

REFERRAL DURING LOW-RISK PREGNANCY FOLLOW-UP IN PRIMARY CARE

SUPPLEMENT



REFERRAL DURING LOW-RISK PREGNANCY FOLLOW-UP IN PRIMARY CARE SUPPLEMENT

ELENA COSTA, WENDY CHRISTIAENS, RENATE ZEEVAERT, NADIA BENAHMED



COLOPHON

Title:	Referral during low-risk pregnancy follow-up in primary care – Supplement
Authors:	Elena Costa (KCE), Wendy Christiaens (KCE), Renate Zeevaert (KCE), Nadia Benahmed (KCE)
Information specialist:	Nicolas Fairon (KCE)
Project facilitator:	Els Van Bruystegem (KCE)
Reviewers:	Diego Castanaras-Zapatero (KCE), Célia Primus (KCE), Marijke Eyssen (KCE)
Delphi panel members:	Gynaecologists: Sophie Alexander (ULB - Université libre de Bruxelles), Patricia Barlow (CHU Saint-Pierre, Bruxelles), Tom Bovyn (VVOG - Vlaamse vereniging voor obstetrie en gynaecologie, Voorzitter beroepsbelangencommissie), Gilles Ceysens (ONE - Office de la naissance et de l'enfance), Frédéric Chantraine (CHU Liège, Hôpital Citadelle), Luc De Catte (VVOG), Frédéric Debiève (CRGOLFB - Collège Royal des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique, UCLouvain - Université catholique de Louvain), Wilfried Gyselaers (Universiteit Hasselt), Griet Vandenberghe (UZ Gent, B.OSS - Belgian Obstetric Surveillance System), Guy Verhulst (Algemeen Stedelijk Ziekenhuis – ASZ Aalst, VVOG) Midwives: Eva Bruneel (VBOV - Vlaamse beroepsorganisatie van vroedvrouwen), Murielle Conradt (UPSfB - Union Professionnelle des Sages-Femmes Belges), Alexandra Denys (Werkgroep Vroedvrouwgeleide geboorte, VBOV, BMA - Belgian Midwives Association), Charlotte Gijssens (VBOV), Ana Hernandez (ONE), Sarah Michel (UPSfB), Kelly Schoonbaert (CHU-Brugmann, Erasmushogeschool Brussel), Maity Van Rillaer (Vzw De Bakermat), Sabine Van Vyver (VBOV), Michèle Warnimont (Le Cocon, Hôpital Erasme) General Practitioners: Carmen Binst (Domus medica), Ester Blomme, Camille Dubus, Céline Gortz, Madieke Maseman, Olivier Montigny, Davina Paredis (KU Leuven), Muriel Quisquater (SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale), Eline Sinnaeve, Alexandra Sousa (Maison Médicale, Saint Leonard)
External experts:	Patricia Barlow (CHU Saint-Pierre, Bruxelles), Katrien Beeckman (VBOV, VUB, Vrije Universiteit Brussel, UZ Brussel), Carmen Binst (Domus medica), Tom Bovyn (VVOG), Eva Bruneel (VBOV), Gilles Ceysens (ONE), Frédéric Chantraine (CHU Liège, Hôpital Citadelle), Murielle Conradt (UPSfB), Luc De Catte (VVOG), Frédéric Debiève (CRGOLFB, UCLouvain), Marlies Eggermont (Universiteit Gent, FLOW law advocaten), Charlotte Gijssens (VBOV), Wilfried Gyselaers (Universiteit Hasselt), Ana Hernandez (ONE), Sarah Michel (UPSfB), Muriel Quisquater (SSMG), Kelly Schoonbaert (CHU-Brugmann, Erasmushogeschool Brussel), Sabine Van Vyver (VBOV), Griet Vandenberghe (UZ Gent, B.OSS), Guy Verhulst (ASZ, VVOG), Michèle Warnimont (Le Cocon, Hôpital Erasme)



Stakeholders:	Elisabeth Coppens (VBOV), Mickael Daubie (INAMI – RIZIV - Institut national d'assurance maladie-invalidité – Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering), Katelijne De Koster (VBOV), Toenga De Vos (VVOG), Alexandra Denys (Werkgroep Vroedvrouwgeleide geboorte, VBOV, BMA - Belgian Midwives Association), Liesbeth Lewi (College Moeder kind, geneesheer specialist), Anne Niset (AFSFC - Association Francophone des Sages-femmes Catholiques), Christian Norgaard (CRGOLFB, HEAL Clinic, CHIREC), Marlene Reyns (VBOV), Anke Thaens (VVOG), Elke Van Den Bergh (Zwanger in Brussel), Patrick Verliefde (RIZIV – INAMI), Lies Versavel (VBOV), Valerie Wijckmans (VBOV), Vanessa Wittvrouw (UPSfB)
External validators:	Bahareh Goodarzi (Vrije Universiteit Amsterdam, Rijksuniversiteit Groningen, The Netherlands), Sophie Thunus (Professor, PhD, UCLouvain), Gian Carlo Di Renzo (Centre for Perinatal and Reproductive Medicine, University of Perugia, Perugia Italy, Wayne State University Medical School, Detroit, USA)
Acknowledgements:	Marie Decourt, Amélie Delafaille Sara Derisbourg, Lise Engels, Perrine Van Exaerde, Siham Zaytouni,
Reported interests KCE experts:	KCE is a federal institution funded by INAMI – RIZIV, by the Federal Public Service of Health, Food chain Safety and Environment, and by the Federal Public Service of Social Security. KCE's mission is to advise policymakers on decisions relating to health care and health insurance on the basis of scientific and objective research. It is expected to identify and shed light on the best possible solutions, in the context of an accessible, high-quality health care system with due regard for growing demand and budgetary constraints. KCE has no interest in companies (commercial or non-commercial, i.e. hospitals and universities), associations (e.g. professional associations, unions), individuals or organisations (e.g. lobby groups) that could be positively or negatively affected (financially or in any other way) by the implementation of the recommendations. All experts involved in the writing of the report or the peer-review process completed a declaration of interest form. Information on potential conflicts of interest is published in the colophon of this report. All members of the KCE Expert Team make yearly declarations of interest and further details of these are available upon request.
Reported interests external experts:	'All experts and stakeholders consulted within this report were selected because of their involvement in the topic of 'Obstetric list'. Therefore, by definition, each of them might have a certain degree of conflict of interest to the main topic of this report'. Membership of a stakeholder group on which the results of this report could have an impact: Katrien Beeckman (VBOV), Elisabeth Coppens (Board member at VBOV), Katelijne De Koster (VBOV), Toenga De Vos (VVOG), Marlies Eggermont (Legal advisor at VBOV), Liesbeth Lewi (Chairman of the VVOG obstetrics working group), Anne Niset (Association midwives), Valerie Wijckmans (VBOV), Vanessa Wittvrouw (UPSfB), Participation in scientific or experimental research as an initiator, principal investigator or researcher: Liesbeth Lewi (As a midwifery staff member, I am a PI and co-investigator of several twin studies, but these are not the subject of the current guideline - I receive a grant from the FWO clinical postdoctoral fellowship for this)



Payments to speak, training remuneration, subsidised travel or payment for participation at a conference: Gian Carlo Di Renzo (Occasional honoraria for participating to international congresses), Toenga De Vos (Via VVOG), Liesbeth Lewi (As a midwifery staff member, I am in demand as a speaker for multiple complications and my travel expenses are reimbursed by the organization but this does not conflict with current guidelines)

Presidency or accountable function within an institution, association, department or other entity on which the results of this report could have an impact: Toenga De Vos (Treasurer VVOG), Liesbeth Lewi (See above - chairman of the VVOG obstetrics working group), Anke Thaens (Secretary VVOG), Valerie Wijckmans (VBOV), Vanessa Wittvrouw (President at UPSfB),

Layout:

Ine Verhulst, Joyce Grijseels

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 (see <http://kce.fgov.be/content/the-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:

20 January 2023

Domain:

Health Services Research (HSR)

MeSH:

Prenatal Care, Referral and Consultation, Interprofessional Relations, Risk Assessment, Midwifery, Referral and Consultation, Interprofessional Relations

NLM Classification:

WQ100

Language:

English

Format:

Adobe® PDF™ (A4)

Legal depot:

D/2022/10.273/71

ISSN:

2466-6459



Copyright:

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



How to refer to this document?

Costa E, Christiaens W, Zeevaert R, Benahmed N. Referral during low-risk pregnancy follow-up in primary care – Supplement. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2023. KCE Reports 363S. D/2022/10.273/71.
<https://doi.org/10.57598/R363S>

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



■ APPENDIX REPORT

TABLE OF CONTENTS

■	APPENDIX REPORT	1
	TABLE OF CONTENTS	1
	LIST OF TABLES	2
1	SURVEY AMONG GYNAECOLOGISTS AND MIDWIVES TO DESCRIBE THE ANTENATAL CURRENT PRACTICE IN BELGIUM	3
1.1	FRENCH VERSION	3
1.2	DUTCH VERSION	16
2	SEARCH STRATEGY	29
2.1	RISK SELECTION TOOLS	29
	2.1.1 Cinahl	29
	2.1.2 Medline	30
	2.1.3 Cochrane	30
	2.1.4 Embase	31
2.2	BARRIERS AND FACILITATORS IN COLLABORATION BETWEEN MIDWIVES AND DOCTORS	32
	2.2.1 Cochrane	32
	2.2.2 Cinahl	33
	2.2.3 Embase	35
	2.2.4 Medline	36
3	EXAMPLES OF RISK ASSESSMENT TOOLS TO ESTABLISH THE PLANNED PLACE OF BIRTH	38
4	COMPARISON OF RISK SELECTION TOOLS RETRIEVED IN THE LITERATURE	39
5	COMPARISON OF CRITERIA INCLUDED IN EXISTING REFERRAL INSTRUMENTS	44
6	FULL LIST OF CRITERIA USED TO BUILD THE REFERRAL TOOL KIT	67



LIST OF TABLES

■	REFERENCE LIST.....	72
	Table 1 – Criteria for general information and lifestyle	44
	Table 2 – criteria for personal medical history	45
	Table 3 – Criteria for gynaecologic history	51
	Table 4 – Criteria for obstetric history	54
	Table 5 – Criteria for psychosocial factors.....	59
	Table 6 – Criteria for previous surgery	60
	Table 8 – Criteria for current pregnancy	61



1 SURVEY AMONG GYNAECOLOGISTS AND MIDWIVES TO DESCRIBE THE ANTENATAL CURRENT PRACTICE IN BELGIUM

1.1 French version

Introduction

Madame, Monsieur,

L'équipe de recherche du KCE vous remercie de votre participation à [cette étude](#).

Cette enquête porte sur vos pratiques lors du suivi de grossesses à bas risque.

Il faut environ 15 minutes pour remplir le questionnaire. Il est possible de vous interrompre et de continuer plus tard. Lorsque vous cliquez sur « suivant » ou « précédent » vos réponses sont automatiquement enregistrées, vous pouvez dès lors reprendre plus tard, même avec un autre ordinateur (ou tablette ou smartphone), en utilisant 'Finir plus tard' en haut à droite de votre écran. Une fois que vous avez cliqué sur « envoyer », il n'est par contre plus possible de modifier vos réponses.

Pour toute question ou problème technique, vous pouvez contacter nadia.benahmed@kce.fgov.be.

Avant de débuter l'enquête, nous vous demandons de prendre connaissance de notre politique de traitement des données personnelles et de confirmer votre consentement à participer.

Il y a 67 questions dans ce questionnaire.

Profession et pratique professionnelle

Je suis : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Gynécologue
- ☐ Sage-femme

Je pratique des suivis de grossesse

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ À l'hôpital
- ☐ Dans un cabinet privé
- ☐ Je ne pratique pas de suivi de grossesse
- ☐ Autre

Précisez

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '2 [Q2]' (Je pratique des suivis de grossesse)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Lorsque je fais du suivi de grossesse à l'hôpital

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Sage-femme' à la question '1 [Q1]' (Je suis :) et La réponse était à la question '2 [Q2]' (Je pratique des suivis de grossesse)]

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Je suis salarié(e) de l'hôpital
- ☐ J'ai un statut d'indépendant
- ☐ Autre



Précisez

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '4 [Q2b]' (Lorsque je fais du suivi de grossesse à l'hôpital)]

Veillez écrire votre réponse ici :

Ma pratique comprend:

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Sage-femme' à la question '1 [Q1]' (Je suis :) et La réponse était à la question '2 [Q2]' (Je pratique des suivis de grossesse)]

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- le suivi prénatal pour les aspects cliniques
- la préparation à la naissance et à la parentalité
- l'accouchement
- le suivi postnatal pour les aspects cliniques
- la rééducation périnéale
- autre

Précisez

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '6 [Q3]' (Ma pratique comprend :)]

Veillez écrire votre réponse ici :

Dossier Médical

Lorsque des consultations prénatales, où consignez-vous les informations médicales récoltées pendant les consultations ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Dans le carnet de grossesse de l'ONE
- Dans un autre carnet de grossesse
- Dans un dossier papier du cabinet
- Dans un dossier électronique propre au cabinet
- Dans un dossier papier de l'hôpital
- Dans un dossier électronique de l'hôpital
- Autre

Précisez

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '8 [Q4]' (Lorsque des consultations prénatales, où consignez-vous les informations médicales récoltées pendant les consultations ?)]

Veillez écrire votre réponse ici :

Le dossier électronique de votre cabinet peut-il être consulté par d'autres prestataires ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '8 [Q4]' (Lorsque des consultations prénatales, où consignez-vous les informations médicales récoltées pendant les consultations)]

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui par mes collègues au sein de ma pratique



- Oui par des prestataires de soins extérieurs
- Non
- Je ne sais pas
- Autre

Précisez

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '10 [Q4b1]' (Le dossier électronique de votre cabinet peut-il être consulté par d'autres prestataires ?)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Le dossier électronique de votre cabinet peut-il être modifié par d'autres prestataires ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : ((Q4_SQ004.NAOK == "Y"))]

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui par mes collègues au sein de ma pratique
- Oui par des prestataires de soins extérieurs
- Non
- Je ne sais pas
- Autre

Précisez

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '12 [Q4b2]' (Le dossier électronique de votre cabinet peut-il être modifié par d'autres prestataires ?)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Le dossier électronique de l'hôpital peut-il être consulté avec d'autres prestataires ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '8 [Q4]' (Lorsque des consultations prénatales, où consignez-vous les informations médicales récoltées pendant les consultations ?)]

