact op de scores voor het thema voeding en voor de totaalscore.**

VII. VERSCHIL TUSSEN NIC EN N* OP HET VLAK VAN DE PRAKTIJK INZAKE OZ (ENQUÊTE AUGUSTUS 2015)

Als laatste willen we nagaan of er een verschil is tussen de NIC-diensten en de materniteiten met functie n* voor de praktijken rond OZ.



De NIC-instellingen scoren duidelijk beter voor alle praktijken van ontwikkelingsgerichte zorg. Het gemiddelde ligt telkens beduidend hoger in de NIC-groep. De verschillen tussen de gemiddeldes van de 2 groepen bleken significant te zijn voor alle onderdelen, behalve voor het onderdeel voeding ($p > 0.05$). Opnieuw zijn alle onderdelen normaal verdeeld, behalve het onderdeel 'Bed en slapen'.

⇒ Het feit NIC te zijn heeft een statistisch **significante impact** op alle geëvalueerde categorieën behalve voeding.

VIII. EVALUATIE VAN DE PRAKTIJKEN OZ IN DE DIENSTEN VOOR DE UITWERKING VAN EEN ACTIEPLAN MET HET OOG OP HET PROMOTEN VAN OZ

In het kader van de evaluatie van het project en vooral van de begeleiding ter plaatse heeft de coördinatrice aan de diensten met opleidingscontract aangeboden om hun praktijk te evalueren op basis van een document dat wordt gebruikt in het kader van een NIDCAP® trainingsproces.

Deze tool maakt het de eenheden mogelijk om zichzelf een score van 1 tot 5 toe te kennen op verschillende items rond ontwikkelingsgerichte zorg:

- de **fysieke omgeving**;
- de **incubator of het bed van het kind**;
- de **specifieke aspecten van de rechtstreekse** zorg voor het kind.

Score 1 geeft aan dat er helemaal geen aandacht is voor ontwikkelingsgerichte zorg, een score 5 betekent dat ontwikkelingsgerichte zorg optimaal wordt aangepakt.

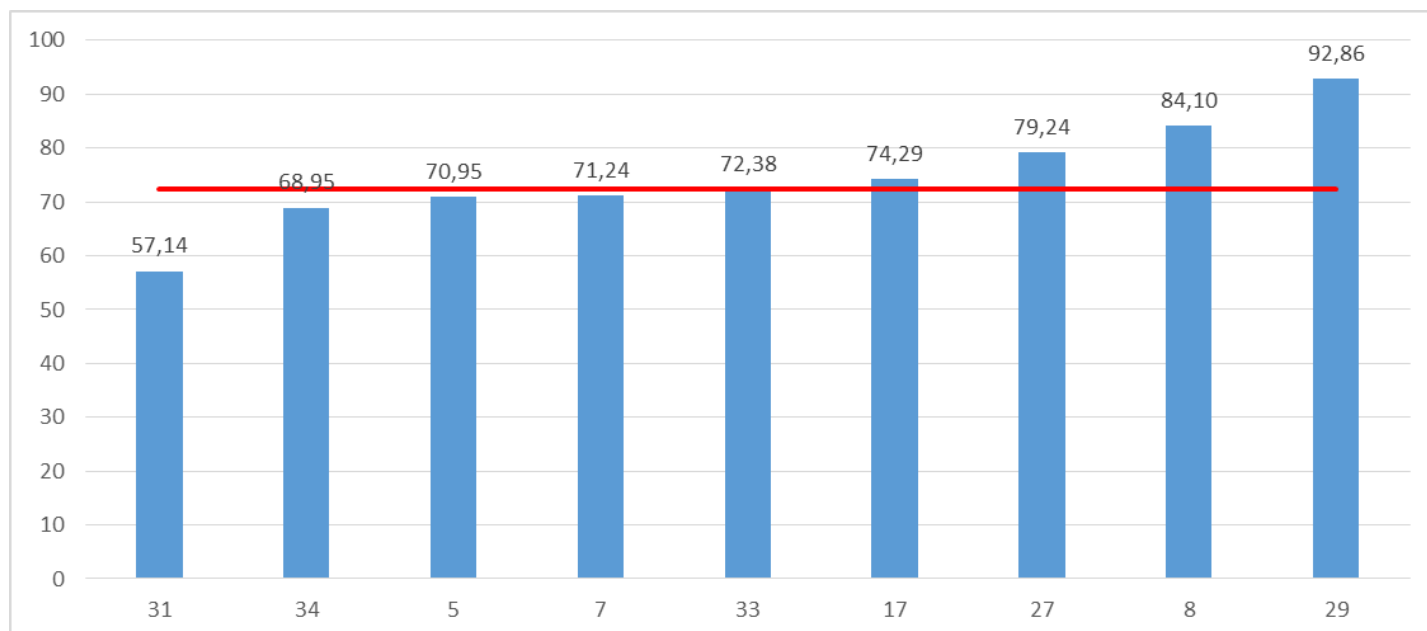
Deze tool werd gebruikt in het kader van dit project om de diensten ertoe aan te zetten hun sterktes en zwaktes te identificeren op het vlak van ontwikkelingsgerichte zorg en een actieplan te ontwikkelen. Dit actieplan omvat de vooropgestelde doelen, de acties die gevoerd moeten worden met hun deadline en de evaluatie van de realisatie van de doelen.

