

Geboortezorg

Voor goede zorg zorgen we samen.



Inhoud

Inleiding

Begrippenlijst

PRENATAAL ZORGPAD

1. PRENATALE FASE

- 1.1 Het eerste trimester (tot 14 weken)
- 1.2 Het tweede trimester (14 – 28 weken)
- 1.3 Het derde trimester (vanaf 28 weken)

2. PERINATALE FASE

- 2.1 Wanneer langskomen op de verloskamer
- 2.2 Ambulante monitoring
- 2.3 Arbeid
- 2.4 Bevalling
- 2.5 Onmiddellijk postpartum
- 2.6 Verzorging van de baby in het onmiddellijke postpartum
- 2.7 Criteria voor opname op neonatologie
- 2.8 Inleiding van de arbeid

POSTNATAAL ZORGPAD

3. GEBOORTEZORG IN HET ZIEKENHUIS

- 3.1 Algemene informatie moeder-baby
- 3.2 Zorg mama
 - 3.2.1 Dag 0
 - 3.2.2 Dag 1
 - 3.2.3 Dag 2
 - 3.2.4 Dag 3 (~dag 4 bij sectio)
 - 3.2.5 Samenvatting ontslagcriteria mama
- 3.3 Zorg baby
 - 3.3.1 Dag 0
 - 3.3.2 Dag 1
 - 3.3.3 Dag 2
 - 3.3.4 Dag 3
 - 3.3.5 Samenvatting onslagcriteria baby
- 3.4 Borstvoedingsbeleid
- 3.5 Kunstvoeding

4. GEBOORTEZORG AAN HUIS

- 4.1 Afstemming geboortezorg thuis
 - 4.1.1 Algemene afspraken

- 4.1.2 Afspraken mbt zorg mama
 - 4.1.3 Afspraken mbt zorg baby
 - 4.1.4 Afspraken mbt borstvoeding
 - 4.1.5 Afspraken mbt kunstvoeding
 - 4.1.6 Taakafstemming extramurale geboortezorg aan huis
-
- 4.2 Specifieke aandachtspunten per zorgverlener in het kader van kwaliteitsvolle zorg
 - 4.2.1 Vroedvrouw
 - 4.2.2 Kraamverzorgenden
 - 4.2.3 Kind & Gezin
 - 4.2.4 Kinesithérapie
 - 4.2.5 Beslissingsboom arts & vroedvrouw
-

Bijlagen: prenataal zorgpad

- 1.1 Addenda: het eerste trimester (tot 14 weken)
 - 1.1.1. Anemie in de zwangerschap
 - 1.1.2. Screening voor zwangerschapsdiabetes
 - 1.1.3. Zwangerschap na bariatrische heekunde
 - 1.1.4. Hypothyroïdie in de zwangerschap
- 1.2 Interne flow: Born in Belgium

Bijlagen: postnataal zorgpad

- 1.1 Addenda: borstvoedingsbeleid
 - 1.1.1. De kracht van moedermelk
 - 1.1.2. Fysiologie van de borstvoeding
 - 1.1.3. Correct aanleggen en borstvoedingshoudingen
 - 1.1.4. Hongersignalen herkennen
 - 1.1.5. Borstvoeding dag per dag
 - 1.1.6. Frequentie, duur en ritme van borstvoeding
 - 1.1.7. Levensstijl van de mama bij borstvoeding
 - 1.1.8. Wanneer borstvoeding niet verloopt zoals verwacht
 - 1.1.9. Borstvoeding bij tweelingen

Inleiding

De verblijfsduur in het ziekenhuis na een ongecompliceerde bevalling in Vlaanderen werd teruggebracht naar 3 dagen en volgt de internationale tendens naar een kort ziekenhuisverblijf (KCE, 2014). In deze tendens streven we naar de uitbouw van goede geboortezorg rond elk kraamgezin.

In de geboortezorg zorg speelt de vroedvrouw in Vlaanderen een belangrijke rol om vanuit de huidige evolutie aan de steeds grotere vraag naar kwalitatievere zorg te beantwoorden.

De vertaling naar de praktijk is een noodzaak willen we een verantwoorde zorg bieden zodat elke moeder en haar baby het ziekenhuis met een gerust hart kunnen verlaten. Kwetsbare en/of kansarme gezinnen hebben daarenboven nood aan een specifieke omkadering, ook al hadden ze een normale fysiologische bevalling en kan een normaal verloop van de postnatale periode worden verwacht.

Wij willen het zorgpad voorstellen als een bouwsteen voor kwaliteitsvolle geboortezorg voor iedere moeder en pasgeborene. De beleidsaanbevelingen worden omgezet in concrete actiepunten. Voor iedereen is het daarom belangrijk dat tussen het ziekenhuis en de eerstelijnszorgverstrekkers die geboortezorg aan huis verlenen dat er goede relaties worden opgebouwd. Voor goede zorg zorgen we dus samen.

Begrippenlijst

Perinatale periode | De periode rondom de geboorte. Volgens de definitie van de WHO (2010) start deze periode vanaf de 22^e zwangerschapsweek en loopt tot en met de 7^e dag postnataal.

Prenatale periode | De periode tijdens de zwangerschap.

Intra partum periode | De periode tijdens arbeid en bevalling.

Postnatale periode | De periode die begint onmiddellijk na de geboorte van de baby en die duurt tot 6 weken (42 dagen) na de geboorte. Volgens de definitie van de WHO (2010) is dit de meest kritische periode voor moeder en kind. Deze periode kan opgedeeld worden in de onmiddellijk postnatale periode (de eerste 24 uur), de vroege postnatale periode (dag 2 tem dag 7) en de late postnatale periode (dag 8 tem dag 42).

Postnatale zorg | Dit omvat alle professionele medische en niet-medische zorgen voor moeder en kind tijdens de postnatale periode. De medische zorgen worden in Vlaanderen verleend door de gynaecoloog, pediater/neonatoloog, huisarts, vroedvrouw en verpleegkundige (K&G). De niet-medische zorgen, in de praktijk ook wel kraamzorg genoemd, worden verleend door kraamverzorgenden.