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui par mes collègues au sein de l'hôpital
- Oui par des prestataires de soins extérieurs à l'hôpital
- Non
- Je ne sais pas
- Autre

Précisez

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '14 [Q4c1]' (Le dossier électronique de l'hôpital peut-il être consulté avec d'autres prestataires ?)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Le dossier électronique de l'hôpital peut-il être modifié avec d'autres prestataires ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : ((Q4_SQ006.NAOK == "Y"))]

Cochez la ou les réponses



Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui par mes collègues au sein de l'hôpital
- Oui par des prestataires de soins extérieurs à l'hôpital
- Non
- Je ne sais pas
- Autre

Précisez

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '16 [Q4c2]' (Le dossier électronique de l'hôpital peut-il être modifié avec d'autres prestataires ?)]

Veillez écrire votre réponse ici :

Évaluation du risque et réseau

Comment évaluez-vous le niveau de risque d'une grossesse ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Sur la base de mon expérience
- Sur la base d'un **outil*** élaboré au sein de ma pratique
- Sur la base d'un **outil*** utilisé à l'étranger
- Sur la base d'un **outil*** élaboré par un hôpital
- Autre

Précisez

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '18 [Q5]' (Comment évaluez-vous le niveau de risque d'une grossesse ?)]

Veillez écrire votre réponse ici :

* **Un outil** est un instrument, une grille d'évaluation, une check list ou tout autre support permettant de réaliser l'évaluation

Pouvez-vous nous fournir un exemplaire de l'outil d'évaluation du risque élaboré au sein de votre pratique ?

Ce document sera traité de manière anonyme et restera confidentiel. Toute identification sera supprimée lors de l'analyse des données et la publication des résultats.

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '18 [Q5]' (Comment évaluez-vous le niveau de risque d'une grossesse ?)]

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '20 [Q5b]' (Pouvez-vous nous fournir un exemplaire de l'outil d'évaluation du risque élaboré au sein de votre pratique ? Ce document sera traité de manière anonyme et restera confidentiel. Toute identification sera supprimée lors de l'analyse des données et la publication des résultats.)]

**Vous pouvez télécharger le document ici ou nous le communiquer par courriel à l'adresse suivant nadia.benahmed@kce.fgov.be
Veillez ne pas envoyer plus de 5 fichiers**

**De quel outil s'agit-il ?**

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '18 [Q5]' (Comment évaluez-vous le niveau de risque d'une grossesse ?)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

De quel pays provient votre outil d'évaluation du risque utilisé à l'étranger ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '18 [Q5]' (Comment évaluez-vous le niveau de risque d'une grossesse ?)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Pouvez-vous nous fournir un exemplaire de l'outil de d'évaluation du risque utilisé à l'étranger ?

Ce document sera traité de manière anonyme et restera confidentiel. Toute identification sera supprimée lors de l'analyse des données et la publication des résultats

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '18 [Q5]' (Comment évaluez-vous le niveau de risque d'une grossesse ?)]

*Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Oui
- Non

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '24 [Q5c2]' (Pouvez-vous nous fournir un exemplaire de l'outil de d'évaluation du risque utilisé à l'étranger ?)]

**Vous pouvez télécharger le document ici ou nous le communiquer par courriel à l'adresse suivant nadia.benahmed@kce.fgov.be
Veuillez ne pas envoyer plus de 5 fichiers**

Pouvez-vous nous fournir un exemplaire de l'outil d'évaluation du risque élaboré par l'hôpital ?

Ce document sera traité de manière anonyme et restera confidentiel. Toute identification sera supprimée lors de l'analyse des données et la publication des résultats.

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '18 [Q5]' (Comment évaluez-vous le niveau de risque d'une grossesse ?)]

*Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Oui
- Non

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '26 [Q5d]' (Pouvez-vous nous fournir un exemplaire de l'outil d'évaluation du risque élaboré par l'hôpital ?)]

**Vous pouvez télécharger le document ici ou nous le communiquer par courriel à l'adresse suivant nadia.benahmed@kce.fgov.be
Veuillez ne pas envoyer plus de 5 fichiers**



Les risques psychosociaux* sont-ils évalués séparément des risques médicaux liés à la grossesse ?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non, l'évaluation du risque psychosocial est incluse dans l'évaluation globale du niveau de risque de la grossesse
- Je ne sais pas
- Le risque psychosocial n'est pas évalué

* anxiété, stress, dépression, traumatisme, facteurs liés à l'activité professionnelle, contexte famille, contexte économique, etc.

Comment évaluez-vous le niveau des risques psychosociaux d'une grossesse ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '28 [Q5bis]' (Les risques psychosociaux* sont-ils évalués séparément des risques médicaux liés à la grossesse?)]

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Sur la base de mon expérience
- Sur la base d'**outils*** élaborés dans la littérature internationale
- Sur la base d'**outils*** élaborés utilisées à l'étranger
- Sur la base d'**outils*** élaborés par un hôpital
- Autre

* **Un outil** est un instrument, une grille d'évaluation, une check list, ou tout autre support permettant de réaliser l'évaluation

De quel outil s'agit-il ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

((Q5bis1_SQ002.NAOK == "Y") or (Q5bis1_SQ003.NAOK == "Y") or (Q5bis1_SQ004.NAOK == "Y") or (Q5bis1_SQ005.NAOK == "Y"))]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Pouvez-vous nous fournir un exemplaire de l'outil de d'évaluation du risque psychosocial ?

Ce document sera traité de manière anonyme et restera confidentiel. Toute identification sera supprimée lors de l'analyse des données et la publication des résultats.

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

((Q5bis1_SQ002.NAOK == "Y") or (Q5bis1_SQ003.NAOK == "Y") or (Q5bis1_SQ004.NAOK == "Y") or (Q5bis1_SQ005.NAOK == "Y"))]

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non



[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '31 [Q5bis3]' (Pouvez-vous nous fournir un exemplaire de l'outil de d'évaluation du risque psychosocial ? Ce document sera traité de manière anonyme et restera confidentiel. Toute identification sera supprimée lors de l'analyse des données et la publication des résultats.)]

Vous pouvez télécharger le document ici ou nous le communiquer par courriel à l'adresse suivant nadia.benahmed@kce.fgov.be
Veuillez ne pas envoyer plus de 5 fichiers

Procédez-vous vous-même à l'évaluation des risques psychosociaux d'une grossesse ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '28 [Q5bis]' (Les risques psychosociaux* sont-ils évalués séparément des risques médicaux liés à la grossesse?)]

*Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Oui
- Non

Qui procède à l'évaluation des risques psychosociaux de la grossesse ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '33 [Q5bis5]' (Procédez-vous vous-même à l'évaluation des risques psychosociaux d'une grossesse ?)]

*Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Une sage-femme

- Une sage-femme ayant reçu une formation spécifique
- Une assistante sociale
- Un gynécologue
- Un gynécologue ayant reçu une formation spécifique
- Le médecin généraliste
- Autre

Avez-vous un réseau (informel) de professionnels que vous pouvez appeler lorsque vous avez besoin d'un avis concernant une de vos patientes ?

*Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Oui
- Non

A qui pouvez-vous faire appel dans votre réseau lorsque vous avez besoin d'un avis concernant une de vos patientes ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '35 [Q6start]' (Avez-vous un réseau (informel) de professionnels que vous pouvez appeler lorsque vous avez besoin d'un avis concernant une de vos patientes ?)]

*Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- sage-femme(s) plus expérimentée(s)
- gynécologue(s)
- médecin(s) généraliste(s)
- médecin(s) spécialiste(s) dont la discipline est en lien avec ma demande d'avis



- professionnel(s) de la santé mentale
- assistant(e)(s) social(e)(s)
- autre
- je ne sais pas

Précisez

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '36 [Q6]' (A qui pouvez-vous faire appel dans votre réseau lorsque vous avez besoin d'un avis concernant une de vos patientes ?)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Lorsque vous avez besoin d'un avis concernant une de vos patientes, quel(s) professionnel(s) manque(nt) à votre réseau de professionnels pour vous appuyer ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '35 [Q6start]' (Avez-vous un réseau (informel) de professionnels que vous pouvez appeler lorsque vous avez besoin d'un avis concernant une de vos patientes ?)]

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- sage-femme(s) plus expérimentée(s)
- gynécologue(s)
- médecin(s) généraliste(s)
- médecin(s) spécialiste(s) dont la discipline est en lien avec ma demande d'avis
- professionnel(s) de la santé mentale
- assistant(e)(s) social(e)(s)

- mon réseau est complet et suffisant
- autre
- je ne sais pas

Précisez

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '38 [Q7]' (Lorsque vous avez besoin d'un avis concernant une de vos patientes, quel(s) professionnel(s) manque(nt) à votre réseau de professionnels pour vous appuyer ?)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Organisation du suivi des grossesses à bas risque médical

Si lors de la première consultation, vous estimez que le niveau de risque est bas, quels types de suivi proposez-vous à la patiente ?

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Un suivi exclusif par un gynécologue
- Un suivi exclusif par une sage-femme avec échographies de dépistage par le gynécologue
- Un suivi en alternance par un gynécologue et une sage-femme
- Un suivi en alternance par un gynécologue et un médecin généraliste
- Autre

Précisez



[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question '40 [Q8]' (Si lors de la première consultation, vous estimez que le niveau de risque est bas, quels types de suivi proposez-vous à la patiente ?)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Collaboration avec le secteur hospitalier

Avez-vous signé une convention avec un ou plusieurs hôpitaux ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'J'ai un statut d'indépendant' à la question '4 [Q2b]' (Lorsque je fais du suivi de grossesse à l'hôpital)]

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Pouvez-vous nous fournir un exemplaire de votre convention / vos conventions ?

Ce document sera traité de manière anonyme et restera confidentiel. Toute identification sera supprimée lors de l'analyse des données et la publication des résultats

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '42 [Q11]' (Avez-vous signé une convention avec un ou plusieurs hôpitaux ?)]

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '42 [Q11]' (Avez-vous signé une convention avec un ou plusieurs hôpitaux ?)]

**Vous pouvez télécharger le document ici ou nous le communiquer par courriel à l'adresse suivant nadia.benahmed@kce.fgov.be
Veuillez ne pas envoyer plus de 5 fichiers**

Cette convention contient-elle une liste d'indications pour le référencement* vers un gynécologue ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '42 [Q11]' (Avez-vous signé une convention avec un ou plusieurs hôpitaux ?)]

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

*** Référencement** = action de soumettre un cas à un autre prestataire de soins

Pouvez-vous nous fournir un exemplaire de cette liste ?

Ce document sera traité de manière anonyme et restera confidentiel. Toute identification sera supprimée lors de l'analyse des données et la publication des résultats



[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '42 [Q11]' (Avez-vous signé une convention avec un ou plusieurs hôpitaux ?) et La réponse était 'Non' à la question '43 [Q11a]' (Pouvez-vous nous fournir un exemplaire de votre convention / vos conventions ?)]

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '46 [Q12a]' (Pouvez-vous nous fournir un exemplaire de cette liste ? Ce document sera traité de manière anonyme et restera confidentiel. Toute identification sera supprimée lors de l'analyse des données et la publication des résultats)]

Vous pouvez télécharger le document ici ou nous le communiquer par courriel à l'adresse suivant nadia.benahmed@kce.fgov.be
Veuillez ne pas envoyer plus de 5 fichiers

Évaluation de la collaboration entre les sages-femmes et les gynécologues

Lors des suivis de grossesse, collaborez-vous avec des sages-femmes?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Gynécologue' à la question '1 [Q1]' (Je suis :)]

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Pouvez-vous décrire la répartition des tâches entre vous et la ou les sage(s)-femme(s) avec qui vous collaborez ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '48 [Q13new1]' (Lors des suivis de grossesse, collaborez-vous avec des sages-femmes?)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de la collaboration avec les sages-femmes lors du suivi prénatal ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '48 [Q13new1]' (Lors des suivis de grossesse, collaborez-vous avec des sages-femmes?)]

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Très satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Plutôt pas satisfait(e)
- Pas du tout satisfait(e)
- Dans ma pratique, je ne collabore jamais avec des sages-femmes dans le cadre du suivi prénatal

Pourquoi ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '48 [Q13new1]' (Lors des suivis de grossesse, collaborez-vous avec des sages-femmes?)]



Veuillez écrire votre réponse ici :

Dans quelle mesure êtes-vous satisfaite de la collaboration avec les gynécologues lors du suivi prénatal ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Sage-femme' à la question '1 [Q1]' (Je suis :)]

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Très satisfait(e)
- ☐ Plutôt satisfait(e)
- ☐ Plutôt pas satisfait(e)
- ☐ Pas du tout satisfait(e)

Pourquoi ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Sage-femme' à la question '1 [Q1]' (Je suis :)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Comment la collaboration entre les sages-femmes et les gynécologues pourrait-elle être améliorée ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : ((Q1.NAOK == "A2") or (Q13new1.NAOK == "A1"))]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Êtes-vous favorable à l'introduction d'un outil d'aide au référencement* pour les prestataires de première ligne prodiguant un suivi de grossesse (ex : la liste d'indications obstétricales fournies dans le guide de consultation prénatale de l'ONE ou celle utilisées aux Pays-Bas) ?**

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

* Référencement = action de soumettre un cas à un autre prestataire de soins

** sages-femmes ou médecins généralistes

Pourquoi ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '55 [Q16]' (Êtes-vous favorable à l'introduction d'un outil d'aide au référencement* pour les prestataires de première ligne** prodiguant un suivi de grossesse (ex : la liste d'indications obstétricales fournies dans le guide de consultation prénatale de l'ONE ou celle utilisées aux Pays-Bas) ?)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Pourquoi ?



[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '55 [Q16]' (Êtes-vous favorable à l'introduction d'un outil d'aide au référencement* pour les prestataires de première ligne** prodiguant un suivi de grossesse (ex : la liste d'indications obstétricales fournies dans le guide de consultation prénatale de l'ONE ou celle utilisées aux Pays-Bas) ?)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Si un tel outil était développé pour la Belgique, l'utiliseriez-vous ?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Êtes-vous favorable à l'introduction d'un outil d'aide à la communication entre les sages-femmes et les gynécologues dans le cadre du suivi de grossesse par une sage-femme (ex : feuille de liaison, ISBAR*, etc.) ?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

* Identification, **S**ituation, **B**ackground (antécédents pertinents en relation avec votre demande), **A**ssessment (évaluation -> définition du problème), **R**ecommendation (recommandation -> suggestions, questions et formulation de vos attentes par rapport à votre interlocuteur)

Pourquoi ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '59 [Q17]' (Êtes-vous favorable à l'introduction d'un outil d'aide à la communication entre les sages-femmes et les gynécologues dans le cadre du suivi de grossesse par une sage-femme (ex : feuille de liaison, ISBAR*, etc.) ?)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Pourquoi ?