27 op 42 diensten hebben deze templates gebruikt en hebben een actieplan uitgevoerd om ontwikkelingsgerichte zorg in hun dienst te promoten. Elke categorie die aan de hand van deze tool werd geëvalueerd, werd ook verwerkt zodat er op basis van de zelfevaluatie van de diensten een cijfer op 10 werd verkregen per categorie en een cijfer op 100 voor het totaal.

Nummer Ziekenhuis	Taal	Omgeving	Bed en slapen	Specifieke aspecten van rechtstreekse zorg voor het kind	Totaalscore op 100
5	NL	6,86	7,43	7,00	70,95
7	NL	7,14	7,43	6,80	71,24
8	NL	8,57	8,86	7,80	84,10
17	NL	6,00	8,29	8,00	74,29
27	NL	8,00	8,57	7,20	79,24
29	NL	9,14	9,71	9,00	92,86
31	NL	4,86	6,29	6,00	57,14
33	NL	6,86	6,86	8,00	72,38
34	NL	6,00	8,29	6,40	68,95

NB: Omdat de documenten voor de analyse van de zorgpraktijken in het kader van de formele NIDCAP® opleidingen niet helemaal dezelfde waren in beide talen, werd de analyse afzonderlijk uitgevoerd voor de Nederlandstalige en Franstalige ziekenhuizen.

Totaal van de samengetelde punten op 100 voor de Nederlandstalige eenheden (mediaan = 71.81)



In 2015 waren alle instellingen met één of meerdere NIDCAP® gecertificeerden Franstalige ziekenhuizen. Toch waren er reeds enkele Vlaamse ziekenhuizen met personeel in opleiding.

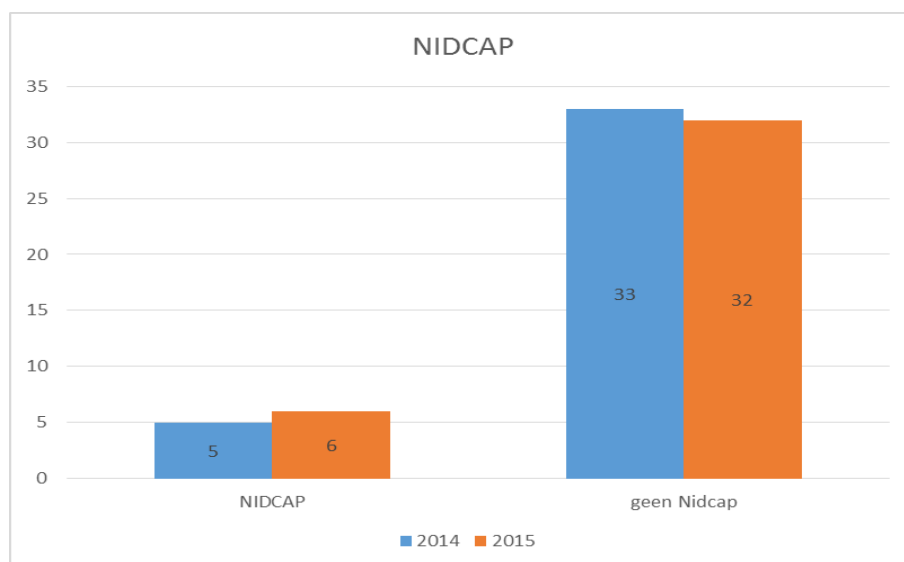
IX. EVOLUTIE VAN DE PRAKTIJEN OZ IN DE DIENSTEN MET EEN CONTRACT, 2015 vs. 2014