PRENATAAL ZORGPAD

1. PRENATALE FASE

1.1 Het eerste trimester (tot 14 weken)

Wat	Wanneer	Door wie	
LABO			
hCG en (evt) progesteron	Vanaf positieve zwangerschaps-test	HA/vv/gyn	
Hb (+ MCV, MCH, MCHC) en Hct Ferritine en vit B12		HA/vv/gyn	Wie bloedafname aanvraagt is verantwoordelijk voor opvolging van het resultaat.
Bloedgroep en indirecte Coombs		HA/vv/gyn	Aanbieden van niet-invasieve foetale Rhesus D-bepaling indien patiënte Rhesus-negatief is. In het eerste trimester kan een foetale Rhesus D-bepaling worden uitgevoerd. Indien de foetus Rhesus-negatief is, kan toediening van anti-D (Rhogam) vermeden worden. Analyse via AZ Sint-Jan Brugge. Kost: €58, ten laste van de patiënt. Uitvoering: ma tem do voormiddag. Terugbetaling voorzien bij: (1) Zwangere vrouw met reeds anti-D-antistoffen <OF> (2) RhD negatieve zwangere vrouw bij wie een invasieve procedure gepland is

Prenatale screening naar syndroom van Down & andere aandoeningen (5) -1 ^e trimester echografie -NIPT -Invasieve diagnostiek		HA/vv/gyn	NIPT in AZ Groeninge -NIPT kan dagelijks worden uitgevoerd in AZ Groeninge. -Infobrochure NIPT meegeven; patiënt maakt een geïnformeerde keuze tussen gerichte NIPT of genoomwijde NIPT. -Aanvraag voor geslachtschromosomale afwijkingen is mogelijk. -Counseling rond invasieve prenatale diagnostiek door gynaecoloog/prenatale counselor.
Foliumzuur Voeding Toxoplasmose, CMV, listeria (6) (7) Vaccinaties: - griepvaccin (oktober - maart) Opvolging van de zwangerschap Kinderopvang Aangifte werkgever		HA/vv/gyn	 Attest meegeven voor de werkgever.
ECHOGRAFIE Dating echografie: bepaling intra-uteriene zwangerschap, zwangerschapsduur en evolutiviteit (eventueel chorioniciteit bij meerling) Eerste trimester echografie met nekplooimeting Fetal Medicine Foundation (FMF) screening voor pre-eclampsie bij: -alle primigravida of -bij multigravida met risicofactoren	Vanaf 6 weken amenorroeduur 11,5 – 13,5 weken	Gyn	 Combinatie van maternale karakteristieken, mean arterial pressure (MAP) & de pulsatiliteitsindex (PI) van de arteria uterina. Bij een risico $\geq 1:150$ wordt preventief gestart met Asaflow 160 mg/dag.

OP INDICATIE			
Rookstopbegeleiding		Rookstopbegeleider	
Inschatten psychosociale problemen /screening naar kwetsbaarheid (8)--->	Screening via Born in Belgium (BiB)-programma	HA/vv/gyn/soc dienst/psych	Via doorverwijsschema artsen/vv
Bij belaste psychische voorgeschiedenis of actuele psychische aandoening: afspraak bij dr. Geerts (liaisonpsychiatrie).		Dr. Geerts	Consultatie: woensdag namiddag, 1x per maand (op raadpleging gynaeco -verloskunde).

- (1) **CMV-screening:** CMV IgG en IgM worden bij voorkeur preconceptioneel bepaald. Het wordt afgeraden om CMV nog te bepalen na 14 weken zwangerschapsduur. Bij vermoeden van een primo-infectie (IgG en IgM positief) wordt onmiddellijk een aviditeitsbepaling uitgevoerd.
- (2) **TSH:** Bij een afwijkend resultaat steeds verwijzen naar gynaecoloog of endocrinoloog (zie schema).

Nuchtere glycemie tot 14 weken (via bloedafname): (Zie schema (1)- GEEN risicofactoren)*:

Indien ≥ 126 mg/dl ->	Verwijzing naar endocrinologie
Indien tussen 95 mg/dl 125 mg/dl ->	75g OGTT op 24 weken
Indien < 95 mg/dl ->	(1) Zonder risicofactoren (voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes of BMI > 30): 50g GCT op 24 weken <OF>
	(2) Met risicofactoren: 75g OGTT op 24 weken (Zie schema (2)- MET risicofactoren)*

(*) Beide schema's staan in de bijlagen.

- (3) Lijst **risicofactoren** die extra zorg kunnen vereisen (bron KCE/NICE guidelines/Domus Medica) (niet limitatieve lijst).

Tijdens de zwangerschap wordt rekening gehouden met medische, psychosociale en levensstijlfactoren die de nood aan bijkomende opvolging, ondersteuning of aangepaste zorg kunnen verhogen. Deze inschatting gebeurt continu door betrokken zorgverleners.

➤ *Algemene risicofactoren:*

- leeftijd < 18 jaar of > 40 jaar
- laattijdige opstart van prenatale zorg (1^{ste} prenatale consultatie na 20 weken)
- gebrek aan sociale steun, huiselijk geweld, psychosociale kwetsbaarheid (*)
- gebruik van geneesmiddelen met mogelijk impact op zwangerschap
- obesitas (BMI ≥ 35 kg/m²) of ondergewicht (BMI < 18 kg/m²)
- levensstijlfactoren
- drugs- of alcoholgebruik
- actief en/of passief roken
- seksueel risicogedrag (voor SOA)

(*) Psychosociale risicofactoren worden systematisch en gestructureerd geëvalueerd via het Born in Belgium (BiB)-programma, zoals beschreven onder punt (8).

➤ *Familiale en genetische risicofactoren*

➤ *Persoonlijke voorgeschiedenis:*

- **Medisch:**

- diabetes
- endocriene stoornissen
- auto-immuunstoornissen
- hart- en vaatziekten
- stollingsstoornissen
- hematologische aandoeningen
- hypertensie
- trombose
- longembool
- metabole aandoeningen
- longziekten
- nierziekten
- leverziekten
- maligniteit
- neurologische aandoeningen
- psychiatrische stoornissen
- ernstige infecties

- **Gynaecologische voorgeschiedenis:**

- baarmoederpathologie (congenitale afwijking, abnormale cervixcytologie)
- uteriene chirurgie (bv. keizersnede, myomectomie, conisatie)
- genitale verminking

- **Obstetrische voorgeschiedenis:**

- herhaald miskraam (≥ 3 consecutieve miskramen)
- pre-eclampsie of HELLP syndroom
- zwangerschapsdiabetes
- zwangerschapscholestase
- postpartum psychose / depressie
- Rhesus-iso-immunisatie of andere belangrijke bloedgroepantistoffen
- prenatale bloedingen
- vroeggeboorte < 36 weken
- intra-uteriene groeiretardatie
- gecompliceerde bevalling
- keizersnede
- cervixinsufficiëntie of cerclage
- grote multipariteit (4 of meer)
- ernstige perinatale morbiditeit en sterfte