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question '59 [Q17]' (Êtes-vous favorable à l'introduction d'un outil d'aide à la communication entre les sages-femmes et les gynécologues dans le cadre du suivi de grossesse par une sage-femme (ex : feuille de liaison, ISBAR*, etc.) ?)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Si un tel outil de communication était développé pour la Belgique, l'utiliseriez-vous ?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non



Questions de clôture

Souhaitez-vous participer à l'élaboration d'un outil d'aide à l'évaluation du risque et/ou au référencement* pour le suivi de grossesse par les sages-femmes ?

Votre participation consiste à répondre à un questionnaire en ligne à chaque étape de la construction de l'outil jusqu'à l'obtention d'un consensus parmi les participants. Plus le nombre de participants est important, plus le consensus obtenu correspondra aux besoins des praticiens actifs dans le suivi prénatal. Vous serez consulté(e) par e-mail à plusieurs reprises (minimum 3 fois) entre juin et septembre 2021.

*Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- ☐ Oui
- ☐ Non

* Référencement = action de soumettre un cas à un autre prestataire de soins

Merci de nous communiquer votre adresse mail afin que nous puissions vous recontacter pour l'étape d'élaboration d'un outil d'aide au référencement

[Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question '63 [Q18]' (Souhaitez-vous participer à l'élaboration d'un outil d'aide à l'évaluation du risque et/ou au référencement* pour le suivi de grossesse par les sages-femmes ? Votre participation consiste à répondre à un questionnaire en ligne à chaque étape de la construction de l'outil jusqu'à l'obtention d'un consensus parmi les participants. Plus le nombre de participants est important, plus le consensus obtenu correspondra aux besoins des praticiens actifs dans le suivi prénatal. Vous serez consulté(e) par e-mail à plusieurs reprises (minimum 3 fois) entre juin et septembre 2021.)]

Veuillez écrire votre réponse ici :

Souhaitez-vous ajouter un commentaire additionnel sur cette enquête ou sur l'étude du KCE ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci de cliquer sur « envoyer » pour soumettre vos réponses. Si vous le désirez, vous pourrez ensuite imprimer vos réponses.

Out of the survey

Cette enquête concerne uniquement le suivi clinique de grossesse.

Nous vous remercions pour l'intérêt porté à notre étude.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de compléter cette enquête. Pour toute question, vous pouvez contacter le responsable de l'enquête à l'adresse e-mail suivante nadia.benahmed@kce.fgov.be

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.



1.2 Dutch version

Inleiding

Mevrouw, Meneer,

Het onderzoeksteam van het KCE dankt u alvast voor uw deelname aan [deze studie](#).

Deze vragenlijst bevroegt de opvolging van laagrisicozwangerschappen.

U heeft ongeveer 15 minuten nodig om de vragenlijst in te vullen. U kan onderbreken en later verder doen. Wanneer u op “volgende” of “vorige” klikt, worden uw antwoorden automatisch opgeslagen en kunt u later verder werken, zelfs op een andere computer (of tablet of smartphone), door 'Hervat later' te gebruiken (in de rechterbovenhoek van uw scherm). Nadat u op “verzenden” hebt geklikt, kan u uw antwoorden niet meer aanpassen.

Voor vragen of technische problemen, mag u altijd contact opnemen met wendy.christiaens@kce.fgov.be.

Voor u begint met de bevraging, vragen we u kennis te nemen van ons beleid voor de verwerking van persoonlijke gegevens en uw instemming om deel te nemen te bevestigen.

Er zijn 67 vragen in deze enquête.

Beroep en professionele praktijk

Ik ben: *

Kies één van de volgende antwoorden

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Gynaecoloog
- Vroedvrouw

Ik volg zwangerschappen op

Meerdere antwoorden mogelijk

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- In het ziekenhuis
- In een privépraktijk
- Ik doe geen prenatale opvolging
- Andere

Preciseer

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '2 [Q2]' (Ik volg zwangerschappen op)]

Vul uw antwoord hier in:

Wanneer ik zwangerschappen opvolg in het ziekenhuis

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Vroedvrouw' bij vraag '1 [Q1]' (Ik ben:) en Antwoord was bij vraag '2 [Q2]' (Ik volg zwangerschappen op)]

Meerdere antwoorden mogelijk

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- werk ik als werknemer van het ziekenhuis
- werk ik als zelfstandige
- andere

Preciseer

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '4 [Q2b]' (Wanneer ik zwangerschappen opvolg in het ziekenhuis)]

Vul uw antwoord hier in:

**Mijn praktijk omvat:**

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Vroedvrouw' bij vraag '1 [Q1]' (Ik ben:) *en* Antwoord was bij vraag '2 [Q2]' (Ik volg zwangerschappen op)]

Meerdere antwoorden mogelijk

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- ☐ prenatale opvolging voor klinische aspecten
- ☐ voorbereiding op geboorte en ouderschap
- ☐ de bevalling
- ☐ de postnatale opvolging voor klinische aspecten
- ☐ perineale revalidatie
- ☐ Andere

Preciseer

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '6 [Q3]' (Mijn praktijk omvat:)]

Vul uw antwoord hier in:

Medisch dossier

Waar registreert u de medische informatie die u tijdens de consultaties verzameld?

Meerdere antwoorden mogelijk

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- ☐ In het zwangerschapsboekje van K&G
- ☐ In een ander zwangerschapsboekje
- ☐ In een papieren dossier van de praktijk
- ☐ In een elektronisch dossier van de praktijk
- ☐ In een papieren dossier van het ziekenhuis
- ☐ In een elektronisch dossier van het ziekenhuis

- ☐ Andere

Preciseer

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '8 [Q4]' (Waar registreert u de medische informatie die u tijdens de consultaties verzameld?)

Vul uw antwoord hier in:

Kan het elektronische dossier van uw praktijk worden bekeken door andere verstrekkers?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '8 [Q4]' (Waar registreert u de medische informatie die u tijdens de consultaties verzameld?)]

Meerdere antwoorden mogelijk

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- ☐ Ja, door mijn collega's binnen mijn praktijk
- ☐ Ja, door externe zorgverstrekkers
- ☐ Nee
- ☐ Ik weet het niet
- ☐ Andere

Preciseer

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '10 [Q4b1]' (Kan het elektronische dossier van uw praktijk worden bekeken door andere verstrekkers?)]

Vul uw antwoord hier in:



Kan het elektronische dossier van uw praktijk worden aangepast door andere verstrekkers?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: ((Q4_SQ004.NAOK == "Y"))]

Meerdere antwoorden mogelijk

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- Ja, door mijn collega's binnen mijn praktijk
- Ja, door externe zorgverstrekkers
- Nee
- Ik weet het niet
- Andere

Preciseer

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '12 [Q4b2]' (Kan het elektronische dossier van uw praktijk worden aangepast door andere verstrekkers?)]

Vul uw antwoord hier in:

Kan het elektronische dossier van het ziekenhuis worden bekeken door andere verstrekkers?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '8 [Q4]' (Waar registreert u de medische informatie die u tijdens de consultaties verzameld?)]

Meerdere antwoorden mogelijk

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- Ja, door mijn collega's binnen het ziekenhuis
- Ja, door zorgverstrekkers van buiten het ziekenhuis
- Nee
- Ik weet het niet
- Andere

Preciseer

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '14 [Q4c1]' (Kan het elektronische dossier van het ziekenhuis worden bekeken door andere verstrekkers?)]

Vul uw antwoord hier in:

Kan het elektronische dossier van het ziekenhuis worden aangepast met andere verstrekkers?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: ((Q4_SQ006.NAOK == "Y"))]

Meerdere antwoorden mogelijk

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- Ja, door mijn collega's binnen het ziekenhuis
- Ja, door zorgverstrekkers van buiten het ziekenhuis
- Nee
- Ik weet het niet
- Andere

Preciseer

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '16 [Q4c2]' (Kan het elektronische dossier van het ziekenhuis worden aangepast met andere verstrekkers?)]

Vul uw antwoord hier in:



Risicobeoordeling en netwerk

Hoe evalueert u het risiconiveau van een zwangerschap?

Meerdere antwoorden mogelijk

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- ☐ Op basis van mijn ervaring
- ☐ Op basis van **een instrument*** dat werd ontwikkeld binnen mijn praktijk
- ☐ Op basis van **een instrument*** dat wordt gebruikt in het buitenland
- ☐ Op basis van **een instrument*** dat werd ontwikkeld door een ziekenhuis
- ☐ Andere

Preciseer

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '18 [Q5]' (Hoe evalueert u het risiconiveau van een zwangerschap?)]

Vul uw antwoord hier in:

* **Een instrument** is een tool, een evaluatierooster, een check list, of elk ander medium waarmee de evaluatie kan worden uitgevoerd

Kunt u ons een exemplaar bezorgen van het risico-evaluatie-instrument dat werd ontwikkeld binnen uw praktijk?

Dit document zal anoniem worden behandeld en blijft vertrouwelijk. Elke identificatie zal worden verwijderd bij de data-analyse en publicatie van de resultaten.

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '18 [Q5]' (Hoe evalueert u het risiconiveau van een zwangerschap?)]

Kies één van de volgende antwoorden

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '20 [Q5b]' (Kunt u ons een exemplaar bezorgen van het risico-evaluatie-instrument dat werd ontwikkeld binnen uw praktijk? Dit document zal anoniem worden behandeld en blijft vertrouwelijk. Elke identificatie zal worden verwijderd bij de data-analyse en publicatie van de resultaten.)]

U kunt het document hier uploaden of het ons doormailen op het volgende e-mailadres nadia.benahmed@kce.fgov.be
Upload maximaal 5 bestanden

Over welk instrument gaat het?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '18 [Q5]' (Hoe evalueert u het risiconiveau van een zwangerschap?)]

Vul uw antwoord hier in:

Uit welk land is het risico-evaluatie-instrument dat u gebruikt afkomstig?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '18 [Q5]' (Hoe evalueert u het risiconiveau van een zwangerschap?)]

Vul uw antwoord hier in:

**Kunt u ons een exemplaar bezorgen van dit risico-evaluatie-instrument?**

Dit document zal anoniem worden behandeld en blijft vertrouwelijk. Elke identificatie zal worden verwijderd bij de data-analyse en publicatie van de resultaten.

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '18 [Q5]' (Hoe evalueert u het risiconiveau van een zwangerschap?)]

Kies één van de volgende antwoorden

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '24 [Q5c2]' (Kunt u ons een exemplaar bezorgen van dit risico-evaluatie-instrument? Dit document zal anoniem worden behandeld en blijft vertrouwelijk. Elke identificatie zal worden verwijderd bij de data-analyse en publicatie van de resultaten.)]

U kunt het document hier uploaden of het ons doormailen op het volgende e-mailadres nadia.benahmed@kce.fgov.be
Upload maximaal 5 bestanden

Kunt u ons een exemplaar bezorgen van het risico-evaluatie-instrument dat werd ontwikkeld door het ziekenhuis?

Dit document zal anoniem worden behandeld en blijft vertrouwelijk. Elke identificatie zal worden verwijderd bij de data-analyse en publicatie van de resultaten

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '18 [Q5]' (Hoe evalueert u het risiconiveau van een zwangerschap?)]

Kies één van de volgende antwoorden

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '26 [Q5d]' (Kunt u ons een exemplaar bezorgen van het risico-evaluatie-instrument dat werd ontwikkeld door het ziekenhuis? Dit document zal anoniem worden behandeld en blijft vertrouwelijk. Elke identificatie zal worden verwijderd bij de data-analyse en publicatie van de resultaten)]

U kunt het document hier uploaden of het ons doormailen op het volgende e-mailadres nadia.benahmed@kce.fgov.be
Upload maximaal 5 bestanden

Worden psychosociale risico's* bij een zwangerschap apart van de medische risico's geëvalueerd?

Kies één van de volgende antwoorden

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee, de psychosociale risicobeoordeling is opgenomen in de algemene beoordeling van het risiconiveau van de zwangerschap
- Ik weet het niet
- Er is geen evaluatie van het psychosociale risico

* angst, stress, depressie, trauma, factoren in verband met professionele activiteit, gezinscontext, economische context, enz.



Hoe evalueert u het niveau van psychosociaal risico bij een zwangerschap?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '28 [Q5bis]' (Worden psychosociale risico's* bij een zwangerschap apart van de medische risico's geëvalueerd?)]

*Meerdere antwoorden mogelijk
Kies alle voor u geldende mogelijkheden:*

- Op basis van mijn ervaring
- Op basis van **instrumenten*** uit de internationale literatuur
- Op basis van een **instrument*** dat wordt gebruikt in het buitenland
- Op basis van een **instrument*** dat werd ontwikkeld door een ziekenhuis
- Andere

* **Een instrument** is een tool, een evaluatierooster, een check list, of elk ander medium waarmee de evaluatie kan worden uitgevoerd

Over welk instrument gaat het?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: ((Q5bis1_SQ002.NAOK == "Y") or (Q5bis1_SQ003.NAOK == "Y") or (Q5bis1_SQ004.NAOK == "Y") or (Q5bis1_SQ005.NAOK == "Y"))]

Vul uw antwoord hier in:

Kunt u ons een exemplaar bezorgen van het psychosociaal risico-evaluatie-instrument?

Dit document zal anoniem worden behandeld en blijft vertrouwelijk. Elke identificatie zal worden verwijderd bij de data-analyse en publicatie van de resultaten.

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

((Q5bis1_SQ002.NAOK == "Y") or (Q5bis1_SQ003.NAOK == "Y") or (Q5bis1_SQ004.NAOK == "Y") or (Q5bis1_SQ005.NAOK == "Y"))]

*Kies één van de volgende antwoorden
Kies één van de volgende mogelijkheden:*

- Ja
- Nee

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '31 [Q5bis3]' (Kunt u ons een exemplaar bezorgen van het psychosociaal risico-evaluatie-instrument? Dit document zal anoniem worden behandeld en blijft vertrouwelijk. Elke identificatie zal worden verwijderd bij de data-analyse en publicatie van de resultaten.)]

U kunt het document hier uploaden of het ons doormailen op het volgende e-mailadres nadia.benahmed@kce.fgov.be
Upload maximaal 5 bestanden

Doet u zelf de evaluatie van psychosociale risico's bij een zwangerschap?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '28 [Q5bis]' (Worden psychosociale risico's* bij een zwangerschap apart van de medische risico's geëvalueerd?)]

*Kies één van de volgende antwoorden
Kies één van de volgende mogelijkheden:*



- Ja
- Nee

Wie doet de evaluatie van psychosociale risico's bij een zwangerschap?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Nee' bij vraag '33 [Q5bis5]' (Doet u zelf de evaluatie van psychosociale risico's bij een zwangerschap?)]

Meerdere antwoorden mogelijk
Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- Een vroedvrouw
- Een vroedvrouw die daartoe een specifieke opleiding kreeg
- Een sociaal assistent
- Een gynaecoloog
- Een gynaecoloog die daartoe een specifieke opleiding kreeg
- Een huisarts
- Andere

Heeft u een (informeel) netwerk van zorgverleners waarop u beroep kan doen wanneer u advies nodig heeft met betrekking tot één van uw patiëntes?