DE DEELNEMERS

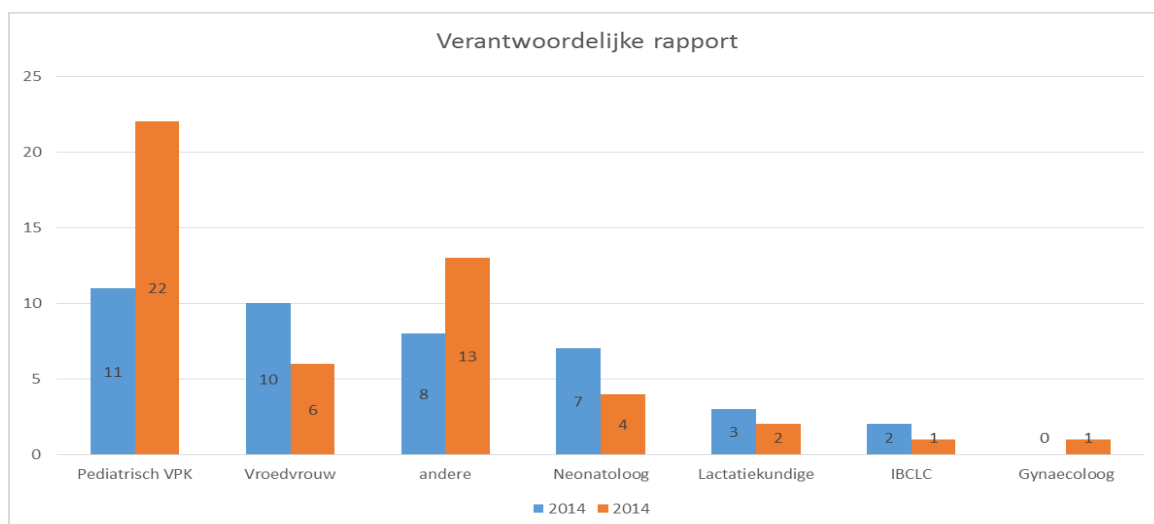
De diensten die in 2014 de vragenlijst hebben ingevuld zijn niet allemaal dezelfde als die dat in 2015 hebben gedaan. De vergelijking kon dus maar worden gemaakt door enkel te kijken naar de diensten die aan beide enquêtes hadden deelgenomen. Dat herleidt het aantal diensten waarover hier wordt gesproken tot 38.

- **15 van 38 deelnemers** zijn NIC-diensten
- **6 van 38 deelnemers** zijn diensten waar er één of meerdere gecertificeerde NIDCAP® professionals werken
- **23 van 38 deelnemers** zijn diensten met een BFHI-label

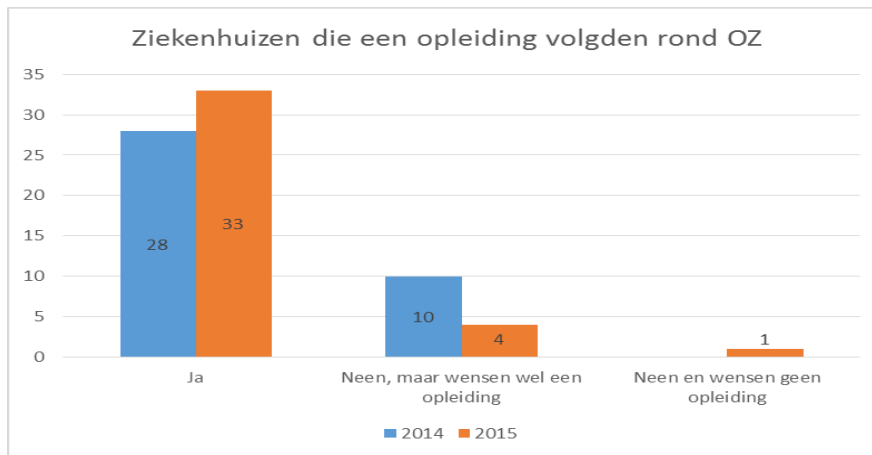
De eenheden die aan beide evaluaties hebben deelgenomen zijn identiek tussen 2014 en 2015, in 2015 werden er echter 6 diensten geteld die NIDCAP® gecertificeerden in hun team hadden, tegenover 5 in 2014.



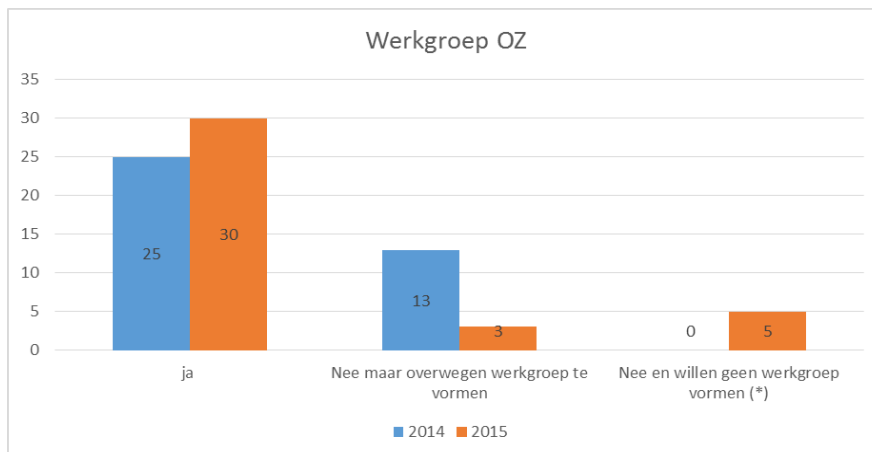
Tevens werd vastgesteld dat de zelfevaluaties 2014 en 2015 niet door dezelfde personen gebeurden. Ook kan één persoon meerdere titels of competenties hebben, waardoor het totaal aantal personen in onderstaande grafiek hoger ligt dan 38 in beide jaren (38 ziekenhuizen).