➤ *Risicofactoren huidige zwangerschap:*

- zwangerschapsdiabetes

- zwangerschapshypertensie
- meerlingzwangerschap
- stillingsstoornis / trombo-embolie
- maligniteiten en infectieuze aandoeningen
- dreigende vroeggeboorte
- serotiniteit
- amniocentese en vlokkentest
- negatieve en positieve discongruentie
- bloedverlies
- vruchtwaterverlies
- obstetrisch relevante uterus myomatosus
- Rhesus-iso-immunisatie en bloedgroepantagonisme

(4) **Screening voor trisomie 21 & andere chromosomale afwijkingen:**

➤ **NIPT (niet-invasieve prenatale test)**

- opsporen van vrij foetaal DNA in het matернаal bloed
- kan vanaf 11 weken zwangerschapsduur
- labo AZ Groeninge, maandag tot zaterdag
- patiënte krijgt bij de eerste prenatale echografie onze infobrochure mee over NIPT. Aan de hand van deze brochure (en eventueel bijkomende uitleg) maakt de patiënte 3 keuzes:
 - (1) een gerichte NIPT (enkel trisomie 13,18 en 21) of een genomwijde NIPT
 - (2) geslacht: JA-NEE
 - (3) geslachtschromosomale aandoeningen: JA-NEE
- het NIPT-resultaat is beschikbaar via CoZo/MyNexus na ongeveer 10 werkdagen & wordt ook per brief naar het thuisadres verstuurd.
- bij een afwijkend resultaat wordt de patiënte door de gynaecoloog gecontacteerd.
- de NIPT is terugbetaald; het remgeld bedraagt € 8,68.

Het is aangewezen dat er een eerste trimester screening met nekpluimmeting gebeurt alvorens een NIPT wordt uitgevoerd. Immers bij een verdikte nekpluim dient invasieve diagnostiek dmv vlokkentest of vruchtwaterpunctie te gebeuren.

(5) **Preventieve maatregelen voor CMV:**

- Goede handhygiëne: was zorgvuldig de handen na contact met speeksel of urine (na het verzorgen of verluieren van een ouder kindje, na het schoonmaken van het potje).
- Contact met zieke kinderen vermijden: deel geen eetgerei met andere kinderen, fopspeen enkel in de mond van de baby, niet van een volwassene of ander kind, geef geen kusjes op de mond.
- Geldt ook voor de partners aangezien zij het virus vaak aan de mama kunnen overdragen.
- Het kan nuttig zijn om reeds preconceptioneel naar CMV te screenen.

(6) **Preventieve maatregelen voor toxoplasmose:**

- Het wassen van de handen vóór het bewerken van voedsel.
- Grondig wassen van alle groenten en fruit inclusief voorverpakte salades (koken en garen doodt de parasiet) (fruit eventueel schillen).
- Het voldoende verhitten van vlees en bereide maaltijden.
- Geen rauw vlees eten (carpaccio, filet americain).
- Het dragen van handschoenen bij het tuinieren en het grondig wassen van de handen achteraf.
- Het vermijden van contact met uitwerpselen van katten (kattenbak vermijden of draag handschoenen).
- Het kan nuttig zijn om reeds preconceptioneel naar toxoplasmose te screenen.

(7) **Screening en opvolging van psychosociale kwetsbaarheid (Born in Belgium) naar kwetsbaarheid:**

Tijdens de zwangerschap wordt systematisch aandacht besteed aan het vroegtijdig herkennen van psychosociale kwetsbaarheid. Ook wanneer een normale fysiologische zwangerschap en bevalling verwacht worden, kunnen bepaalde levensomstandigheden een verhoogde nood aan ondersteuning met zich meebrengen.

Binnen AZ Groeninge gebeurt deze screening via het **Born in Belgium (BiB)-programma**, een gevalideerde en gestructureerde methodiek die toelaat om kwetsbaarheden tijdig te detecteren en, indien nodig, gerichte ondersteuning op te starten in samenwerking met interne en externe zorgverleners.

Doelstellingen

- a. Vroegtijdige detectie van psychosociale kwetsbaarheid
- b. Afstemming van zorg en ondersteuning op maat van de noden van ouders en (ongeboren) kind
- c. Continuïteit van zorg door samenwerking tussen ziekenhuis en eerstelijnspartners

Born in Belgium: kernprincipes

- a. De BiB-screening wordt zo vroeg mogelijk in de zwangerschap aangeboden (bij voorkeur rond 12–13 weken), met een bijkomend instroommoment later in de zwangerschap indien nodig.
- b. De screening kan gebeuren binnen het ziekenhuis of, indien de zwangere (nog) niet in het ziekenhuis wordt opgevolgd, via eerstelijnspartners (zelfstandig vroedvrouw, huisarts, Kind & Gezin).
- c. Deelname gebeurt na geïnformeerde toestemming van de zwangere.
- d. De screening resulteert, indien aangewezen, in vervolgcontacten (PPA-gesprekken) en/of de opmaak van een gedeeld zorgplan, steeds afgestemd op de draagkracht en behoeften van het gezin.

Aandachtspunten bij kwetsbaarheid

Kwetsbaarheid kan zich situeren op verschillende levensdomeinen, zoals:

- a. Sociaal-economische context
Bvb. werkloosheid, financiële of administratieve problemen, jonge ouders of een ongewenste zwangerschap
- b. Psychosociaal functioneren en mentaal welzijn
Bvb. Mentale of psychische kwetsbaarheid, verslavingsproblematiek of een vermoeden van intra-familiaal geweld
- c. Gezondheid, gezins- en relationele context
Bvb. Langdurige ziekte, mentale, psychische of fysieke beperkingen en de situatie van een eenoudergezin
- d. Taalkundige drempels

Deze aandachtspunten zijn signalen die aanleiding kunnen geven tot verhoogde waakzaamheid en afgestemde ondersteuning, steeds in overleg met de zwangere.

Ondersteunende maatregelen

Afhankelijk van de noden kunnen volgende ondersteuningingen ingezet worden:

- opvolging door een vroedvrouw van eigen keuze

- De concrete uitwerking, rollen en verantwoordelijkheden binnen het Born in Belgium-traject zijn beschreven in de **interne flow (zie bijlage)**.