Kies één van de volgende antwoorden
Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

Op wie binnen uw netwerk doet u beroep wanneer u een advies nodig heeft met betrekking tot één van uw patiëntes?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '35 [Q6start]' (Heeft u een (informeel) netwerk van zorgverleners waarop u beroep kan doen wanneer u advies nodig heeft met betrekking tot één van uw patiëntes?)]

Meerdere antwoorden mogelijk
Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- meer ervaren vroedvrouw(en)
- gynaecologe(n)
- huisarts(en)
- gespecialiseerde arts(en) van wie de discipline aanleunt bij mijn adviesvraag
- geestelijke gezondheidsprofessional(s)
- socia(a)l(e) assisten(en)
- andere
- ik weet het niet

Preciseer

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '36 [Q6]' (Op wie binnen uw netwerk doet u beroep wanneer u een advies nodig heeft met betrekking tot één van uw patiëntes?)]

Vul uw antwoord hier in:



Wanneer u advies nodig heeft met betrekking tot een van uw patiëntes, welke professional(s) ontbreekt/ontbreken er dan in het netwerk waar u beroep op kan doen?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '35 [Q6start]' (Heeft u een (informeel) netwerk van zorgverleners waarop u beroep kan doen wanneer u advies nodig heeft met betrekking tot één van uw patiëntes?)]

Meerdere antwoorden mogelijk

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- meer ervaren vroedvrouw(en)
- gynaecologe(n)
- huisarts(en)
- gespecialiseerde arts(en) van wie de discipline aanleunt bij mijn adviesvraag
- geestelijke gezondheidsprofessional(s)
- socia(a)l(e) assisten(en)
- mijn netwerk is compleet en volstaat
- andere
- ik weet het niet

Preciseer

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was bij vraag '38 [Q7]' (Wanneer u advies nodig heeft met betrekking tot een van uw patiëntes, welke professional(s) ontbreekt/ontbreken er dan in het netwerk waar u beroep op kan doen?)]

Vul uw antwoord hier in:

Organisatie van de opvolging van laagrisico zwangerschappen

Indien u tijdens de eerste raadpleging inschat dat het risiconiveau laag is, welke types opvolging stelt u dan voor aan de patiënte?

Meerdere antwoorden mogelijk

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- Opvolging uitsluitend door een gynaecoloog
- Opvolging uitsluitend door een vroedvrouw met screeningsechografieën door de gynaecoloog
- Opvolging door afwisselend een gynaecoloog en een vroedvrouw
- Opvolging door afwisselend een gynaecoloog en een huisarts
- Andere

Preciseer

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was bij vraag '40 [Q8]' (Indien u tijdens de eerste raadpleging inschat dat het risiconiveau laag is, welke types opvolging stelt u dan voor aan de patiënte?)

Vul uw antwoord hier in:

Samenwerking met de ziekenhuissector

Hebt u een samenwerkingsovereenkomst getekend met één of meerdere ziekenhuizen?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'werk ik als zelfstandige' bij vraag '4 [Q2b]' (Wanneer ik zwangerschappen opvolg in het ziekenhuis)]



*Kies één van de volgende antwoorden
Kies één van de volgende mogelijkheden:*

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet

Kunt u ons een exemplaar bezorgen van uw samenwerkingsovereenkomst/en?

Dit document zal anoniem worden behandeld en blijft vertrouwelijk. Elke identificatie zal worden verwijderd bij de data-analyse en publicatie van de resultaten.

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '42 [Q11]' (Hebt u een samenwerkingsovereenkomst getekend met één of meerdere ziekenhuizen?)]

*Kies één van de volgende antwoorden
Kies één van de volgende mogelijkheden:*

- Ja
- Nee

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '42 [Q11]' (Hebt u een samenwerkingsovereenkomst getekend met één of meerdere ziekenhuizen?)]

U kunt het document hier uploaden of het ons doormailen op het volgende e-mailadres nadia.benahmed@kce.fgov.be
Upload maximaal 5 bestanden

Bevat deze samenwerkingsovereenkomst een lijst van indicaties voor doorverwijzing* naar een gynaecoloog?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '42 [Q11]' (Hebt u een samenwerkingsovereenkomst getekend met één of meerdere ziekenhuizen?)]

*Kies één van de volgende antwoorden
Kies één van de volgende mogelijkheden:*

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet
-

* **doorverwijzing** = het toevertrouwen van een patiënt door een zorgverlener aan een andere zorgverlener voor opvolging of zorgverlening

Kunt u ons een exemplaar bezorgen van deze lijst?

Dit document zal anoniem worden behandeld en blijft vertrouwelijk. Elke identificatie zal worden verwijderd bij de data-analyse en publicatie van de resultaten.

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '42 [Q11]' (Hebt u een samenwerkingsovereenkomst getekend met één of meerdere ziekenhuizen?) en Antwoord was 'Nee' bij vraag '43 [Q11a]' (Kunt u ons een exemplaar bezorgen van uw samenwerkingsovereenkomst/en?)]

*Kies één van de volgende antwoorden
Kies één van de volgende mogelijkheden:*

- Ja
- Nee

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '46 [Q12a]' (Kunt u ons een exemplaar bezorgen van deze lijst? Dit document zal anoniem worden behandeld en blijft vertrouwelijk. Elke identificatie zal worden verwijderd bij de data-analyse en publicatie van de resultaten)]



U kunt het document hier uploaden of het ons doormailen op het volgende e-mailadres nadia.benahmed@kce.fgov.be
Upload maximaal 5 bestanden

Beoordeling van de samenwerking tussen vroedvrouwen en gynaecologen

Werkt u voor de opvolging van zwangerschappen samen met vroedvrouwen?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Gynaecoloog' bij vraag '1 [Q1]' (Ik ben:)]

Kies één van de volgende antwoorden

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

Kan u een beschrijving geven van de taakverdeling tussen uzelf en de vroedvrouw(en) waarmee u samenwerkt?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '48 [Q13new1]' (Werkt u voor de opvolging van zwangerschappen samen met vroedvrouwen?)]

Vul uw antwoord hier in:

In welke mate bent u tevreden over de samenwerking met vroedvrouwen tijdens de prenatale opvolging?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '48 [Q13new1]' (Werkt u voor de opvolging van zwangerschappen samen met vroedvrouwen?)]

Kies één van de volgende antwoorden

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Erg tevreden
- Eerder tevreden
- Eerder ontevreden
- Helemaal niet tevreden
- In mijn praktijk werk ik nooit samen met vroedvrouwen binnen het kader van de prenatale opvolging

Waarom?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '48 [Q13new1]' (Werkt u voor de opvolging van zwangerschappen samen met vroedvrouwen?)]

Vul uw antwoord hier in:

In welke mate bent u tevreden over de samenwerking met gynaecologen tijdens de prenatale opvolging

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Vroedvrouw' bij vraag '1 [Q1]' (Ik ben:)]

Kies één van de volgende antwoorden

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Erg tevreden
- Eerder tevreden



- Eerder ontevreden
- Helemaal niet tevreden

Waarom?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Vroedvrouw' bij vraag '1 [Q1]' (Ik ben:)]

Vul uw antwoord hier in:

Wat zou de samenwerking tussen vroedvrouwen en gynaecologen verbeteren?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: ((Q1.NAOK == "A2") or (Q13new1.NAOK == "A1"))]

Vul uw antwoord hier in:

Staat u open voor de invoering van een instrument dat helpt bij het doorverwijzen* voor zorgverleners van de eerste lijn die autonoom een zwangerschap opvolgen (bijv. de lijst van obstetrische indicaties opgenomen in de prenatale consultatiegids van ONE of de verloskundige indicatielijst uit Nederland)?**

Kies één van de volgende antwoorden

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet

* doorverwijzen = het toevertrouwen van een patiënt door een zorgverlener aan een andere zorgverlener voor opvolging of zorgverlening

** vroedveouwen of huisartsen

Waarom?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '55 [Q16]' (Staat u open voor de invoering van een instrument dat helpt bij het doorverwijzen* voor zorgverleners van de eerste lijn** die autonoom een zwangerschap opvolgen (bijv. de lijst van obstetrische indicaties opgenomen in de prenatale consultatiegids van ONE of de verloskundige indicatielijst uit Nederland)?)]

Vul uw antwoord hier in:

Waarom niet?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Nee' bij vraag '55 [Q16]' (Staat u open voor de invoering van een instrument dat helpt bij het doorverwijzen* voor zorgverleners van de eerste lijn** die autonoom een zwangerschap opvolgen (bijv. de lijst van obstetrische indicaties opgenomen in de prenatale consultatiegids van ONE of de verloskundige indicatielijst uit Nederland)?)]

Vul uw antwoord hier in:

Als een dergelijk instrument voor België ontwikkeld is, zal u het gebruiken?

Kies één van de volgende antwoorden

Kies één van de volgende mogelijkheden:



- Ja
- Nee

Staat u open voor de invoering van een communicatiehulpmiddel voor vroedvrouwen en gynaecologen binnen het kader van de zwangerschapsopvolging door vroedvrouwen (bijv. overdrachtblad, ISBAR*, enz.)?

*Kies één van de volgende antwoorden
Kies één van de volgende mogelijkheden:*

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet

* Identification, **S**ituation, **B**ackground (relevante voorgeschiedenis in verband met vraag), **A**ssessment (evaluatie -> definitie van het probleem), **R**ecommendation (aanbeveling -> suggesties, vragen en formulering van uw verwachtingen met betrekking tot uw gesprekspartner)

Waarom?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '59 [Q17]' (Staat u open voor de invoering van een communicatiehulpmiddel voor vroedvrouwen en gynaecologen binnen het kader van de zwangerschapsopvolging door vroedvrouwen (bijv. overdrachtblad, ISBAR*, enz.)?)]

Vul uw antwoord hier in:

Waarom niet?

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Nee' bij vraag '59 [Q17]' (Staat u open voor de invoering van een communicatiehulpmiddel voor vroedvrouwen en gynaecologen binnen het kader van de zwangerschapsopvolging door vroedvrouwen (bijv. overdrachtblad, ISBAR*, enz.)?)]

Vul uw antwoord hier in:

Als een dergelijk instrument voor België ontwikkeld is, zal u het gebruiken?

*Kies één van de volgende antwoorden
Kies één van de volgende mogelijkheden:*

- Ja
- Nee

Afsluitende vragen

Wenst u deel te nemen aan de uitwerking van een risico-evaluatie-instrument en/of een doorverwijzingsinstrument* voor de zwangerschapsopvolging door vroedvrouwen?

Uw deelname bestaat uit het beantwoorden van een online vragenlijst bij elke stap in de ontwikkeling van het instrument totdat er een consensus onder de deelnemers wordt bereikt. Hoe groter het aantal deelnemers, hoe meer de verkregen consensus zal beantwoorden aan de noden van de zorgverleners die actief bezig zijn met prenatale opvolging. U wordt meermaals per e-mail geconsulteerd (minstens 3 keer) tussen juni en september 2021.

*Kies één van de volgende antwoorden
Kies één van de volgende mogelijkheden:*

- Ja
- Nee



* doorverwijzen = het toevertrouwen van een patiënt door een zorgverlener aan een andere zorgverlener voor opvolging of zorgverlening

Gelieve ons uw e-mailadres te bezorgen, zodat we contact kunnen opnemen voor de uitwerking van een doorverwijzingsinstrument.

[Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: Antwoord was 'Ja' bij vraag '63 [Q18]' (Wenst u deel te nemen aan de uitwerking van een risico-evaluatie-instrument en/of een doorverwijzingsinstrument* voor de zwangerschapsopvolging door vroedvrouwen? Uw deelname bestaat uit het beantwoorden van een online vragenlijst bij elke stap in de ontwikkeling van het instrument totdat er een consensus onder de deelnemers wordt bereikt. Hoe groter het aantal deelnemers, hoe meer de verkregen consensus zal beantwoorden aan de noden van de zorgverleners die actief bezig zijn met prenatale opvolging. U wordt meermaals per e-mail geconsulteerd (minstens 3 keer) tussen juni en september 2021)]

Vul uw antwoord hier in:

Wenst u een extra opmerking toe te voegen over deze bevraging of de KCE-studie?

Vul uw antwoord hier in:

Door op “verzenden” te klikken, worden uw antwoorden doorgestuurd. Indien u dat wenst, kan u uw antwoorden afdrukken.

Out of the survey

Dit onderzoek betreft alleen de klinische opvolging van zwangerschap.

Wij danken u voor uw interesse in onze studie.

Bedankt dat u de tijd heeft genomen om deze enquête in te vullen. Mocht u nog vragen hebben, aarzel dan niet om contact op te nemen met wendy.christiaens@kce.fgov.be.

Verzend uw enquête.

Bedankt voor uw deelname aan deze enquête.