Er wordt opgemerkt dat zowel het aantal diensten die hebben deelgenomen aan opleidingen ontwikkelingsgerichte zorg, als het aantal diensten die een werkgroep hebben ontwikkeld om ontwikkelingsgerichte zorg te promoten in hun dienst, toeneemt:

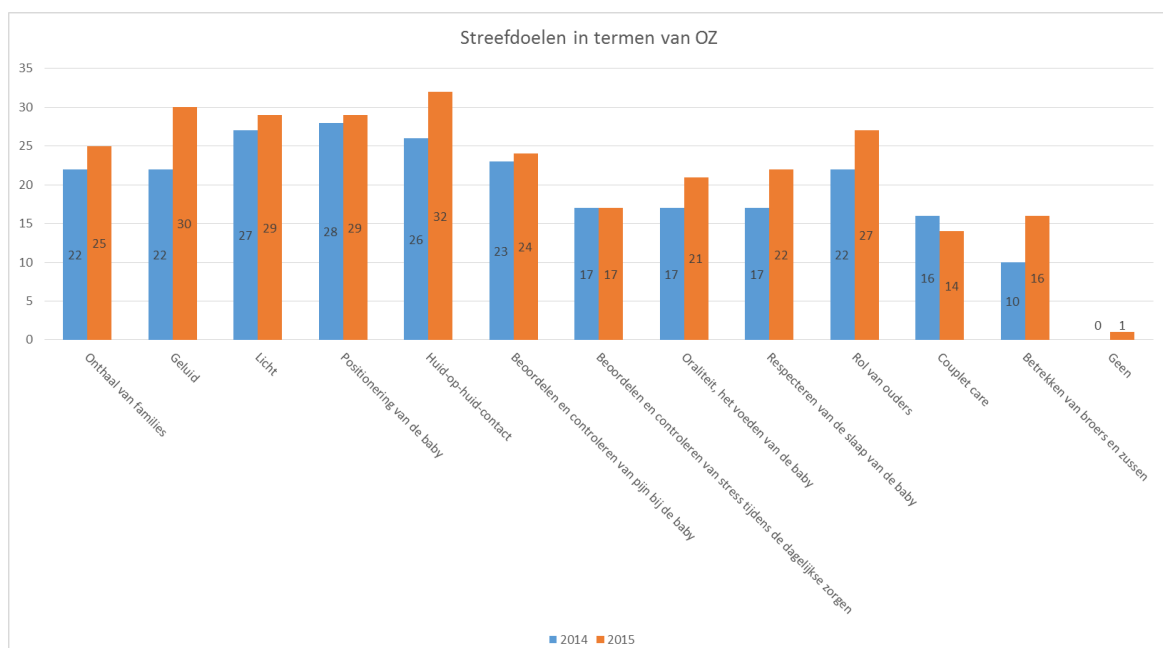


AANTAL ZIEKENHUIZEN DIE EEN WERKGROEP ONTWIKKELINGSGERICHTE ZORG HEBBEN OPGERICHT



(*)Redenen 'geen werkgroep' bijvoorbeeld: 'heel het team werkt op praktijken rond OZ, geen specifieke werkgroep nodig'