- Anemie in de zwangerschap
- Screening voor zwangerschapsdiabetes
- Zwangerschap na bariatrische heelkunde
- Hypothyroïdie in de zwangerschap
- Aspirine preventie pre-eclampsie
- Tromboseprofylaxe beleid tijdens de zwangerschap
- Tromboseprofylaxe beleid bij zwangere vrouwen met een VTE in de voorgeschiedenis

Wat	Wanneer	Door wie	
LABO			
Glucose challenge test (1) Op verloskwartier + Hb, Hct , ferritine Indirecte Coombs indien Rhesus negatief Toxoplasmose IgG en IgM	24-26 weken Indien eerder seronegatief	HA/vv/gyn	Met 50 g glucose of 75 g OGTT (afhankelijk van nuchtere glycemie in 1 ^e trimester & afh. van BMI /voorgeschiedenis). Zie protocol anemie.
ANAMNESE			
Kindsbewegingen Klachten	18 – 20 weken (primigravida) 16 – 18 weken (multigravida)	HA/vv/gyn	<u>Alarmsymptomen:</u> -Bloedverlies -Buikpijn -Hoofdpijn -Visusstoornissen

Whooley Screening (2)	16 weken	Gyn/vv	-Epigastrische pijn -Verminderde kindsbewegingen Indien nog niet gebeurd: screening via Born in Belgium (BiB)-programma
KLINISCH ONDERZOEK			
Bloeddruk		HA/vv/gyn	Verwijzing gynaecoloog indien $\geq 140/90$ mmHg
Proteïnurie opsporen	indien bloeddruk $\geq 140/90$ mmHg	HA/vv/gyn	
Doptone		HA/vv	
Fundushoogte		HA/vv	
Gewicht		HA/vv/gyn	Enkel bij obesitas of ondergewicht
INFORMATIE			
Tweede individuele infosessie bij de vroedvrouw	Vanaf 28 weken	vv	
Info borstvoeding	Vanaf 28 weken	vv	
Voorschrift perinatale kinesitherapie	Vanaf 24 – 28 weken of vroeger op indicatie	HA/gyn/kine	9 beurten privé kinesist
Attest startbedrag (groeipakket)	Vanaf 5 maanden	HA/vv/gyn	
Attest erkenning	Vanaf 5 maanden	HA/vv/gyn	
Attest trein	Vanaf 5 maanden	HA/vv/gyn	1 ^{ste} klasse vanaf 5 maanden
ECHOGRAFIE			
Gedetailleerd anatomisch onderzoek van de foetus ter opsporing van structurele afwijkingen; lokalisatie van de placenta; evt meting van de cervixlengte	18 – 22 weken	gyn	
Groei echo	Elk bezoek	gyn	Om de 4 – 8 weken, frequenter op indicatie

VACCINS			
Griepvaccin		HA	Griepseizoen oktober – maart
Boostrix (kinkhoestvaccin)	28-32 weken	HA	
Rhogam bij Rhesus negatieve patiënten indien foetale Rhesus onbekend/positief	28 weken		Rhogam-toediening gebeurt prenataal op het verloskwartier

(1) **Glucose challenge test (GCT):**

- hoeft niet nuchter
- glycemie bepaling bij de start (veneus)
- inname 50g glucose
- glycemie bepaling 1 uur na inname (veneus)
- tijdens dat uur: niets eten/drinken, geen fysieke activiteit
- afwijkend indien glycemie ≥ 130 mg/dl 1 uur na inname van 50g glucose
- diagnose zwangerschapsdiabetes moet worden bevestigd door het uitvoeren van een 75g OGTT
- 75g OGTT:
 - nuchter
 - tijdens de test mag er geen fysieke activiteit zijn en mag er niet worden gerookt
 - normaal waarden: nuchter < 92 mg/dl, na 1 uur < 180 mg/dl, na 2 uur < 153 mg/dl
 - verwijzing endocrinoloog indien afwijkend (1 te hoge waarde)
 - afwijkend indien 1 te hoge waarde: nuchter ≥ 92 mg/dl, na 1 uur ≥ 180 mg/dl, na 2 uur ≥ 153 mg/dl

(2) **Whooley Screening: vragen:**

(1) Heeft u gedurende de voorbije maand veel last gehad van neerslachtigheid, een depressie of wanhopig gevoel?

(2) Heeft u gedurende de laatste maand minder plezier of interesse in wat u doet?

Indien score ≥ 1 op vraag 'JA': dan de Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) vragenlijst laten invullen. De EPDS lijst wordt gescoord door de psychologe → op indicatie wordt een afspraak gemaakt.

1.4. Het derde trimester (vanaf 28 weken)

Wat	Wanneer	Door wie	
LABO			
Vaginale/rectale cultuur voor opsporing van groep B streptokokken	35 – 37 weken	gyn	
MRSA wissers bij risicogroepen	35 weken	gyn	Medewerkers gezondheidszorg en varkenshouders

Hb, ferritine	35 weken	gyn	(1) Hb < 11 g/dl ondanks Fe-supplement -> Injectafer plannen <OF> (2) Hb ≥ 11 g/dl met Fe-supplement -> Fe-supplement verderzetten, geen Injectafer
ANAMNESE			
Kindsbewegingen		HA/vv/gyn	
Klachten			<u>Alarmsymptomen:</u> -Bloedverlies -Buikpijn -Hoofdpijn -Visusstoornissen -Epigastrische pijn -Verminderde kindsbewegingen -Jeukklachten thv handpalmen/voetzolen
KLINISCH ONDERZOEK			
Bloeddruk		HA/vv/gyn	Verwijzing gynaecoloog indien ≥ 140/90 mmHg
Proteïnurie opsporen	indien bloeddruk ≥ 140/90 mmHg	HA/vv/gyn	
Doptone		HA/vv	
Fundushoogte		HA/vv	
Gewicht		HA/vv/gyn	Enkel bij obesitas of ondergewicht
INFORMATIE			
Attest moederschaprust		HA/vv/gyn	
Kamerkeuze			Indien niet eerder gebeurd
Aanbieden kinesitherapie borstvoedingssessie		vv/kine	
Aanbieden vroedvrouw, kraamzorg, K&G, bespreken geboortewensen		HA/vv/gyn	www.samenzwanger.be
ECHOGRAFIE			

Groei echo	Elk bezoek	Gyn	
OP INDICATIE			
CTG	Postterm 2x per week of op indicatie		Verloskamer AZ Groeninge

2. PERINATALE FASE

2.1. Wanneer langskomen op de verloskamer (via spoedopname).

- bij weeën om de 5 à 10 minuten
- bij verlies van vruchtwater
- bij bloedverlies
- bij verminderde kindsbewegingen
- bij een val of slag op de buik
- bij klachten van hoofdpijn en/of epigastrische pijn

2.2. Ambulante monitoring

- vanaf 40 weken 2 x per week
- op medische indicatie bv. intra-uteriene groeiachterstand, hypertensie
- bloeddruk wordt standaard gemeten, proteïnurie enkel op indicatie
- vaginaal toucher op indicatie (voor planning inductie)
- echografie op indicatie
- afspraak via de verloskamer of secretariaat gynaecologie
- vooraf inschrijven aan het onthaal

2.3. Arbeid

Opname op de verloskamer gebeurt via spoed, eerste verdieping, route B163:

- de aanwezigheid van een 2^e persoon tijdens arbeid & bevalling wordt vooraf besproken met de arts
- continuïteit van zorg wordt nagestreefd
- er wordt rekening gehouden met de wensen van de patiënte & het geboorteplan (indien medisch verantwoord).
- angst en stress worden besproken.