2 SEARCH STRATEGY

2.1 Risk selection tools

2.1.1 Cinahl

Date Tuesday, December 22, 2020 11:23:21 AM

Database Cinahl

Search strategy

S1	(MH "Prenatal care")	17,157
S2	(MH "perinatal care")	4,427
S3	S1 or S2	21,268
S4	(MH "Attitude to Risk")	1,895
S5	(MH "Risk Management+")	20,271
S6	S4 OR S5	22,102
S7	(MH "Prognosis+")	462,653
S8	(TI selection) OR (AB selection)	68,079
S9	(TI selecting) OR (AB selecting)	13,476
S10	(TI (prognostic N2 model#)) OR (AB (prognostic N2 model#))	1,635
S11	(TI (prediction N2 model#)) OR (AB (prediction N2 model#))	7,318
S12	(TI prediction#) OR (AB prediction#)	52,696
S13	S8 or S9 or S10 or S11 or S12	130,556
S14	S7 or S13	575,531
S15	S3 and S6 and S14	12
S16	(TI (prenatal or antenatal or perinatal or "ante natal")) OR (AB (prenatal or antenatal or perinatal or "ante natal"))	59,129

S17	(TI (selection or selecting or prediction# or prognos* or score or scoring) N6 (risk# or (adverse N6 outcome#))) OR (AB (selection or selecting or prediction# or prognos* or score or scoring) N6 (risk# or (adverse N6 outcome#)))	31,786
S18	(S3 or S16) and S17	764
S19	(TI "Rotterdam Reproductive Risk Reduction") OR (AB "Rotterdam Reproductive Risk Reduction")	4
S20	(TI "maternal care") OR (AB "maternal care")	728
S21	(TI "newborn care") OR (AB "newborn care")	971
S22	S20 OR S21	1,679
S23	S17 AND S22	12
S24	S15 OR S18 OR S19 OR S23	785
S25	S24 - Published Date: 20100101-20201231	620
S26	S25 - Exclude MEDLINE records	178
S27	S26 - Peer Reviewed	175

Comments



2.1.2 Medline

Date December 04, 2020
Database Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions(R) <1946 to December 04, 2020>

Search strategy

1	Prenatal care/	28291
2	perinatal care/	4749
3	1 or 2	32638
4	exp risk/	1233610
5	exp Risk Management/	311174
6	4 or 5	1266359
7	prognosis/	518913
8	selection.ab,ti,kf.	446633
9	selecting.ab,ti,kf.	61903
10	(prognostic adj2 model?).ab,ti,kf.	5950
11	(prediction adj2 model?).ab,ti,kf.	24509
12	prediction?.ab,ti,kf.	352354
13	8 or 9 or 10 or 11 or 12	828739
14	7 or 13	1309738
15	3 and 6 and 14	334
16	(prenatal or antenatal or perinatal or ante natal).ab,ti,kf.	193196
17	((selection or selecting or prediction? or prognos* or score or scoring) adj6 (risk? or (adverse adj6 outcome?))).ab,ti,kf.	83955
18	(3 or 16) and 17	1525
19	Rotterdam Reproductive Risk Reduction.ab,ti,kf.	5
20	maternal care.ab,ti,kf.	2830
21	newborn care.ab,ti,kf.	1569
22	20 or 21	4357

23	17 and 22	18
24	15 or 18 or 19 or 23	1825
25	limit 24 to yr="2010-Current"	1041

Comments

2.1.3 Cochrane

Date 16/12/2020 04:54:38

Database Cochrane

Search strategy

#1	[mh ^"Prenatal care"]	1498
#2	[mh ^"perinatal care"]	170
#3	#1 or #2	1649
#4	[mh "risk"]	37191
#5	[mh "Risk Management"]	9139
#6	#4 or #5	37411
#7	[mh ^"prognosis"]	13514
#8	selection:ab,ti	26062
#9	selecting:ab,ti	3082
#10	(prognostic NEAR/2 model?):ab,ti	448
#11	(prediction NEAR/2 model?):ab,ti	1229
#12	prediction?:ab,ti	10463
#13	#8 or #9 or #10 or #11 or #12	38659
#14	#7 or #13	51181
#15	#3 and #6 and #14	9
#16	(prenatal or antenatal or perinatal or "ante natal"):ab,ti	11731
#17	((selection or selecting or prediction? or prognos* or score or scoring) NEAR/6 (risk? or (adverse NEAR/6 outcome?))).ab,ti	8722
#18	(#3 or #16) and #17	120



#19	"Rotterdam Reproductive Risk Reduction":ab,ti	2	#14	#7 OR #13	1352416		
#20	"maternal care":ab,ti	143	#15	#3 AND #6 AND #14	2058		
#21	"newborn care":ab,ti	257	#16	prenatal:ab,ti,kw OR antenatal:ab,ti,kw OR perinatal:ab,ti,kw OR 'ante natal':ab,ti,kw	259868		
#22	#20 OR #21	395	#17	((selection OR selecting OR prediction\$ OR prognos* OR score OR scoring) NEAR/6 risk\$):ab,ti,kw	135256		
#23	#17 and #22	0					
#24	#15 or #18 or #19 or #23	127					
#25	#24 with Cochrane Library publication date Between Jan 2010 and Dec 2020	103					
#26	#25 in Cochrane Reviews	18					
#27	#25 in Trials	85	#18	(selection:ab,ti,kw OR selecting:ab,ti,kw OR prediction\$:ab,ti,kw OR prognos*:ab,ti,kw OR score:ab,ti,kw OR scoring:ab,ti,kw) AND ((adverse NEAR/6 outcome\$):ab,ti,kw)	28712		
Comments			#19	#17 OR #18	160656		
			#20	(#3 OR #16) AND #19	4829		
			#21	'rotterdam reproductive risk reduction':ab,ti,kw	7		
			#22	'maternal care':ab,ti,kw	3319		
			#23	'newborn care':ab,ti,kw	1938		
2.1.4 Embase			#24	#22 OR #23	5207		
			#25	#19 AND #24	26		
			#26	#15 OR #20 OR #21 OR #25	6524		
			#27	#26 NOT [medline]/lim	2358		
			#28	#27 AND [2010-2020]/py	2058		
			#29	#28 NOT ('conference abstract'/it OR 'conference paper'/it OR 'conference review'/it)	486		
			Comments				
Date			17 Dec 2020				
Database			Embase				
Search strategy							
#1	'prenatal care'/exp OR 'prenatal care'	160203					
#2	'perinatal care'/exp	62432					
#3	#1 OR #2	213309					
#4	'risk'/exp	2548476					
#5	'risk management'/de	42197					
#6	#4 OR #5	2548476					
#7	'prognosis'/de	610542					
#8	selection:ab,ti,kw	556232					
#9	selecting:ab,ti,kw	79771					
#10	(prognostic NEAR/2 model\$):ab,ti,kw	9348					
#11	(prediction NEAR/2 model\$):ab,ti,kw	34364					
#12	prediction?:ab,ti,kw	115135					
#13	#8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12	763130					



2.2 Barriers and facilitators in collaboration between midwives and doctors

2.2.1 Cochrane

Date 16/10/2020 14:48:20

Database Cochrane@Wiley.com

Search strategy

#1	[mh ^"Midwifery"]	321	#24	childbirth?:ab,ti	3394
#2	[mh ^"Nurse Midwives"]	99	#25	birth?:ab,ti	25938
#3	#1 or #2	406	#26	labo?:ab,ti	8568
#4	midwife*:ab,ti,so	1068	#27	(prenatal NEAR/3 care):ab,ti	1033
#5	midwife*:ab,ti,so	1790	#28	(perinatal NEAR/3 care):ab,ti	244
#6	(birth NEXT/1 attendan?):ab,ti,so	73	#29	(postnatal NEAR/3 care):ab,ti	309
#7	(skilled NEXT/1 attendan?):ab,ti	22	#30	#23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29	35278
#8	("skilled health" NEXT/1 attendan?):ab,ti	0	#31	#22 or #30	37215
#9	("skilled birth" NEXT/1 attendan?):ab,ti	84	#32	#16 and #31	16
#10	#4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9	2589	#33	#3 or #10 or #32	2665
#11	"skilled staff":ab,ti	17	#34	[mh "interprofessional Relations"]	564
#12	("skilled health" NEXT/1 provider?):ab,ti	0	#35	(interprofessional NEAR/3 (collaboration? or relation? or team? or service? or work? or teamwork or cooperat*)):ab,ti	236
#13	"skilled manpower":ab,ti	2	#36	(collaborative NEAR/3 (practice? or care or behavior?r? or model? or approach* or service? or system? or program? or process* or work? or strateg* or team?)):ab,ti	1725
#14	"skilled care":ab,ti	28	#37	#34 or #35 or #36	2425
#15	"skilled assistant":ab,ti	1	#38	#33 and #37	25
#16	#11 or #12 or #13 or #14 or #15	48	#39	[mh ^"collaboration, intersectoral"]	47
#17	[mh "Parturition"]	432	#40	[mh ^"Patient care team"]	1681
#18	[mh "Labor, Obstetric"]	2346	#41	[mh ^"Cooperative Behavior"]	934
#19	[mh ^"postnatal care"]	414	#42	[mh ^"Patient Care Management"]	138
#20	[mh ^"prenatal care"]	1473	#43	#39 or #40 or #41 or #42	2609
#21	[mh ^"perinatal care"]	167	#44	collaborat*:ab,ti	11501
#22	#17 or #18 or #19 or #20 or #21	4464	#45	cooperat*:ab,ti	12826
#23	parturition:ab,ti	204	#46	team?:ab,ti	19741
			#47	teamwork:ab,ti	447
			#48	interprofessional:ab,ti	459
			#49	"integrated care":ab,ti	659

#50	#44 or #45 or #46 or #47 or #48 or #49	42642	S8	(AB ("skilled health" W1 attendan*)) OR (TI ("skilled health" W1 attendan*))	2
#51	#43 or #50	43796			
#52	[mh "Physicians"]	2010	S9	(AB ("skilled birth" W1 attendan*)) OR (TI ("skilled birth" W1 attendan*))	576
#53	physician?:ab,ti	39271	S10	S4 or S5 or S6 or S7 or S8 or S9	73,771
#54	obstetrician?:ab,ti	1264	S11	(AB "skilled staff") OR (TI "skilled staff")	132
#55	gyn?ecologist*:ab,ti	1170	S12	(AB ("skilled health" W1 provider#)) OR (TI ("skilled health" W1 provider#))	30
#56	doctor?:ab,ti	10784	S13	(AB "skilled manpower") OR (TI "skilled manpower")	16
#57	(health NEXT/1 visitor?):ab,ti	219			
#58	#53 or #54 or #55 or #56 or #57	50435	S14	(AB "skilled care") OR (TI "skilled care")	329
#59	#52 or #58	51203	S15	(AB "skilled assistant#") OR (TI "skilled assistant#")	9
#60	#33 and #51 and #59	128	S16	S11 or S12 or S13 or S14 or S15	513
#61	#38 or #60	139	S17	(MH "Labor+")	13,598
#62	#61 with Cochrane Library publication date Between Jan 2010 and Dec 2020, in Cochrane Reviews	9	S18	(MH "Obstetric Care+")	51,032
			S19	S17 or S18	58,677
#63	#61 with Publication Year from 2010 to 2020, in Trials	99	S20	(AB parturition#) OR (TI parturition#)	763
			S21	(AB childbirth#) OR (TI childbirth#)	12,021
			S22	(AB birth#) OR (TI birth#)	95,889
			S23	(AB labo#r) OR (TI labo#r)	35,637
			S24	(AB (prenatal N3 care)) OR (TI (prenatal N3 care))	5,435
			S25	(AB (perinatal N3 care)) OR (TI (perinatal N3 care))	1,967
			S26	(AB (postnatal N3 care)) OR (TI (postnatal N3 care))	1,477
			S27	S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26	135,448
			S28	S19 or S27	166,492
			S29	S16 and S28	142
			S30	S3 or S10 or S29	77,542
			S31	(MH "interprofessional Relations+")	30,733
			S32	(AB (interprofessional N3 (collaboration# or relation# or team# or service# or work# or teamwork or cooperat*))) OR (TI (interprofessional N3 (collaboration# or relation# or team# or service# or work# or teamwork or cooperat*)))	4,043
Comments					
2.2.2 Cinahl					
Date	Thursday, October 22, 2020 9:13:38 AM				
Database	Cinahl				
Search strategy					
S1	(MH "Midwifery+")	20,927			
S2	(MH "Nurse Midwives")	2,407			
S3	S1 or S2	22,916			
S4	(AB midwife*) OR (TI midwife*) OR (SO midwife*)	25,362			
S5	(AB midwife*) OR (TI midwife*) OR (SO midwife*)	59,196			
S6	(AB (birth W1 attendan*)) OR (TI (birth W1 attendan*)) OR (SO (birth W1 attendan*))	1,349			
S7	(AB (skilled W1 attendan*)) OR (TI (skilled W1 attendan*))	763			



S33	(AB (collaborative N3 (practice# or care or behavior# or model# or approach* or service# or system# or program# or process* or work# or strateg* or team#))) OR (TI (collaborative N3 (practice# or care or behavior# or model# or approach* or service# or system# or program# or process* or work# or strateg* or team#)))	13,090	S60	(TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*))	211,415
S34	S31 or S32 or S33	44,406			
S35	S30 and S34	1,082			
S36	(MH "collaboration")	44,576			
S37	(MH "Multidisciplinary Care Team+")	45,488			
S38	(MH "Cooperative Behavior")	8,600			
S39	S36 OR S37 OR S38	93,867			
S40	(AB collaborat*) OR (TI collaborat*)	83,341			
S41	(AB cooperat*) OR (TI cooperat*)	18,986			
S42	(AB team#) OR (TI team#)	98,688			
S43	(AB teamwork) OR (TI teamwork)	7,331			
S44	(AB interprofessional) OR (TI interprofessional)	8,975			
S45	(AB "integrated care") OR (TI "integrated care")	4,458			
S46	S40 OR S41 OR S42 OR S43 OR S44 OR S45	198,024			
S47	S39 or S46	250,593	S61	S59 AND S60	34
S48	(MH "Physicians")	61,700	S62	S59 NOT S61	623
S49	(AB physician#) OR (TI physician#)	143,967	S63	S62	489
S50	(AB obstetrician#) OR (TI obstetrician#)	6,503		- Peer Reviewed	
S51	(AB gyn#ecologist*) OR (TI gyn#ecologist*)	5,353	Comments		
S52	(AB doctor#) OR (TI doctor#)	54,626			
S53	(AB (health W1 visitor#)) OR (TI (health W1 visitor#))	3,952			
S54	S49 OR S50 OR S51 OR S52 OR S53	202,583			
S55	S48 or S54	236,408			
S56	S30 and S47 and S55	778			
S57	S35 or S56	1,629			
S58	S57	948			
	- Published Date: 20100101-20201231				
S59	S58	657			
	- Exclude MEDLINE records				



2.2.3 Embase

Date 20 Oct 2020
Database Embase.com

Search strategy

#1	'midwife'/exp	32963	#26	(perinatal NEAR/3 care):ab,ti	4805
#2	midwiv*:ab,ti,jt	26148	#27	(postnatal NEAR/3 care):ab,ti	2749
#3	midwif*:ab,ti,jt	30662	#28	#21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27	557511
#4	(birth NEXT/1 attendan*):ab,ti,jt	2745	#29	#20 OR #28	802705
#5	(skilled NEXT/1 attendan*):ab,ti	490	#30	#14 AND #29	309
#6	('skilled health' NEXT/1 attendan*):ab,ti	6	#31	#1 OR #8 OR #30	59066
#7	('skilled birth' NEXT/1 attendan*):ab,ti	1035	#32	'public relations'/de	62319
#8	#2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7	51674	#33	(interprofessional NEAR/3 (collaboration\$ OR relation\$ OR team\$ OR service\$ OR work\$ OR teamwork OR cooperat*)):ab,ti	6461
#9	'skilled staff':ab,ti	355	#34	(collaborative NEAR/3 (practice\$ OR care OR behavior\$ OR model\$ OR approach* OR service\$ OR system\$ OR program\$ OR process* OR work\$ OR strateg* OR team\$)):ab,ti	21484
#10	('skilled health' NEXT/1 provider\$):ab,ti	30	#35	#32 OR #33 OR #34	86633
#11	'skilled manpower':ab,ti	149	#36	#31 AND #35	1409
#12	'skilled care':ab,ti	567	#37	'intersectoral collaboration'/de	2221
#13	'skilled assistant':ab,ti	47	#38	'collaborative care team'/de	747
#14	#9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13	1142	#39	'cooperation'/exp	60943
#15	'birth'/exp	26763	#40	'patient care'/exp	841352
#16	'labor'/exp	44492	#41	#37 OR #38 OR #39 OR #40	893092
#17	'postnatal care'/exp	118536	#42	collaborat*:ab,ti	213852
#18	'prenatal care'/exp	155469	#43	cooperat*:ab,ti	182897
#19	'perinatal care'/exp	61764	#44	team\$:ab,ti	262422
#20	#15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19	369163	#45	teamwork:ab,ti	13354
#21	parturition:ab,ti	16429	#46	interprofessional:ab,ti	14432
#22	childbirth\$:ab,ti	22358	#47	'integrated care':ab,ti	5794
#23	birth\$:ab,ti	415848	#48	#42 OR #43 OR #44 OR #45 OR #46 OR #47	636215
#24	labo\$:ab,ti	131980	#49	#41 OR #48	1427349
#25	(prenatal NEAR/3 care):ab,ti	12878	#50	'physician'/exp	771304