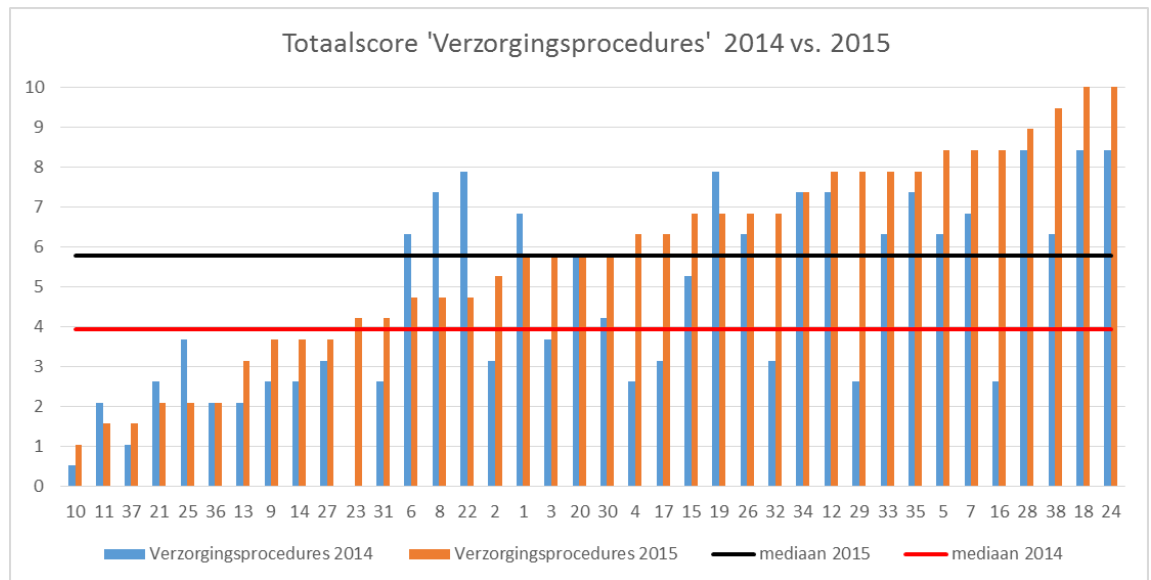
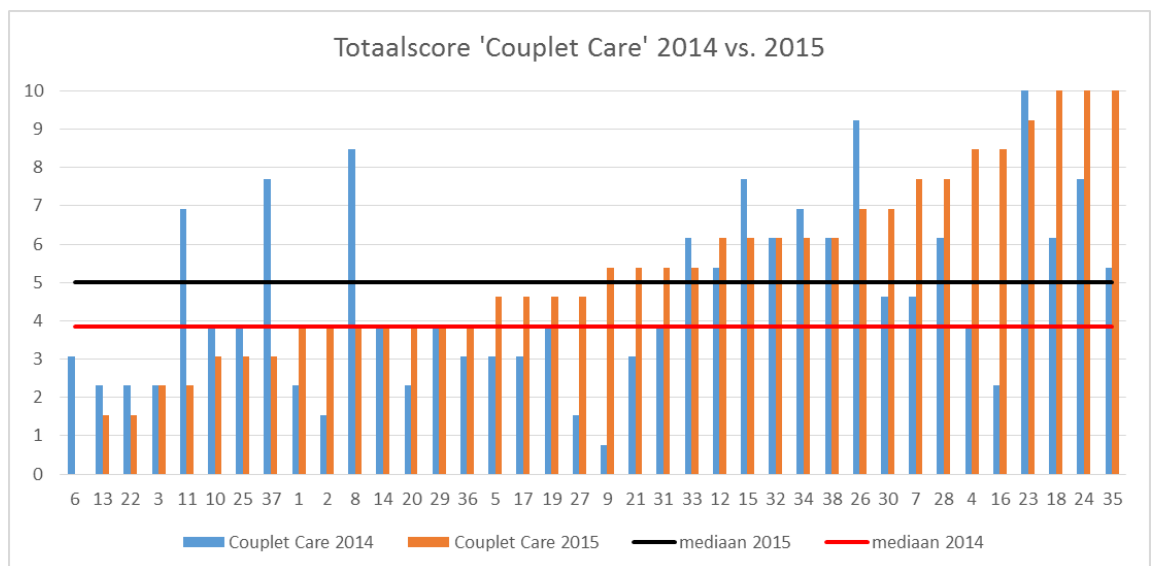
DOELSTELLINGEN ONTWIKKELINGSGERICHTE ZORG: AANTAL ZIEKENHUIZEN DIE DE VOORGESTELDE ITEMS HEBBEN GEDEFINIEERD



RESULTATEN VAN HET GLOBAAL CIJFER VAN DE ZIEKENHUIZEN PER THEMA: 2015 vs. 2014

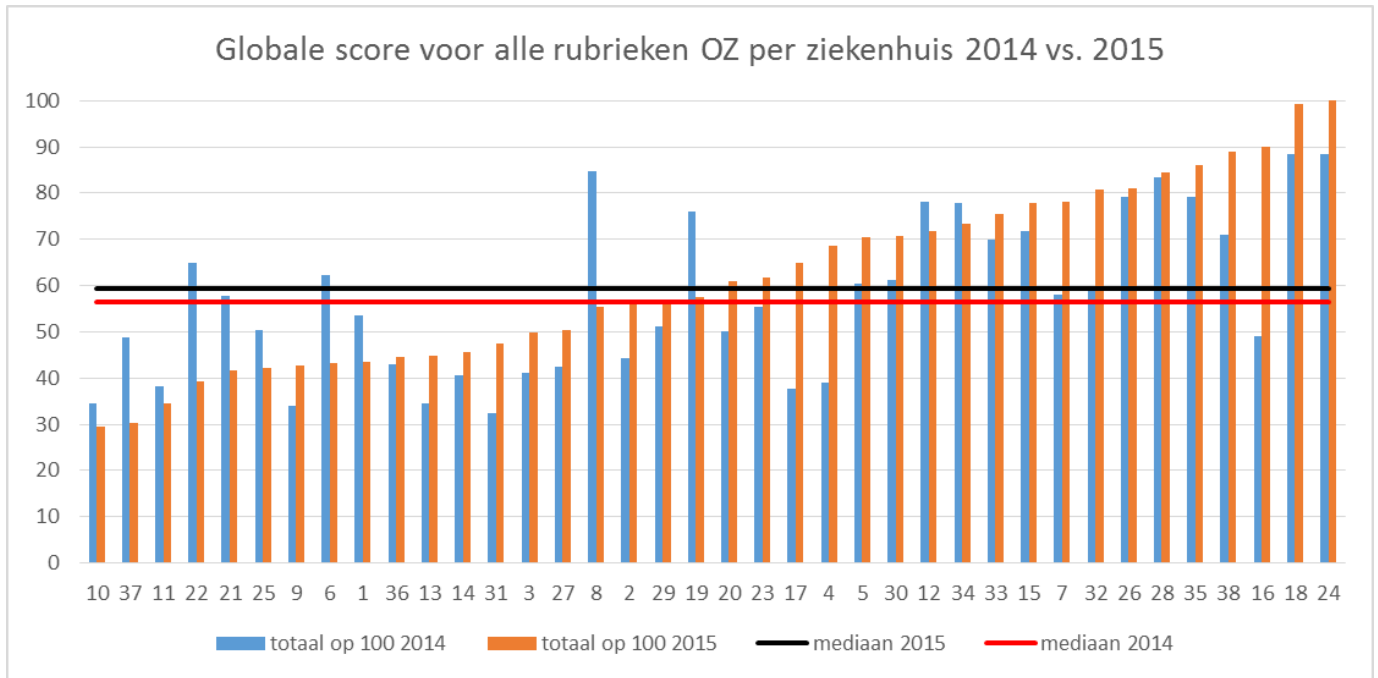
Er wordt geen enkel statistisch significant verschil waargenomen in termen van verbetering van ontwikkelingsgerichte zorgpraktijken, wanneer we de resultaten uit de vragenlijsten van 2014 met die van 2015 vergelijken.