In de arbeidskamer worden volgende zaken uitgevoerd of aangeboden:

- aanbieden van een lavement (niet verplicht)
- CTG-monitoring (mobiel mogelijk)
- plaatsen van een infuus of slotje tijdens de arbeid
- afname van anamnese & opmaak van het dossier
- controle van GBS-status & bloedgroep
- navragen opvolging zelfstandige vroedvrouw

Voeding en comfort

In de eerste fase van de arbeid (< 5 cm) worden, bij laag risico, water, thee of isotone sportdranken aangeboden, evenals een koekje, pudding of yoghurt.

Arbeidsbegeleiding

- Een inwendig vaginaal onderzoek wordt uitgevoerd in samenspraak met de vrouw
- Bewegingsvrijheid wordt aangemoedigd. Indien epidurale verdoving wordt gekozen, wordt bij voorkeur een 'walking epidural' nagestreefd.
- Tijdens de ontsluitingsfase wordt beweging gestimuleerd door het aanbieden van een (peanut)bal, douche, relaxatie in bad, hotpacks en mobiele monitoring.

Mictie en monitoring

- De vrouw wordt aangemoedigd om regelmatig te plassen, ook bij epidurale verdoving.
- Indien spontane mictie niet mogelijk is, wordt om de 4 uur een éénmalige blaassondage uitgevoerd.
- Tijdens de arbeid gebeurt continue monitoring.

2.4. Bevalling

Aanwezigen

- Naast de partner mag één tweede persoon aanwezig zijn bij de bevalling.
- De bevalling wordt begeleid door de gynaecoloog van wacht, eventueel samen met een assistent. Er is maximum één stagiair aanwezig (stagiair arts of student vroedvrouw).
- De kinderarts van wacht is aanwezig op indicatie, o.a. bij prematuriteit < 36 wk, foetale distress, sterk meconiaal vruchtwater, bij meerlingen, sectio...

Bevalhouding

De bevalhouding gebeurt in overleg met de patiënte, rekening houdend met haar specifieke wensen én de veiligheid. De vrouw kan tijdens de uitdrijvingsfase de houding aannemen die zij als comfortabel ervaart.

Perineumbeleid

Er wordt geen routinematige episiotomie uitgevoerd. Ter preventie van perineaal trauma wordt warmteapplicatie voorzien.

Badbevalling

Een badbevalling is enkel toegestaan na toestemming van de behandelende arts.

2.5. Onmiddellijk postpartum

- Tussen de geboorte van het hoofd en de schouders van het kind wordt 5 E Syntocinon IV toegediend.
- Er wordt skin-to-skin voor minimaal 1 uur na geboorte toegepast. De baby wordt aangelegd bij BV.
- Er wordt delayed cord clamping toegepast.
- Er gebeurt een afname van arteriële en veneuze navelstreng-pH.
- **Richtlijnen bij bevalling van Rhesus-negatieve patiënte:**

***Foetale Rhesus positief**

- Navelstrengbloed: Directe Coombs + Bilirubine.
- Moeder: bloedafname voor foetale cellen + Indirecte Coombs.

***Foetale Rhesus ongekend**

- Navelstrengbloed: bepaling bloedgroep, Directe Coombs + Bilirubine.
- Moeder: bloedafname voor foetale cellen + Indirecte Coombs.

***Foetale Rhesus negatief**

- Er zijn geen verdere testen nodig.

=> De toediening van Rhogam gebeurt steeds op de materniteit.

- De placenta wordt nagekeken op volledigheid.
- De vrouw wordt geïnformeerd over de inspectie op perineaal en vaginaal trauma. Eventueel letsel en het hechten ervan worden besproken, met aandacht voor voldoende pijnstilling.
- Ter verlichting van perineale pijn wordt ijsapplicatie aangebracht. Er is voldoende aandacht voor het tijdig opstarten van orale pijnstilling.

2.6. Verzorging van de baby in het onmiddellijke postpartum

- De Apgarscore wordt bepaald na 1 en 5 minuten.
- Het identificatiebandje wordt aangebracht.
- Er wordt skin-to-skin contact voorzien gedurende 1 uur, met klinische observatie van ademhaling, kleur & tonus.
- In het bijzijn van de ouders worden, na minstens 1 uur, het gewicht, de lengte, de temperatuur & de schedelomtrek bepaald. Indien nodig worden de haartjes gewassen.
- Vitamine K wordt toegediend in overleg met de ouders: Konakion® 1 mg intramusculair.
- Bij borstvoeding: de baby wordt aangelegd binnen het eerste uur na de geboorte.
- Bij flesvoeding: de baby krijgt het eerste flesje ongeveer 1 uur na de geboorte.

2.7. Criteria voor opname op neonatologie

- Peripartale asfyxie
- Geboortegewicht < 2400g
- Ziekte van Graves
- Partus < 36 weken
- Middelenmisbruik

Nota: - kinderen van diabetes type I – mama's liggen voortaan op materniteit. De kinderarts wordt hiervan op de hoogte gebracht.

2.8. Inleiding van de arbeid

- Bij voorkeur niet voor 39 weken tenzij op medische indicatie
- Bij onrijpe cervix: PRE-INDUCTIE 's avonds 18 uur
 - * Balloninductie en/of
 - * Augusta
- Bij rijpe cervix: INDUCTIE 's morgens opname 6 uur
 - * Prostin E₂ 3 mg
 - * Infuus met 10^E Syntocinon en amniotomie
- Lichte maaltijd vooraf mag
- Opname via spoed
- Partner kan bijslapen

POSTNATAAL ZORGPAD

3. GEBOORTEZORG IN HET ZIEKENHUIS

3.1. Algemene informatie

Algemene informatie moeder

Opnameduur

Bij een vaginale bevalling is de voorziene opname 3 nachten & bij een keizersnede is dit 4 nachten. Het ontslag wordt voorzien voor 11 uur.

Bezoekuren

Deze zijn voor de kraamafdeling van 16.30-19.30 uur. Hierbij wordt de rust van de ouders en baby gerespecteerd.

Dagindeling

Het ontbijt en avondmaal bieden we aan door middel van een buffetwagen. Het ontbijt dienen we op tussen 7 en 8 uur. Het avondmaal dienen we op tussen 17 en 18 uur. De keuze van het middagmaal voor mama en partner bevragen we dagelijks. In de namiddag bieden we koffie of thee aan de mama en de partner.