#51	physician\$:ab,ti	564251
#52	obstetrician\$:ab,ti	26673
#53	gyn\$ecologist\$:ab,ti	27146
#54	doctor\$:ab,ti	179221
#55	(health NEXT/1 visitor\$):ab,ti	2836
#56	#51 OR #52 OR #53 OR #54 OR #55	751615
#57	#50 OR #56	1232160
#58	#31 AND #49 AND #57	2355
#59	#36 OR #58	3502
#60	#59 AND [2010-2020]/py	2157
#61	#60 NOT [medline]/lim	916
#62	#61 NOT ('conference abstract'/it OR 'conference paper'/it OR 'conference review'/it)	210
#63	#62 AND ('meta-analysis'/exp OR 'meta-analysis' OR 'systematic review'/exp OR 'systematic review')	8
#64	#62 NOT #63	202

Comments**2.2.4 Medline**

Date	October 15, 2020
Database	Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions(R) <1946 to October 15, 2020>

Search strategy

1	Midwifery/	19202
2	Nurse Midwives/	7158
3	1 or 2	24947
4	midwife*.ab,ti,kf,jw.	25036
5	midwife*.ab,ti,kf,jw.	30753
6	birth attendan?.ab,ti,kf,jw.	712
7	skilled attendan*.ab,ti,kf.	428
8	skilled health attendan*.ab,ti,kf.	5
9	skilled birth attendan*.ab,ti,kf.	952
10	4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9	50068
11	skilled staff.ab,ti,kf.	231
12	skilled health provider?.ab,ti,kf.	23
13	skilled manpower.ab,ti,kf.	102
14	skilled care.ab,ti,kf.	453
15	skilled assistant.ab,ti,kf.	23
16	11 or 12 or 13 or 14 or 15	829
17	exp Parturition/	17403
18	exp Labor, Obstetric/	46231
19	postnatal care/	5722
20	prenatal care/	28023
21	perinatal care/	4687
22	17 or 18 or 19 or 20 or 21	94958
23	parturition.ab,ti,kf.	14767
24	childbirth?.ab,ti,kf.	18514
25	birth?.ab,ti,kf.	321759
26	labo?.ab,ti,kf.	80512
27	(prenatal adj3 care).ab,ti,kf.	11961
28	(perinatal adj3 care).ab,ti,kf.	3868



29	(postnatal adj3 care).ab,ti,kf.	2254	59	52 or 58	590429
30	23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29	420159	60	33 and 51 and 59	987
31	22 or 30	462568	61	38 or 60	2245
32	16 and 31	229	62	limit 61 to yr="2010-Current"	1114
33	3 or 10 or 32	55097	63	limit 62 to systematic reviews	27
34	exp interprofessional Relations/	69698	Comments		
35	(interprofessional adj3 (collaboration? or relation? or team? or service? or work? or teamwork or cooperat*)).ab,ti,kf.	4897			
36	(collaborative adj3 (practice? or care or behavior? or model? or approach* or service? or system? or program? or process* or work? or strateg* or team?)).ab,ti,kf.	15893			
37	34 or 35 or 36	85870			
38	33 and 37	1523			
39	collaboration, intersectoral/	2064			
40	Patient care team/	65797			
41	Cooperative Behavior/	43752			
42	Patient Care Management/	4258			
43	39 or 40 or 41 or 42	109758			
44	collaborat*.ab,ti,kf.	151174			
45	cooperat*.ab,ti,kf.	141337			
46	team?.ab,ti,kf.	163673			
47	teamwork.ab,ti,kf.	10230			
48	interprofessional.ab,ti,kf.	10422			
49	integrated care.ab,ti,kf.	4998			
50	44 or 45 or 46 or 47 or 48 or 49	444976			
51	43 or 50	504825			
52	exp Physicians/	143672			
53	physician?.ab,ti,kf.	398021			
54	obstetrician?.ab,ti,kf.	14844			
55	gyn?ecologist*.ab,ti,kf.	14116			
56	doctor?.ab,ti,kf.	124033			
57	health visitor?.ab,ti,kf.	2677			
58	53 or 54 or 55 or 56 or 57	522180			



3 EXAMPLES OF RISK ASSESSMENT TOOLS TO ESTABLISH THE PLANNED PLACE OF BIRTH

Tools designed to select the planned place of birth aim at guiding practitioners on the most appropriate environment (midwife-led or obstetrician-led) for the woman to deliver. It should be remarked that the Dutch LOI and the professional recommendations from HAS, although here classified as antenatal risk assessment tools, have within their scope also to assess the most appropriate planned place of birth.

NICE guideline 190 of 2014 “Intrapartum care for healthy women and babies”¹, provides a list of conditions divided into two main groups: a list of medical conditions and other risk factors that indicate increased risk suggesting planned birth at an obstetric unit, and a separate list of medical conditions and other risk factors indicating the need for individual assessment when planning place of birth. The guideline was last updated in 2017.

The NICE guideline has been adopted also in Ireland for the HSE^a Home Birth Service in 2018.² The Irish guideline is considered part of the contract between the HSE and the self-employed midwife. It specifies that if risk factors for individual assessment arise, they should be assessed by a consultant obstetrician and that the decision of the obstetrician is final. Midwives are required to complete a form at booking where they tick the presence or absence of all risk factors in the list.

The “Guideline for admission to midwife-led units in Northern Ireland and Northern Ireland normal labour and birth care pathway”³, provides two lists of inclusion criteria, one for planned birth in any midwife-led unit (alongside and freestanding) and a second one, slightly less stringent, that concerns only alongside midwife-led units. It is specified that at each point of maternity care all women should be assessed to ensure that they are receiving care from the most appropriate professional, but no specific guideline is indicated to assess risk during antenatal follow-up.

The Women and Newborn Health Service of the North Metropolitan Health Service of Western Australia issued a clinical practice guideline for “Exclusion criteria for Midwifery Group Practice birthing in the Family Birth Centre”.⁴ In the guideline, it is specified that all women booked to birth at the Family Birth Centre may be required to birth at the hospital if their level of risk changes throughout the antenatal period, but there is no reference to specific guidance for antenatal risk assessment. The list is organized into three different groups: medical history, previous obstetric history, and present pregnancy. The exclusion criteria are classified in X: Exclusion, and MR: for medical/obstetric review. For MR situations the acceptance or exclusion is at the discretion of the Medical Officer.

^a Health Service Executive



4 COMPARISON OF RISK SELECTION TOOLS RETRIEVED IN THE LITERATURE

Table 1 – Comparison of risk selection tools retrieved in the literature

Guideline Title and reference	Year	Country	Institution issuing guidelines	Local, regional or national guidelines	General aim of the guideline	Levels of risk	Type of risks evaluated (medical/ social)	Who evaluates risk	Who has final say on risk level	Clinical pathways according to risk level
Guide de consultation prnatale (de boek editions)	2009	Belgium	ONE/GGOLFB	Regional	Annex to a guide of preventive medicine about physiologic pregnancy and birth	A: the items are for a midwife or GP follow-up B need for advice from a gynecologist C Follow up by gynecologist U urgent contact with gynecologist	The psychosocial dimension is covered in the guide but the annex only focuses on medical issues	Midwives and GP	Level midwives/GPs Level B: an accord has to be reached Level C: gynecologist Level U: gynecologist	A: Level midwives/GPs Level B: an accord has to be reached Level C: gynecologist Level U: gynecologist
KCE report 248	2015	Belgium	KCE	Federal	Guideline for antenatal care in low-risk women with a particular attention to emerging clinical questions	List of risk factors that may require additional care	General information (with psychosocial vulnerability), lifestyle factors, familial history, personal history, gynaecological history, Experiences in previous pregnancies. This history taking will be completed with a clinical exam to identify risk factors	Not in the scope of guideline	Not in the scope of guideline	Not in the scope of guideline



Guideline Title and reference	Year	Country	Institution issuing guidelines	Local, regional or national guidelines	General aim of the guideline	Levels of risk	Type of risks evaluated (medical/ social)	Who evaluates risk	Who has final say on risk level	Clinical pathways according to risk level
Nice antenatal care	2008	UK	NICE	National	To offer information on best practice for baseline clinical care of all pregnancies and comprehensive information on the antenatal care of the healthy woman with an uncomplicated singleton pregnancy. It provides evidence-based information for use by clinicians and pregnant women to make decisions about appropriate treatment in specific circumstances.	The guideline covers recommendations on baseline clinical care for all pregnant women. It does not offer information on the additional care that some women will require. There is a list of conditions that usually require care that is additional to that detailed in this guideline.	Psychosocial factors are mentioned, and are the object of a specific guideline	NICE recommends midwife- and GP-led models of care for women with an uncomplicated pregnancy. Obstetricians are involved when risks arise		
Core practices in pregnancy care for the contributions of all disciplines. •	2019	Australia	Australian government, department of health	National, to be adapted at local level	The pregnancy care guidelines have been developed to provide a reliable and standard reference for	The guideline lists cases in which women may require additional care : Existing conditions, experiences in previous pregnancies,	Psychosocial factors are one subchapter of the list, social and emotional screening are the object of a	Antenatal, intrapartum and postnatal care is provided by known carers. It is essential that each	An obstetrician (specialist or GP), or obstetric trainee under supervision, must be contacted	



Guideline Title and reference	Year	Country	Institution issuing guidelines	Local, regional or national guidelines	General aim of the guideline	Levels of risk	Type of risks evaluated (medical/ social)	Who evaluates risk	Who has final say on risk level	Clinical pathways according to risk level
Values regular and timely inter-professional meetings to audit and, thereby, improve outcomes of care.					health professionals providing antenatal care.	previous surgery, major lifestyle considerations, psychosocial factors.	specific guideline	Midwife Group Practices develops close collaborative links with the supporting obstetric team, and that there be no barriers to timely referral should complications outside the midwife's scope of practice arise	whenever a woman's condition gives rise for concern. There should be clear protocols, procedures and clinical guidelines for such interdisciplinary referral.	
Stratification of clinical risk in pregnancy, National Clinical Guideline	2020	Ireland	Department of health	National	This guideline stratifies a woman's clinical risk at the first hospital antenatal visit and during all subsequent antenatal appointments into normal, medium and high risk pregnancies.	normal risk (Supported Care), medium risk (Assisted Care - requiring a higher level of oversight) and high risk (Specialised Care - requiring a more intensive level of care, either throughout or at a particular stage of care). Assessment from consultant to decide level of care		This guideline is relevant for all clinical staff caring for pregnant women in the antenatal period	If there is an assessment to make, a consultant has the final say.	<i>Supported Care:</i> This care pathway is intended for normal-risk mothers and babies, with midwives leading and delivering care within a multidisciplinary framework. •Assessed by a consultant at the first antenatal visit to decide normal/medium /high risk



Guideline Title and reference	Year	Country	Institution issuing guidelines	Local, regional or national guide-lines	General aim of the guideline	Levels of risk	Type of risks evaluated (medical/ social)	Who evaluates risk	Who has final say on risk level	Clinical pathways according to risk level
						Assessment from social worker				• <i>Assisted Care:</i> This care pathway is intended for mothers and babies considered to be at medium risk, and for normal risk women who choose an obstetric service. Care will be led by a named obstetrician and delivered by obstetricians and midwives, as part of a multidisciplinary team. • <i>Specialised Care:</i> This care pathway is intended for high-risk mothers and babies and will be led by a named obstetrician, and will be delivered by obstetricians and midwives, as part of a multidisciplinary team.
Règlement sur les cas nécessitant	2020	Canada(Quebec)	Québec	Regional	Text of law regulating when a midwife	Consultation with a doctor/ transfert of care to a doctor	Medical	The midwife	The doctor	The midwife assures the organization of the



Guideline Title and reference	Year	Country	Institution issuing guidelines	Local, regional or national guidelines	General aim of the guideline	Levels of risk	Type of risks evaluated (medical/ social)	Who evaluates risk	Who has final say on risk level	Clinical pathways according to risk level
une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin					should consult a doctor or transfer care of a pregnant woman to a doctor					provision of simultaneous care with a doctor , or the transfer to the care of a doctor
VIL	2003		The Netherlands	National		A. Primary obstetric care B. Consultation situation. There is an assessment at the interface of primary and secondary care. C. Second-line obstetric care. D. In principle, the responsibility for obstetric care lies with the primary obstetric care provider, but in the given situation there is reason to have the birth hospital in order to avoid a possible transfer risk during the delivery.		Midwife or GP		



5 COMPARISON OF CRITERIA INCLUDED IN EXISTING REFERRAL INSTRUMENTS

Table 2 – Criteria for general information and lifestyle

KCE report 248	NICE 2008	Australia 2019	Ireland 2020	Quebec 2020	VIL2003	Belgian Hospital1	Belgian Hospital2	Belgian Hospital3	Belgian Hospital4	Belgian Hospital5	Belgian Hospital6	Belgian Hospital7	Delphi consultation
Age <18 or >40 years	Age 40 and older		Age <16 or >45 years	Age >14 years		Age <18 or >40 years	Age >45years				Age <18 or >40 years	Age <18 or >35 years	Age
Late antenatal care >20 weeks													Late antenatal care
Use of medicines					Use of medicines	/Use of medicines					Use of medicine	Medications	Use of medicines
Immunization status						Immunization status					Immunization status		Immunization status
BMI >35 kg/sqmt or <18 kg sqmt	BMI >30 kg/sqmt or <18 kg sqmt	Overweight/underweight	BMI >39.9;Kg/sqmt 39.9-35 kg/sqmt or <18 kg sqmt			BMI >35 kg/sqmt or <18 kg sqmt			Obesity (BMI >30 kg/sqmt)	BMI >39.9;Kg/sqmt 39.9-35 kg/sqmt or <19 kg sqmt	BMI >35 kg/sqmt or <18 kg sqmt	Obesity	BMI
												Short stature	Short stature
Drug use	Use of recreational drugs such as heroin, cocaine (including crack cocaine), amphetamines (eg 'ice') and ecstasy	Use of recreational drugs such as marijuana, heroin, cocaine (including crack cocaine), amphetamines (eg 'ice') and ecstasy	Current use of illicit drugs such as heroin, cocaine (including crack cocaine) and ecstasy		Hard substance abuse	Illicit drugs use	toxicomania	Abuse : drugs (hard and soft)	Abuse : drugs (hard and soft)	Hard drug use	drug use		