Als echter de mediaan van de globale scores per thema voor de ziekenhuizen wordt vergeleken, dan stellen we een stijging van de mediaanwaarde vast doorheen de tijd voor de volgende categorieën: Zorgprocedures, Couplet Care en Totaalscore.

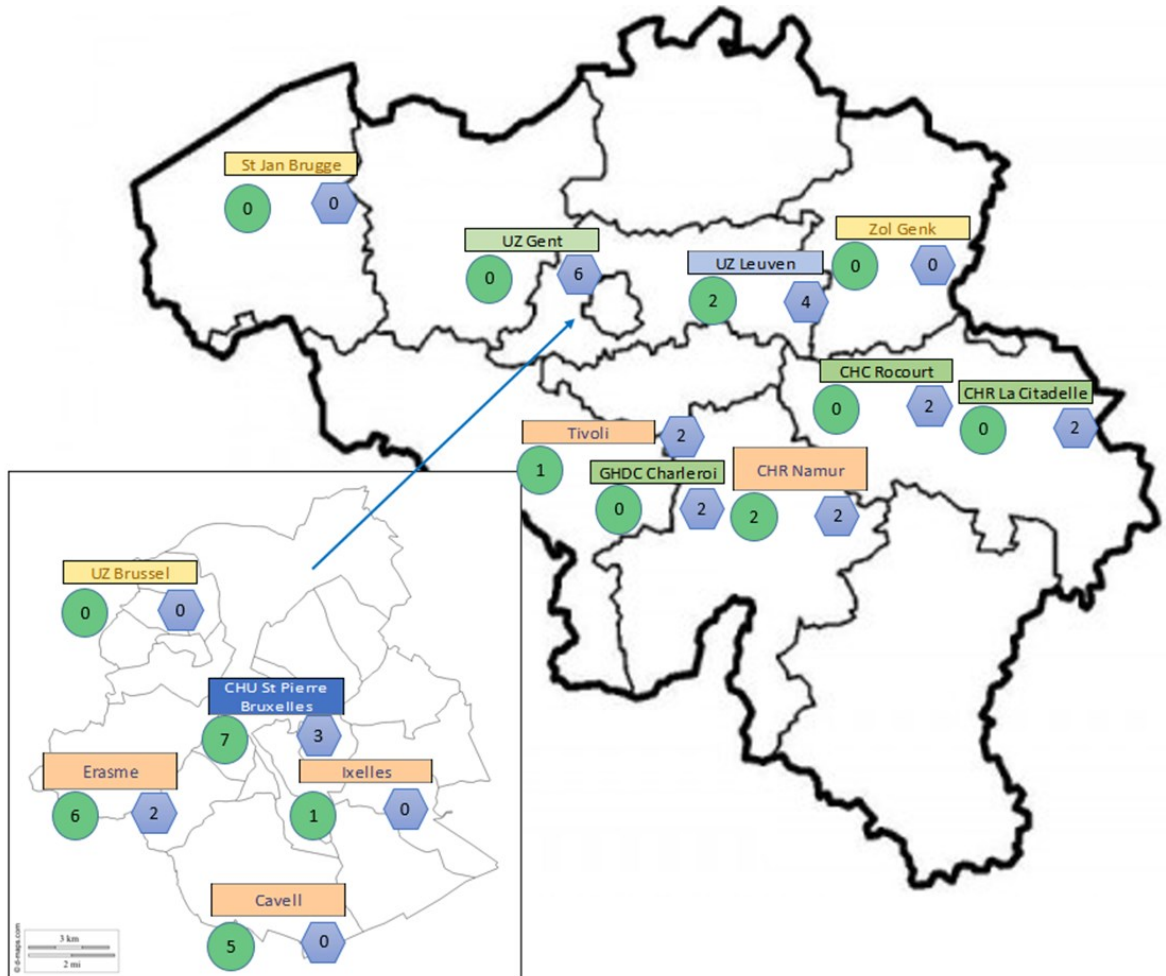
Resultaten voor het thema 'Zorgprocedures' (mediaan 2014 = 3.95, mediaan 2015 = 5.79)**Resultaten voor het thema 'Couplet care' (mediaan 2014 = 3.85, mediaan 2015 = 5)**

Ondanks dat slechts 14 ziekenhuizen in 2015 'Couplet Care' als doelstelling definieerden (vs. 16 in 2014), ligt de mediaan voor dit onderdeel toch hoger in 2015. Dit kan te wijten zijn aan het feit dat enkele ziekenhuizen een grote vooruitgang maakten op het vlak van Couplet Care.