Voeding

Er is aandacht voor gevarieerde en evenwichtige voeding met voldoende vochtinname.

Emotionele ondersteuning & respect voor waardigheid

Er wordt elke dag nagegaan wat het psychisch welbevinden is bij de mama, alsook het emotioneel welzijn, rust, slaap, baby blues en tekenen van pathologie. Zo nodig kan er beroep gedaan worden op een interdisciplinair team van psychologen, sociale dienst & de dienst zingeving.

Educatie aan de mama

Er wordt uitleg gegeven over de verzorging van de baby, de voeding (borst- of kunstvoeding) en de zorg voor de mama, zoals perineumverzorging, baarmoederinvolutie en bloedverlies. De zorg voor de baby wordt aangeleerd zodat de moeder deze bij ontslag zelfstandig kan uitvoeren.

De folder Veilig slapen ter preventie van wiegendood wordt toegelicht en meegegeven, evenals de folder voor aangifte bij stad Kortrijk.

Artsenronde

De gynaecoloog of assistent komt dagelijks langs.

Op zondag komt de gynaecoloog enkel bij pathologie langs.

De kinderarts komt langs op dag 1 & op de dag van ontslag (dag 3).

Bij problemen komt de arts op indicatie langs.

Culturele diversiteit

Bij taalproblemen wordt, indien nodig, beroep gedaan op een tolkdienst en/of een interculturele bemiddelaar.

Ontslag uit materniteit, kraamzorg & opvolging thuis

De paramedische & farmaceutische ontslagbrief, samen met het gele opvolgblad van de baby, dienen als leidraad voor de nazorg thuis.

Informatie over kraamzorg wordt verstrekt. Een kortere verblijfsduur vereist een flexibele aanpak op maat van het gezin en een nauwe multidisciplinaire samenwerking.

Tijdens het verblijf wordt nagegaan wie instaat voor de nazorg van moeder & baby. Dit kan een zelfstandige vroedvrouw of een organisatie zijn. De mama wordt gevraagd om de thuisvroedvrouw reeds op de hoogte te brengen van de geboorte. Op de dag van ontslag vindt steeds telefonisch overleg plaats met de zelfstandige vroedvrouw.

Bij detectie van kwetsbare gezinnen wordt beroep gedaan op de sociale dienst van het ziekenhuis & worden de nodige contacten gelegd voor verdere opvolging.

Geboorteaangifte

De geboorteaangifte gebeurt volledig automatisch via eBirth, een platform dat toelaat de kennisgeving van de geboorte te digitaliseren. De aangifte gebeurt online via de QR-code op de flyer van de dienst Bevolking.

Bij problemen wordt verwezen naar het Digipunt van AZ Groeninge.

Bij problemen met de identiteitskaart of verblijfsdocumenten dient een afspraak gemaakt te worden bij de dienst Bevolking van stad Kortrijk.

Volgblad baby

Het volgblad van de baby wordt opgestart. Gewicht, parameters en voeding worden genoteerd & bijgehouden door de mama en de vroedvrouw. Het resultaat van de saturatiemeting op dag 2 en de waarde van de biliecheck worden op de dag van ontslag genoteerd.

Vragenlijst

In het kader van de opvolging van verbeterpunten krijgen de ouders een vragenlijst aangeboden via mynexuzhealth. Deze vragenlijst wordt binnen het ziekenhuis verwerkt. De resultaten worden besproken in de stuurgroep eerstelijnszorg, waar eventuele verbeteracties worden voorgesteld. De stuurgroep komt jaarlijks samen.

Algemene informatie baby

Rooming-in

De baby blijft bij de mama op de kamer.

Kangoeroezorg (skin-to-skin)

Lichamelijk contact draagt bij aan het welbevinden en de emotionele hechting van moeder en baby. Kangoeroezorg (skin-to-skin) wordt actief aangemoedigd en begeleid. In elke kamer hangt een poster met informatie over veilige skin-to-skin zorg.

3.2 Zorg mama

Dag 0

Hygiëne

Wanneer de mama zonder epidurale verdoving is bevallen, dan kan ze een douche nemen. In de andere situaties wordt een bedbad gegeven. De vulvaspoeling (enkel met lauw water) wordt uitgevoerd op +0u, +2u en +6u na de bevalling tot het moment van spontane mictie.

Mobiliteit

Het eerste opstaan verloopt onder begeleiding van een vroedvrouw. Bij een walking epidural is dit ten vroegste 1 uur na het stopzetten van de verdoving op voorwaarde van een goede beweeglijkheid van de benen. Na een keizersnede staat de mama ongeveer 24 uur na de ingreep voor de eerste maal op.

Gynaecologische parameters

Verzorging perineum bij episiotomie/ruptuur.

Controle op kleur, zwelling, hematoomvorming en pijn op +0u, +2u en +6u na de bevalling. Er wordt gecontroleerd op aanwezigheid van vaginale varices of van hemorroïden.

Bloedverlies en baarmoederinvolutie

Bij aankomst op de materniteit worden het bloedverlies en de baarmoederinvolutie nagegaan. Deze controles gebeuren op +0 uur, +2 uur en +6 uur na de bevalling.

Na de partus reikt de baarmoeder tot ongeveer navelhoogte en voelt deze hard aan.

De stand van de baarmoeder wordt uitgedrukt in het aantal vingers boven of onder de navel.

Borsten.

Controle bij elke borstvoeding.

Symptomatische parameters

Pijn (naweeën, episiotomie, sectio, pijn borsten....)

De pijnscore wordt elke shift bepaald & genoteerd in het elektronisch patiëntendossier (KWS). Het pijnbeleid van AZ Groeninge wordt gevolgd (zie medische opvolging).

Controle nausea & braken

Mictie

Na spontane mictie en bij normaal bloedverlies mag het infuus/slotje verwijderd worden. Indien er 4u na de bevalling nog geen spontane mictie is, dan wordt de parturiënte éénmalig gesondeerd. Bij het verder uitblijven van de mictie wordt de arts verwittigd.

Sectio wonde

Het verband wordt gecontroleerd op bloeding op tijdstip +0u, +2u, +6u na de bevalling.

Vitale parameters

Bepalen van de Early Warning Score (EWS) adhv bloeddruk, pols, temperatuur, ademhalingsfrequentie en WAPA (Wakker, Aanspreekbaar, Pijn-reactief, A-reactief) op tijdstip +0u, +2u, +6u na de bevalling. Bij een temperatuur van $\geq 38^{\circ}\text{C}$ gebeurt een hercontrole na 1 uur, indien $\geq 38^{\circ}\text{C}$ wordt de arts verwittigd.