[illegible]



Cushing disease										
thyroid disease					Hypethyroidism/hypothyroidism with or without anti TSH antibodies			Non equilibrated thyroid disease hypothyroidism without TSH antibodies	Hyperthyroidism (Graves)/	Hyperthyroidism
Auto-immune disorders	Auto-immune disorders	Auto-immune disorders	Auto-immune disorders			Auto-immune disorders	Auto-immune disorders	Auto-immune disorders		Auto-immune disorders
			Antiphospholipid syndrome				Antiphospholipid syndrome	Antiphospholipid syndrome		
							Lupus	Lupus		
								Scleroderma		
								Rheumatoid arthritis		
								Periarteritis nodosa		
								Raynaud's disease,		
Cardiovascular diseases	Cardiac disease	Cardiac disease	Cardiac disease	Cardiac disease		Cardiovascular disease	Cardiac disease	Maternal cardiac abnormalities		Heart and vascular disease
	Hypertension	Hypertension	Hypertension	Hypertension	Pre existing hypertension	Hypertension	Hypertension	Hypertension	Arterial hypertension :blood pressure equal to or greater than 140/90 mm Hg	Hypertension Before Pregnancy



					and/or an increase of 20 mm Hg or more from the previous control and/or a pregnant woman taking antihypertensive drugs				
					Congenital heart disease				
					Rheumatic heart disease				
					Mitral valve prolapse				
					Cardiac insufficiency				
					Heart defect with hemodynamic consequences				
					Heart defect with hemodynamic consequences				
Lung diseases	Lung diseases	Lung diseases	Lung diseases	Lung diseases	Respiratory disease	Lung problems depending on pneumological assessment		Lung diseases	Lung



Severe asthma	Severe asthma	Severe asthma		Asthma with/without ample symptom-free intervals		Asthma	Asthma not symptom free	Asthma with wide symptom-free intervals, with or without the use of inhalation therapy/Asthma with complaints and medication		
		Cystic fibrosis								
				Active tuberculosis	History of tuberculosis/Active tuberculosis					
				Lung insufficiency						
					COPD		COPD			
Renal diseases	Renal diseases	Renal diseases	Renal diseases	Renal diseases		Renal diseases	Renal diseases	Renal diseases	Renal diseases	Kidney
				Renal insufficiency						
					Renal Function Disorders					
Hepatic diseases		Hepatic diseases	Hepatic diseases		Hepatic disease				Hepatic disease	Liver
			Chron disease/ Ulcerous colitis	Inflammatory bowel disease	Chron disease/ Ulcerous colitis	Chron disease/ Ulcerous colitis	Chron disease/ Ulcerous colitis	Chron disease/ Ulcerous colitis, with or without medication		



Haematological disorders	Haematological disorders	Haematological disorders	Haematological disorders		Haematological disorders				Haematological disorders	Increased bleeding/thrombosis tendency
			Sickle cell disease		Hemoglobinopathies	Sickle cell disease	Sickle cell disease	Hemoglobinopathies	Hemoglobinopathies	
			Thalassemia							
			Thromboembolic disease	Thromboembolic disease	Deep venous thrombosis /lung embolism	Deep venous thrombosis	Deep venous thrombosis	Deep venous thrombosis /lung embolism	Deep venous thrombosis /lung embolism	
					Coagulation disorders	Thrombophilia	Coagulation disorders/hemophilia/Thrombophilia	Coagulation disorders	Coagulation disorders	Hemophilia
										Transfusion history
Malignancy	Malignant disease	Malignancy	Malignant disease	Active malignancy		Cancer	Cancer		Pregnant with oncological history	Malignancy
Neurological disorders	Neurological disorders	Neurological disorders	Neurological disorders	Neurological disorders		Neurological disorders		Neurological disorders	Neurological disorders	Neurological disorders
				Subarachnoid hemorrhage		Subarachnoid hemorrhage	Cerebral hemorrhage	Subarachnoid hemorrhage	Subarachnoid hemorrhage	
						Aneurysm		Aneurysm	Aneurysm	
	Epilepsy requiring anticonvulsant drugs	Epilepsy	Epilepsy requiring anticonvulsant drugs		Epilepsy requiring /not requiring anticonvulsant drugs	Epilepsy	Epilepsy	Epilepsy requiring anticonvulsant drugs	Epilepsy requiring anticonvulsant drugs	Epilepsy requiring anticonvulsant drugs



				Multiple sclerosis	Multiple sclerosis		Multiple sclerosis	Multiple sclerosis	Multiple sclerosis	Multiple sclerosis	
								Myasthenia gravis	Myasthenia gravis		
Psychiatric disorders	Psychiatric disorders (on medication)	Mental health disorders	Psychiatric disorders (on medication)	Psychiatric disorders	Psychiatric disorders	Psychiatric disorders	Psychiatric pathology	Psychiatric problems	Psychiatric problems	Psychiatric disorders	Psychiatric disorders
						Depression					
	Infectious disease	Infectious disease				Infectious disease					
	HIV	HIV	HIV	HIV	HIV	HIV	HIV	HIV	HIV		
	HBV	HBV	HBV		HbS Ag +	Active Hepatitis		HbS Ag +	HbS Ag +		
		HCV	HCV		HCV						
						Syphilis					
		Disability	Women with disabilities								
				Genetic, hereditary or congenital disease that could affect the baby's life						Genetic	
					Systemic diseases and rare disorders			Systemic diseases	Systemic diseases		
										Marfan's disease,	

	Discal hernia/trat ed/arising during pregnancy/ with neurologic al symptoms	Surgery on vertebrae/s pinal cord in T11-S2 area
--	---	--

Table 4 – Criteria for gynaecologic history

KCE report 248	NICE 2008	Australia 2019	Ireland 2020	Quebec 2020	VIL2003	Belgian Hospital1	Belgian Hospital2	Belgian Hospital3	Belgian Hospital4	Belgian Hospital5	Belgian Hospital6	Belgian Hospital7	Delphi consultation
					In utero DES exposition								
					Pelvic floor reconstruction			Reconstructive surgeries of bladder and/or vagina	Pelvic floor reconstruction				
					Pelvic abnormality (trauma, symphysis rupture, rickets)			Pelvic abnormalities : post-traumatic, congenital.	Pelvic abnormality				
Abnormal cervical cytology			Abnormal cervical cytology	Abnormal cervical cytology	Abnormal cervical cytology (diagnostics, follow-up)	Abnormal cervical cytology					Abnormal cervical cytology		



				Differentiation should be made according to obstetric versus gynecological management.			
Uterine pathology (congenital anomaly, abnormal cervix cytology)		Uterine pathology (congenital anomaly, abnormal cervix cytology)	Uterine malformation, presence of myomas, abnormal cytology	Congenital uterine anomaly	Uterine malformation	Uterine Anomaly	Uterine pathology (congenital abnormality)
				Obstetrically relevant myomatosis	Uterine myomas	Obstetrically relevant myomatosis	
Uterine surgery including caesarean section, myomectomy or cone biopsy	Uterine surgery (eg caesarean section) Gynaecological (eg myomectomy, cone biopsy, large loop excision of the transformation zone [LLETZ])	Gynaecological surgery (e.g. myomectomy, cone biopsy, large loop excision of the transformation zone [LLETZ])	Conization, myomectomy	Myomectomy (depending on extent of excision)	Uterine interventions : myomectomy,	Surgery of the uterus such as myomectomy	
				Cervical cryotherapy or loop excision	Cervical surgery : repeat LEEP,	2x hot loop / loop excision	

	Cone biopsy, large loop excision of the transformation zone [LLETZ])	Cone biopsy, large loop excision of the transformation zone [LLETZ])	Conization,	Conisation	Conisation	Conisation	Two Conisations	History of Conization
				Cervix amputation		Cervical amputation		
Genital mutilation	Female genital mutilation	Genital mutilation		Genital mutilation (low grade/serious anatomical abnormality)	Genital mutilation	Female Genital Mutilation (FGM) type III	FGM/serious anatomical abnormality	Genital mutilation
				Pregnancy on IUD (removable/nonremovable)			Non-removable IUD	
						Septum resection	Septum resection	
								fertility treatment/Egg donation (due to increased risk of PE/PIH/IUGR)
						Removal of cornual/cervical pregnancy,	Salpingectomy	



Table 5 – Criteria for obstetric history

KCE report 248	NICE 2008	Australia 2019	Ireland 2020	Quebec 2020	VIL2003	Belgian Hospital1	Belgian Hospital2	Belgian Hospital3	Belgian Hospital4	Belgian Hospital5	Belgian Hospital6	Belgian Hospital7	Delphi consultation
Three or more documented miscarriages	Recurrent miscarriage (three or more consecutive pregnancy losses or a mid-trimester loss)	More than two miscarriages	Recurrent miscarriage (three or more consecutive pregnancy losses) or a mid-trimester loss	recurrent miscarriages until the 16th week, without a term delivery/re current spontaneous miscarriages after the 16th week	Recurrent miscarriages	Minimum three documented miscarriages/One late miscarriage	Minimum two early miscarriages/ one late miscarriage	History of miscarriage		Miscarriages without known cause	Three or more documented miscarriages	Two or more miscarriages	
				Cervical insufficiency without term deliveries	Cervical insufficiency and/or cerclage where the pregnancy reached/Did not reach 37 weeks/	Cervical insufficiency	Cervical insufficiency/cerclage	Cervical insufficiency/cerclage	Cervical insufficiency/cerclage				
													Previous delivery less than a year previous
Pregnancy induced hypertension, pre-eclampsia and HELLP syndrome	Severe pre-eclampsia, (H) hemolytic anaemia, (EL) elevated liver enzymes, and (LP) low platelet count (HELLP)	Pre-eclampsia or eclampsia	History of preeclampsia/ Severe pre eclampsia , HELLP syndrome		Pregnancy hypertension in previous pregnancy/ Pre-eclampsia in previous pregnancy/ HELLP syndrome in previous pregnancy	Preeclampsia/ HELLP/ Pregnancy induced hypertension	Severe preeclampsia / HELLP	Severe preeclampsia / HELLP	Preeclampsia/ HELLP	HELLP/PE /hypertension with parturition < 34 weeks in the history/	Preeclampsia/ HELLP syndrome/ Pregnancy -induced hypertension		



syndrome) or eclampsia												
Acute fatty liver of pregnancy (AFLP)												
(History of) pregnancy cholestasis												
Gestationa l diabetes		Gestationa l diabetes			Gestationa l diabetes requiring Insulin	Gestationa l diabetes				Gestationa l Diabetes		
Postpartu m depression		Postpartu m depression			Postpartu m depression	Postpartu m depression				Postpartu m depression		
Puerperal psychosis		Puerperal psychosis		Puerperal psychosis	Puerperal psychosis	Puerperal psychosis				Puerperal psychosis		
Rhesus isoimmunisation or other significant blood group antibodies	Rhesus isoimmunisation or other significant blood group antibodies	Rhesus isoimmunisation or other significant blood group antibodies	Rhesus isoimmunisation or other significant blood group antibodies	Rhesus isoimmunisation	Blood group isoimmunisation (Rhesus, Kell, Duffy, Kidd)/ABO immunization	Rhesus or other significant seroconversion	Fetomater nal incompatibility/isoimmunization	Blood group isoimmunization (indirect Coombs positivity)	Blood group isoimmunization(Rhesus , Kell, Duffy, Kid)	Isoimmunization	Rhesus isoimmunization or other important blood group antibodies	Rhesus Incompatibility Previous Pregnancy
Preterm birth	Preterm birth	Preterm birth	Preterm birth		Preterm birth > or < than 33 weeks	Preterm birth	Preterm birth	(History of) prematurity (less than 34w)	Premature birth	Premature birth in history < 34 wk	Premature birth	Premature birth, before 37w
History of PPRM												
Multiple pregnancy											Multiple pregnancy	
Grand multiparity (parity four or more)	Grand multiparity (more than six pregnancies)	Four or more previous births			Grand multiparity (>5)	Grand Muliparity >5	Parity >4				High multiparity (parity four or more)	Severe perinatal morbidity (congenital or acquired)



					Chorioamnionitis								
Severe perinatal morbidity (congenital or acquired)					Severe perinatal morbidity		History of dysmaturity		Asphyxia (Apgar score at 5 min of <7)	History involving metabolic acidosis + NICU admission of the newborn			
Antenatal or postpartum haemorrhage on two occasions					Antenatal or postpartum haemorrhage	Antenatal or postpartum haemorrhage on two occasions	Previous postpartum Hemorrhage due to episiotomy /due to cervical rupture (clinically determined) / other causes (>1000 cc)		Severe postpartum hemorrhage		History of postpartum haemorrhage		
					previous Manual placenta removal				Postpartum hemorrhage > 1000 cc				
					Abruptio placentae	DPPNI	3 rd trimester DPPNI	Abruptio placentae	Abruptio placentae	Placental abruption in the history			
					Placenta accreta								
	Stillbirth or neonatal death	Stillbirth or neonatal death	Stillbirth or neonatal death	Perinatal mortality that poses a potential risk	Previous perinatal death	Intra Uterine Fetal Demise	Intra Uterine Fetal Demise	History of intra uterine demise (in the third trimester)	Perinatal mortality	Perinatal death in the history (depending on cause)		Intra Uterine Fetal Demise	
	a small-for-gestational -age infant	Small or large-for-gestational -age baby	History of small-for-gestational	More than one small baby at	Previous aby with weight <p5 or	IUGR		History of dysmaturity	Dysmaturity (birth weight <P5)	2x IUGR < p10 in history/IUG			