Totaalscore voor elk ziekenhuis voor alle categorieën 'Ontwikkelingsgerichte Zorg' (mediaan 2014 = 56.56, mediaan 2015 = 59.25)



X. STAND VAN ZAKEN NIDCAP®-OPLEIDINGEN IN BELGIË



- 7 NIDCAP Centra
- 24 Gecertificeerde professionals
- 25 Stagiaires
- 6 Planning (nieuwe centra in opleiding)

CENTRA	Aantal gecertificeerde prof	Aantal stagiaires	Planning	Gecertificeerde artsen	Gecertificeerde verpleegkundigen	Gecertificeerde kinésisten	Gecertificeerde psychologen
CHU St Pierre Bruxelles	7	3			7		
CHR Namur	2	2			1		1
Cavell	5	0		1	3	1	
Erasme	6	2		1	5		
Ixelles	1	0			1		
Tivoli	1	2			1		
UZ Leuven	2	4		1	1		
UZ Gent	0	6					
GHDC Charleroi	0	2					
CHR La Citadelle	0	2					
CHC Rocourt	0	2					
Zol Genk	0	0	2				
UZ Brussel	0	0	2				
St Jan Brugge	0	0	2				
Totaal	24	25	6	3	19	1	1

Legende :

Opleidingscentrum
Gecertificeerd Centrum
Project opleidingscentrum worden
Centrum in training
Centrum in afwachting van training

XI. DISCUSSIE

Bij deze evaluatie moet er rekening gehouden worden met verschillende moeilijkheden en mogelijke vertekeningen :

Methodologische bias

- De personen die de vragenlijsten in 2014 en in 2015 invulden waren niet altijd dezelfde, wat kan leiden tot een aantal incoherenties bij het invullen.
- De door de coördinatrice aangeboden begeleiding leidt tot een beter begrip van de beoordeelde concepten en dus ook tot het geven van een andere score in 2014 en 2015.
- Er is geen echte controlegroep tussen de diensten met BFHI-label en diensten zonder BFHI-label, noch tussen de NIDCAP® en de niet-NIDCAP® diensten, aangezien ze zich allemaal in een begeleidingsproces bevinden in deze domeinen via het opleidingscontract.
- De methode van zelfevaluatie kan leiden tot weinig objectieve vergelijkingen tussen diensten. Een externe evaluatie zou meer betrouwbare resultaten kunnen opleveren en zou in de toekomst kunnen worden voorgesteld.
- De analyse van de resultaten tussen NIDCAP® en niet-NIDCAP® eenheden moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden, gelet op het kleine aantal eenheden met NIDCAP®-gecertificeerde zorgbeoefenaars (6 vs. 36).
- De tijdsspanne ten aanzien van het veranderingsproces is te kort om nu al significante verschillen te kunnen waarnemen in de zorgpraktijken.

Deelname aan het project

- Momenteel is het luik ontwikkelingsgerichte zorg van het opleidingscontract niet verplicht voor de ziekenhuizen die genieten van de overeenkomst met de FOD VVVL. Alhoewel er een hoge deelname is (42/48 ziekenhuizen) wensen enkele diensten op dit moment nog niet deel te nemen aan opleidingen rond ontwikkelingsgerichte zorg (4/42) of een werkgroep op te richten rond dit thema (8/42). Deze vaststellingen doen ons nadenken over de verplichtingen binnen het contract. We zijn echter van mening dat het samenwerken met de diensten en het in vraag stellen van de dagelijkse zorgpraktijken met bijhorende implicaties enkel op vrijwillige basis kan gebeuren voor een optimaal effect.

Rol van de coördinatrices

- De diensten die deelnemen aan de evaluatie zijn over het algemeen heel tevreden over de begeleiding van de coördinatrices. Niet alle diensten hebben een bezoek ter plaatse aangevraagd, men ziet echter een stijgende vraag naar begeleiding.
- Het begeleiden van de teams omvat een soort evaluatie waarbij de diensten hun sterktes en zwaktes onderzoeken en een actieplan met doelstellingen opstellen.
- 27 van de 42 ziekenhuizen met een contract hebben een actieplan opgesteld op basis van de evaluatie van hun zorgpraktijken met behulp van de begeleiding ter plaatse van de coördinatrice .