Bloedafname mama

Bij een Rhesus-negatieve bloedgroep van de mama wordt het resultaat van de foetale cellen en de bloedgroep van de baby gecontroleerd. Afhankelijk van het resultaat van de bloedgroep van de baby worden immunoglobulines (IM) toegediend (Immunorho).

Dag 1

Hygiëne

Zelfzorg wordt gestimuleerd & de mama wordt zo nodig begeleid voor het nemen van een douche.

Gynaecologische parameters

Verzorging perineum bij episiotomie/ruptuur.

Het perineum wordt 2x per dag gecontroleerd op kleur, zwelling, hematoomvorming en pijn. Er wordt nagegaan of er vaginale varices of hemorroiden aanwezig zijn.

Bloedverlies en baarmoederinvolutie

Controle 2x per dag.

Borsten.

Observatie bij elke borstvoeding. Controle op stuwings bij kunstvoeding.

Symptomatische parameters

Pijn (naweeën, episiotomie, sectio, pijn borsten)

De pijnscore wordt elke shift (3x/24u) nagegaan. Bij pijn volgen we het pijnbeleid van AZ Groeninge (zie medische opvolging).

Mictie

Controle mictie.

Sectio wonde

Het verband wordt gecontroleerd op bloeding & blijft dicht. Bij obese patiënten of bij patiënten met een verhoogd risico op slechte wondheling wordt een negatief drukverband (Avance Solo) aangelegd. Dit blijft gedurende 10 dagen dicht. Bij problemen kan de wondzorgverpleegkundige geconsulteerd worden.

Vitale parameters

De Early Warning Score (EWS) wordt bepaald op basis van bloeddruk, pols, saturatie, temperatuur en ademhalingsfrequentie. Daarnaast wordt **twee keer per dag** de WAPA-score bepaald. Bij een temperatuur van $\geq 38^\circ\text{C}$ wordt de temperatuur na **1 uur** opnieuw gemeten. Indien de temperatuur opnieuw $\geq 38^\circ\text{C}$ is, wordt de arts verwittigd.

Kinesithérapie

De aanvraag voor kinesithérapie wordt besproken op de verlosafdeling. Indien gewenst wordt de kinesithérapie gestart op dag 1. De oefeningen bestaan uit circulatie-oefeningen en bekkenbodemspier-oefeningen. Daarnaast krijgt de mama uitleg over ergonomie, zoals buikspiervriendelijk uit bed komen, het correct dragen van een Maxi-Cosi en een goede houding tijdens de borstvoeding ter voorkoming van schouder- en nekklachten. Bij mama's met een diastase wordt vanaf dag 1 een flankademhaling aangeleerd, wat kan helpen bij het herstel van de diastase. Er wordt een boekje meegegeven zodat de aangeleerde oefeningen thuis verder kunnen worden uitgevoerd.

Dag 2

Hygiëne

Zelfzorg wordt verder gestimuleerd.

Verzorging perineum

Wanneer een episiotomie of knip werd uitgevoerd, wordt deze elke shift nagezien. Er wordt gecontroleerd op aanwezigheid van varices of van hemorroïden.

Bloedverlies en baarmoederinvolutie

Tijdens het verblijf wordt de involutie verder opgevolgd en genoteerd.

Vitale parameters

De Early Warning Score (EWS) wordt bepaald op basis van bloeddruk, pols, saturatie, temperatuur en ademhalingsfrequentie. Daarnaast wordt **één keer per dag** de WAPA-score bepaald. Bij een temperatuur van $\geq 38^{\circ}\text{C}$ wordt de temperatuur na **1 uur** opnieuw gemeten. Indien de temperatuur opnieuw $\geq 38^{\circ}\text{C}$ is, wordt de arts verwittigd.

Symptomatische parameters

Pijn (naweeën, episiotomie, sectio, pijn borsten)

De pijnscore wordt elke shift nagegaan. Bij pijn volgen we het pijnbeleid van AZ Groeninge (zie medische opvolging).

Defecatie

Defecatie wordt nagevraagd. Indien problemen wordt medicatie gegeven (zie medische opvolging).

Bij sectio

Het verband wordt verversd & de wonde wordt ontsmet met Hibidil® en afgedekt met een OpSite-kleef. Het negatief drukverband (Avance Solo) wordt gecontroleerd en blijft dicht tot dag 10.

Bloedafname

Er wordt een bloedafname gedaan (complet). Bij patiënten met zwangerschapsdiabetes wordt een glycemie profiel bepaald om 07u-11u-17u-22u. Dit gebeurt na order van de endocrinoloog die na de bevalling verwittigd werd.

Dag 3 (~dag 4 bij sectio)

Hygiëne

Zelfzorg wordt verder gestimuleerd.

Verzorging perineum

Wanneer een episiotomie of ruptuur, wordt deze 's morgens nagezien. Er wordt gecontroleerd op aanwezigheid van varices of van hemorroïden.

Bloedverlies en baarmoederinvolutie

De involutie en bloedverlies wordt verder opgevolgd en genoteerd.

Vitale parameters

De Early Warning Score (EWS) wordt bepaald op basis van bloeddruk, pols, saturatie, temperatuur en ademhalingsfrequentie. Daarnaast wordt **één keer per dag** de WAPA-score bepaald. Bij een temperatuur van $\geq 38^{\circ}\text{C}$ wordt de temperatuur na **1 uur** opnieuw gemeten. Indien de temperatuur opnieuw $\geq 38^{\circ}\text{C}$ is, wordt de arts verwittigd.

Symptomatische parameters

Pijn (naweeën, episiotomie, sectio, pijn borsten)

De pijnscore wordt elke shift nagegaan. Bij pijn volgen we het pijnbeleid van AZ Groeninge (zie medische opvolging).

Defecatie

Defecatie wordt nagevraagd. Indien problemen wordt medicatie gegeven (zie medische opvolging).

Bij sectio

Het OpSite-verband wordt nagekeken en blijft ter plaatse tot dag 10. Nadien mag het litteken van de keizersnede aan de lucht worden blootgesteld. De wonde wordt verder opgevolgd door de zelfstandige vroedvrouw. Er moeten geen hechtingen verwijderd worden, tenzij uitzonderlijk; dit wordt vermeld op de paramedische ontslagbrief. Indien er een negatief drukverband aanwezig is, blijft dit dicht tot dag 10.

Ontslagvoorbereiding

Er wordt informatie gegeven over ontfanging en hormonale veranderingen. Er is een ontslaggesprek met de kinderarts over het voedingsschema van de baby, veilig slapen en andere aandachtspunten. Daarnaast is er een ontslaggesprek met de gynaecoloog over de nacontrole, eventuele medicatie, vitamines en anticonceptie.