	(below 5th centile)		-age infant (below 5th centile) or a baby weighing below 2.5 kg	birth (<2500g)		dismaturity (eg hypoglycaemia on IUGR)								R < p2.3 in history
	Large-for-gestational -age infant (above 95th centile)	Small or large-for-gestational -age baby	Baby weighing above 4.5kg with associated complications											History of macrosomia
	Baby with a congenital abnormality (structural or chromosomal).	Baby with a congenital abnormality (structural or chromosomal).	Baby with a congenital abnormality (structural or chromosomal).			Previous child with congenital and/or hereditary abnormality	Severe handicap/severe disease	History of congenital anomaly in foetus/neonate	Child with congenital/hereditary defect					Previous malformation
		Termination of pregnancy												
		Traumatic birth experience (as defined by the woman)												
							Non accidental death of a child							
			Previous Cesarean Section			Previous cesarean section	Previous cesarean		Previous cesarean section	C Section				Previous section
KCE report 248	NICE 2008	Australia 2019	Ireland 2020	Quebec 2020	VIL2003	Belgian Hospital1	Belgian Hospital2	Belgian Hospital3	Belgian Hospital4	Belgian Hospital5	Belgian Hospital6	Belgian Hospital7	Delphi consultation	



				Forceps extraction or vacuum extraction	Assisted vaginal delivery(<3 tractions)
	4th degree tear: If there is a good functional recovery/ no functional recovery	4th degree tear	History of perineal rupture grade III-IV	4th degree tear	
		Shoulder dystocia, with consequences			
			Abnormal lie at term		
				Incontinence for gas or stool after previous birth	


Table 6 – Criteria for psychosocial factors

KCE report 248	NICE 2008	Australia 2019	Ireland 2020	Quebec 2020	VIL2003	Belgian Hospital1	Belgian Hospital2	Belgian Hospital3	Belgian Hospital4	Belgian Hospital5	Belgian Hospital6	Belgian Hospital7	Delphi consultation
		Developm ental delay or other disabilities	Women with disabilities										
Lack of social support, psycho- social vulnerabilit y	Women who are particularly vulnerable (such as teenagers) or who lack social support.	Vulnerabilit y or lack of social support				Absence of social support, psychosoci al vulnerabilit y				Social issues	Lack of social support, psychosoci al frailty	Psychosoc ial Load	
Domestic violence		Previous experience of violence or social dislocation	Women with a history of 'ongoing' domestic violence			Domestic violence					Domestic violence		
										Language barrier			

**Table 7 – Criteria for previous surgery**

KCE report 248	NICE 2008	Australia 2019	Ireland 2020	Quebec 2020	VIL2003	Belgian Hospital1	Belgian Hospital2	Belgian Hospital3	Belgian Hospital4	Belgian Hospital5	Belgian Hospital6	Belgian Hospital7	Delphi consultation
		Cardiac (including correction of congenital anomalies)	Previous cardiac surgery (including correction of congenital anomalies)				Previous cardiac surgery						
		Gastrointe stinal (eg bowel resection)											
		Bariatric (gastric bypass, lap- banding)	Bariatric surgery (gastric bypass, lap- banding)						Bariatric surgery	Pregnant After Bariatric Surgery			


Table 8 – Criteria for current pregnancy

KCE report 248	NICE 2008	Australia 2019	Ireland 2020	Quebec 2020	VIL2003	Belgian Hospital1	Belgian Hospital2	Belgian Hospital3	Belgian Hospital4	Belgian Hospital5	Belgian Hospital6	Belgian Hospital7	Delphi consultation
Late antenatal care: 1st antenatal consultatio n after 20 weeks					Uncertain pregnancy age in pregnancie s of 22 weeks or more In a pregnant woman who appears to be beyond 22 weeks at the first check-up, but in whom measurem ents at 2-3 weeks interval look normal, with normal amniotic fluid/	1st consultatio n >20 weeks/ No previous prenatal care					Late prenatal care (1st prenatal consultatio n after 20 weeks)		
				Hypereme sis gravidarum	Hypereme sis gravidarum							Pregnancy Vomiting	
				Extra uterine pregnancy	Extra uterine pregnancy								
			Multiple pregnancy	Multiple pregnancy	Multiple pregnancy		Mono bi/ bi bi twins/highe r order multiples	Multiple pregnancy		Multiple pregnancy		Multiple pregnancy	



		Urinary tract infection	Recurrent urinary tract infection	
	Current STDs, gonorrhea, syphilis and chlamydia	Syphilis Positive serology and treated/ not treated		Lues untreated or primo infection during pregnancy
	Herpes seroconversion	Genital herpes primoinfection/recurrence	Primo- or recurrently active HSV,	Genital herpes primo infection
	At risk contact in a woman not immunized against hepatitis, measles or chicken pox			
		HBsAg carrier		
		Viral hepatitis A, B, C, D, or E		Viral hepatitis A, B, C, D or E
		Varicella Zoster		Varicella zoster primo infection
	Seroconversion CMV	Seroconversion CMV	TORCH	TORCH
	Seroconversion Toxoplasmosis	Seroconversion Toxoplasmosis	TORCH	TORCH
	Seroconversion rubella	Seroconversion rubella	TORCH	TORCH



	Seroconversion HIV	Seroconversion HIV	TORCH	TORCH			
	Seroconversion tuberculosis	Seroconversion tuberculosis					
		Seroconversion parvovirus			Parvovirus	Parvovirus	
	Anemia < 10.0 g/l not responding to treatment	Anemia < 5.6 mmol/l (9.02 g/dl)			Anemia < 9g/dl	Anemia < 9g/dl if no oral correction possible	Anemia
	Significant irregular antibodies	Isoimmunisation	Alloimmunisation	Isoimmunisation with fetal ripercussions			
	Severe thrombocytopenia			Thrombopenia <100.000			Thrombocytopenia
	Anomaly of coagulation	Coagulation disorders		Coagulopathy		Coagulation disorders	Clotting disorders
		DVT		DVT		DVT	
		Pulmonary Embolism					
	Cervical insufficiency	Cervical insufficiency < 37 weeks			Cervical insufficiency	Cervical insufficiency	Cervical insufficiency
	bleeding of unidentified origin at > 20 weeks	Persistent blood loss before/after 16 weeks	Fetomaternal bleeding	Fetomaternal bleeding/re troplacental hematoma	Blood loss during pregnancy	Cerclage	Bleeding before/after 28 weeks



	Premature detachment of normally inserted placenta	Abruptio placentae				Abruptio placentae	
	Placenta praevia		Placenta praevia	Placenta praevia marginal/placenta praevia/accreta		Placenta praevia totalis	Placenta praevia
	Threatened preterm labour	threatened preterm labour		Threatened preterm labor		Threatened premature birth	Premature contractions
		pPROM			pPROM	pPROM	
	Polyhydramnios		Polyhydramnios	Polyhydramnios			Polyhydramnios
	Oligohydramnios		Oligohydramnios	Oligohydramnios <37 weeks			Oligohydramnios
	Any fetal anomaly	Congenital anomalies at prenatal diagnosis					
		Suspicion of LGA	Macrosomia without diabetes		Suspicion of LGA	(Suspicion of) LGA	
	IUGR	Suspicion of IUGR	IUGR	IUGR	Suspicion of SGA	(Suspicion of) SGA	Placental insufficiency / IUGR
	Non-controlled gestational hyperglycaemia	Gestational diabetes with capillary values always < to 135 mg/ml (7.5mmol/ml) and no other pathology	Well equilibrated gestational diabetes			Gestational diabetes with insulin	Gestational Diabetes



					Gestational hypertension with diastolic pressure between 90 and 95/between 95 and 100/above 100		Hypertension	Pregnancy induced hypertension	Pregnancy hypertension				
					Pre-eclampsia or eclampsia	Pre-eclampsia, superimposed pre-eclampsia,	Preeclampsia		Pre-eclampsia				
					HELLP	HELLP syndrome			HELLP syndrome				
							Isolated proteinuria					Proteinuria / Edema	
					Intra uterin fetal demise	Intra uterin fetal demise			Intra uterin fetal demise				
						Non engaged head at term							
KCE report 248	NICE 2008	Australia 2019	Ireland 2020	Quebec 2020	VIL2003	Belgian Hospital1	Belgian Hospital2	Belgian Hospital3	Belgian Hospital4	Belgian Hospital5	Belgian Hospital6	Belgian Hospital7	Delphi consultation
					Other than cephalic presentation at 37 weeks	Abnormal presentation at term	Breech		Abnormal lie at 36 weeks	Lie abnormality at term, including breech presentation			
					Post term at 42 weeks	Post term beyond 42 weeks	Post term pregnancy			Post term (> 42 weeks)			



	Laparotomy during pregnancy		
	No previous prenatal care at term	No previous prenatal care at term	
	Child given up for adoption		
		Cholestasis	
		CO intoxication	
		Cancer	
		feto pelvic disproportion	
			Hemorrhoids
			Varicose veins of the legs/vulva
			Vitamin B and/or Vitamin D deficiency



6 FULL LIST OF CRITERIA USED TO BUILD THE REFERRAL TOOL KIT

General information

1. Age
 - Use of medicines
2. Immunization status

List of infectious diseases

- Rubella
 - Hepatitis b
 - Chicken pox
 - Toxoplasmosis
 - Cytomegalovirus
 - Covid
 - Other
3. Bmi
 4. Short stature

Lifestyle

1. Illicit drug abuse
2. Alcohol abuse
3. Smoking
4. Engaging in at risk sexual behaviour
5. Being a Jehovah's witness

6. Being vegetarian

personal history

1. Familial/hereditary disease
2. Endocrine disorders
 - Pre existing diabetes type 1 or type 2
 - Addison's disease
 - Cushing's disease
 - Disorders of the thyroid gland
 - Other
3. Allergy and autoimmune diseases
 - Systemic lupus erythematosus
 - Rheumatoid arthritis
 - Periarthritis nodosa
 - Antiphospholipid antibody syndrome
 - Allergies
 - Other
4. Disorders of the cardiovascular system
 - Hypertension
 - Congenital heart disease
 - Rheumatic heart disease
 - Mitral valve prolapse
 - Raynaud's disease
 - Other
5. Disorders of the respiratory system



- Asthma
- Cystic fibrosis
- Lung insufficiency
- Chronic obstructive pulmonary disease
- Other

6. Disorders of the kidneys

Specifications if appropriate

7. Disorders of the gastro-intestinal system

- Liver and biliary tract disease
- Crohn's disease
- Ulcerative colitis
- Other

8. Hematologic disorders

- Venous thrombosis/pulmonary embolism
- Coagulation disorders
- Other

9. Malignancies

10. Neurologic disorders

- Epilepsy
- Subarachnoid hemorrhage
- Cerebral aneurism
- Multiple sclerosis
- Myasthenia gravis
- Other

11. Psychiatric disorders

Specifications if appropriate

12. Infectious diseases

- Hiv
- Hepatitis b
- Hepatitis c
- Syphilis
- Tuberculosis
- Other

13. Osteoarticular disorders

- Discal hernia
- Surgery on vertebrae/spinal cord
- Other

14. History of transfusion

Gynecologic history

1. Abnormal cervical cytology
2. History of cervical cryotherapy or loop excision
3. History of conisation
4. History of cervical amputation
5. Uterine malformation
6. History of septum resection
7. Obstetrically relevant myomatosis
8. History of myomectomy
9. Genital mutilation



10. History of ectopic pregnancy
11. History of pelvic abnormality
12. History of surgical pelvic reconstruction

Previous major surgery

1. Previous cardiac surgery
2. Reconstructive surgeries of bladder and/or vagina and/or bowel
3. Bariatric surgery

Obstetric history

1. Previous delivery less than 1 year ago
2. Recurrent miscarriages
3. History of cervical insufficiency and/or cerclage
4. History of pregnancy hypertension
5. History of preeclampsia
6. History of acute fatty liver of pregnancy
7. History of pregnancy cholestasis
8. History of gestational diabetes
9. History of blood group isoimmunization
10. History of antenatal hemorrhage
11. History of chorioamnionitis
12. History of abruptio placentae
13. History of placenta accreta
14. History of preterm birth
15. History of pprom

16. History of abnormal lie at term
17. History of cesarean section
18. History of forceps/vacuum extraction
19. History of shoulder dystocia
20. History of 4th degree tear
21. History of manual placenta removal
22. History of postpartum hemorrhage
23. History of incontinence for gas or stool after previous birth
24. History of symphysiolysis
25. History of macrosomia
26. History of growth restricted neonate
27. History of a child with congenital and/or hereditary abnormality
28. History of severe perinatal morbidity
29. History of perinatal mortality
30. History of non accidental death of a child
31. History of postpartum depression
32. History of postpartum psychosis

Psychosocial factors

1. Women with disabilities
2. Women with a psychosocial vulnerability
3. Women who lack social support
4. Women with a history of ongoing domestic violence
5. Language barriers

**Current pregnancy**

1. Pregnancy following treatment for subfertility
2. Pregnancy on iud
3. Suspicion of extra uterine pregnancy
4. Late prenatal follow up
5. Hyperemesis gravidarum
6. Multiple pregnancy
7. Urinary tract infection
8. Current stis
 - Gonorrhea
 - Syphilis
 - Chlamydia
 - Genital herpes
 - Hiv
 - Viral hepatitis
 - Other
9. Varicella zoster primo infection
10. Cmv primoinfection or reactivation
11. Toxoplasmosis primo infection
12. Rubella primo infection
13. Tuberculosis primo infection
14. Parvovirus primo infection
15. Seasonal flu
16. Covid-19
17. Antenatal bleeding
18. Anemia
19. Vitamin b or vitamin d deficiencies
20. Severe thrombocytopenia
21. Varicose veins
22. Hemorrhoids
23. Anomaly of coagulation
24. Venous thrombosis
25. Pulmonary embolism
26. Cervical insufficiency
27. Cerclage
28. Threatened preterm labor
29. Placenta praevia
30. Vasa praevia
31. Abruptio placentae
32. Pprom
33. Polyhydramnios
34. Oligohydramnios
35. Congenital anomalies at prenatal diagnosis
36. Suspicion of lga
37. Feto-pelvic disproportion
38. Suspicion of sga
39. Gestational diabetes
40. Gestational hypertension
41. Isolated proteinuria
42. Preeclampsia



- 43. Eclampsia
- 44. Hellp syndrome
- 45. Intra-hepatic cholestasis of pregnancy
- 46. Intra uterine fetal demise
- 47. Non cephalic presentation
- 48. Pregnancy beyond 42 weeks
- 49. Malignancy
- 50. Laparotomy during pregnancy
- 51. Child given up for adoption



■ REFERENCE LIST

1. The National Institute for Health and Care Excellence. Intrapartum care for healthy women and babies United Kingdom: NICE; 2014. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>
2. Health Service Executive (HSE). Midwifery Practice Guidelines HSE Home Birth Service. Dublin, Ireland; 2018.
3. Guidelines and Audit Implementation Network (GAIN). Guideline for admission to midwife-led units in Northern Ireland & Northern Ireland normal labour & birth care pathway. Northern Ireland; 2018.
4. Government of Western Australia North Metropolitan Health Service. Exclusion criteria for Midwifery Group Practice birthing in the Family Birth Centre. Western Australia; 2020.