Specifieke context van de n* diensten

- De verschillen in zorgpraktijken inzake ontwikkelingsgerichte zorg tussen NIC-diensten en n*-functies zijn gelinkt aan de resultaten uit onderzoek rond de ontwikkeling van extreem preterm geboren baby's die eerst de zorgverleners bereikten die deze baby's op hun eenheid verzorgden en nadien hun zorgpraktijken hebben aangepast. De noodzaak om ook de omgeving aan te passen en de zorg voor de late preterm geboren baby verscheen pas later in de wetenschappelijke literatuur. Dit verklaart voor een groot stuk dat ontwikkelingsgerichte zorg meer in NIC-diensten wordt toegepast maar dat tevens n*-functies ook in deze zin wensen te evolueren.
- De diensten materniteit gekoppeld aan n*-functies ondervinden meer moeilijkheden om de actieve participatie van de artsen te bekomen, een belangrijke schakel in het ondersteunen van ontwikkelingsgerichte zorg.
- De verhouding verpleegkundigen/patiënten op n*-functies maakt het onmogelijk om zorgverleners te detacheren om zich te vervolmaken als referentiepersoon voor ontwikkelingsgerichte zorg, hetgeen noodzakelijk is in het NIDCAP® proces.
- Er werd opgemerkt dat de detachering in NIC-diensten eveneens afhankelijk is van de werklast binnen de dienst en moeilijk is in vakantieperiodes.

Kwaliteitscriteria en erkenning neonatologie diensten

- Het zou interessant zijn de benadering ontwikkelingsgerichte zorg, die binnen de diensten en na hospitalisatie focust op het gezin d.m.v. wetenschappelijk gevalideerde programma's (NIDCAP®, MITP⁴, IBAIP⁵, ...) te gebruiken als kwaliteitscriterium voor de erkenning van neonatologie diensten.

⁴ Mother Infant Transaction Program – Ravn IH, Smith L, Lindemann R et al. Infant Behav Dev 2011;34 :215-25.

⁵ Infant Behavioral Assessment Intervention Program – Koldewijn K, van Wassenaer A, Wolf MJ et al. J Pediatr 2010; 156(3): 359-65.

XII. CONCLUSIES

- Ook al is het luik Ontwikkelingsgerichte Zorg van het opleidingscontract niet verplicht, toch wijzen de resultaten van dit rapport erop dat een aanzienlijk deel van die eenheden met een contract meestappen in het project OZ.
- Er is een toename van het aantal ziekenhuizen dat deelneemt aan opleidingen, congressen en seminars.
- 30/42 ziekenhuizen die de vragenlijst in 2015 invulden, hebben ondertussen een werkgroep ontwikkelingsgerichte zorg opgericht.
- Meer en meer diensten vragen een bezoek van de coördinatrice en zijn tevreden met de begeleiding.
- Er is een trend naar verbetering van de ontwikkelingsgerichte zorgpraktijken in de verschillende domeinen in de eenheden met een contract, maar de verschillen zijn nog niet statistisch significant.
- De NIDCAP®- en BFHI-programma's dragen positief bij tot de verbetering van de zorgpraktijken.
- De kwaliteit van de ontwikkelingsgerichte zorg is positief gecorreleerd met het aantal NIDCAP®-gecertificeerde zorgverleners in de eenheden.
- In 2017 zullen 14 neonatologie diensten een NIDCAP®-vormingstraject opgestart hebben, waarvan 13 van de 19 Belgische NIC-diensten.
- Er is een significant verschil qua ontwikkelingsgerichte zorgpraktijken tussen NIC-diensten en n*-functies. Er is wellicht nood aan steun voor de financiering van aangepaste opleidingen rond ontwikkelingsgerichte zorg voor de n*-functies (CLE⁶, FINE⁷).
- Elke dienst neonatologie zou over een referentiepersoon -idealiter een NIDCAP®-referentiepersoon- moeten beschikken om volgende doelstellingen te realiseren:
 - ⇒ continuïteit garanderen in het observeren van het gedrag van baby's in samenwerking met het gezin en het team;
 - ⇒ de zorgpraktijken aanpassen aan de ontwikkelingsgerichte context;
 - ⇒ de ontwikkeling van de preterm geboren baby's, hun familie en het zorgteam ondersteunen.
- De promotie van borstvoeding en ontwikkelingsgerichte zorg door de FOD VVVL beantwoordt aan de vragen en noden van de Belgische materniteiten en de diensten neonatologie. Het financieel ondersteunen van deze diensten om het personeel op te leiden, om een aangepaste begeleiding ter plaatse aan te bieden, om gratis studiedagen te organiseren en het financieren van NIDCAP®-opleidingen helpen ontwikkelingsgerichte zorg rond het gezin te stimuleren.

- Als er gekeken wordt naar de verkregen resultaten uit de vragenlijsten valt het op dat er nog een discrepantie bestaat tussen de literatuur rond het thema en de effectieve ontwikkelingsgerichte zorgpraktijken in de diensten. Het is cruciaal het werk verder te zetten en de impact van dit project verder te evalueren.
- Het toekennen van een kwaliteitscertificaat voor ontwikkelingsgerichte zorg na een externe evaluatie is een optie en kan worden bekeken door de FOD VVVL.



neon^{at}.be

.be