Samenvatting van de ontslagcriteria bij de mama

[Volgens de richtlijnen van de AAP, ACOG en HAS (2012, 2014, 2015)]

Bij ontslag op dag 3 na vaginale partus of dag 4 na sectio:

- Klaar zijn voor ontslag (moeder voelt zich voldoende hersteld en voorbereid om voor zichzelf en haar pasgeborene te zorgen)
- De kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen om voor de baby te zorgen werden geëvalueerd
- Afwezigheid van kwetsbare psychische of sociale problematiek of ernstige verslavingsproblematiek
- Aangepaste familiale en sociale ondersteuning is aanwezig
- Afwezigheid van chronische (niet-gestabiliseerde) pathologie
- Afwezigheid van complicaties of pathologie die continu observatie of medische zorgen vragen
- Een eventuele postpartumbloeding werd correct behandeld en is onder controle
- Afwezigheid van tekenen van trombo-embolie
- Goede pijncontrole
- Goede moeder-kindbinding
- Opvolging en controle bloedafname (Hemoglobine)

Bij vervroegd ontslag dag 2 na vaginale partus of dag 2/3 na sectio:

- Afwezigheid van ernstige postpartumbloeding
- Akkoord moeder en/of koppel is vereist
- Opvolging en controle bloedafname (Hemoglobine)

⇒ Bij elke mama wordt thuisopvolging door een vroedvrouw geregeld voor ontslag.

3.3. Zorg baby

Dag 0

Vitale parameters

Temperatuur wordt 2x per dag genomen. De eerste controle gebeurt na het skin-to-skin contact. De 2^e controle volgt bij de volgende voeding.

- Bij een temperatuur van $\leq 36\text{ °C}$ of $\geq 38\text{ °C}$ wordt de temperatuur na **1 uur** opnieuw gemeten. Indien de temperatuur dan nog steeds $\leq 36\text{ °C}$ of $\geq 38\text{ °C}$ is, wordt de arts verwittigd.

Fysieke parameters

Het gewicht wordt opgevolgd en na de geboorte genoteerd op de verlosafdeling.

Bloedafname

De glycemiecontrole bij de neonaat gebeurt volgens het schema “hypoglycemie bij de pasgeborene” (zie protocol glycemiebepaling). De metingen gebeuren maximaal 1 uur na de geboorte en vóór de voedingen op +3u, +6u en +9u, of tot drie opeenvolgende waarden $\geq 45\text{ mg/dl}$.

Bij een rhesus-negatieve mama wordt, indien dit prenataal niet gekend is, de bloedgroep en bilirubine bepaald op navelstrengbloed.

Identificatie van de baby

Het handgeschreven bandje wordt aangebracht aan het voetje op de verlosafdeling. Bij de eerstvolgende verzorging op de materniteit wordt deze gewisseld door een digitaal afgeprint bandje.

Gedrag baby

De motoriek, slaapgedrag, huilgedrag en drinkgedrag worden gedurende de dag opgevolgd. Gezonde baby's zijn niet overmatig prikkelbaar, gespannen, slaperig of passief. Afwijkende controles worden gerapporteerd. Bij overmatige slijmpjes die het drinken bemoeilijken kan er op order van de arts een maagspoeling gegeven worden.

Babyverzorging

Op dag 0 wordt enkel de haartjes gewassen op de verlosafdeling & wordt het hoofd afgedekt met een mutsje om de warmte te behouden. De baby wordt om de 3 à 4 uur verluierd met zo nodig het aanbrengen van stuitzalf.

Navelzorg

Controle bloedverlies ter hoogte van de navelstomp. In de meeste gevallen wordt een Cordring aangebracht, wanneer de navelstreng te dik is gebruiken we de navelklem.

Mictie & ontlasting

< 24u spontaan geplast, <48u meconium.

Mobiliteit & houding

Rugligging is de enige veilige slaaphouding.

Observatie huidskleur

Deze wordt dagelijks nagegaan. Alle baby's worden via visuele inspectie gecontroleerd op geelzien. Bij afwijkingen wordt advies gevraagd aan de kinderarts.

Observatie bij onvolledige GBS-profylaxe (groep-B-streptokokken)

De pasgeborene wordt gedurende minimum 48u na de geboorte geobserveerd in het ziekenhuis bij een onvolledige profylaxe bij een GBS-positieve moeder.

Symptomatische parameters

De pijnscore wordt aan de hand van 'De Leuvense Neonatale Pijnschaal' (LNPS) gedaan (zie figuur). Er wordt gewerkt volgens het pijnprotocol.

Pediatriesch onderzoek

De baby wordt nagezien door de kinderarts < 24u na geboorte.

Dag 1

Vitale parameters

Temperatuur wordt 1x per dag genomen.

- Bij een temperatuur van $\leq 36\text{ °C}$ of $\geq 38\text{ °C}$ wordt de temperatuur na **1 uur** opnieuw gemeten. Indien de temperatuur dan nog steeds $\leq 36\text{ °C}$ of $\geq 38\text{ °C}$ is, wordt de arts verwittigd.

Fysieke parameters

De baby wordt gewogen.

Gedrag baby

De motoriek, slaapgedrag, huilgedrag en drinkgedrag worden gedurende de dag opgevolgd. Gezonde baby's zijn niet overmatig prikkelbaar, gespannen, slaperig of passief. Afwijkende controles worden gerapporteerd.

Babyverzorging

Op dag 1 worden het gezicht en de stuit van de baby gewassen. Er wordt verwezen naar de informatie op de TV-schermen in verband met het babybad. Het babybad wordt beperkt tot één keer per verblijf, met name op de **dag van ontslag**. Op dat moment is de mama voldoende hersteld om de educatie rond het babybad te kunnen volgen.

Navelzorg

Na het badje wordt de navelstomp drooggedept & volgt controle heling.

Mictie & ontlasting

De baby plast spontaan binnen de **24 uur** & loost meconium binnen de **48 uur**. Indien hierbij een vertraging wordt vastgesteld, wordt de kinderarts op de hoogte gebracht. De vroedvrouw geeft uitleg over het gebruik van het volgblad van de baby. Alle observaties worden op dit blad geregistreerd.

Mobiliteit & houding

Rugligging is de enige veilige slaaphouding.

Observatie huidskleur

Dit wordt dagelijks nagegaan. Alle baby's worden via visuele inspectie gecontroleerd op geelzucht. Indien de observatie afwijkend is, wordt een biliecheckcontrole uitgevoerd (zie procedure Transcutane bilirubinometrie).

Symptomatische parameters

De pijnscore wordt aan de hand van 'De Leuvense Neonatale Pijnschaal' (LNPS) gedaan (zie figuur). Er wordt gewerkt volgens het pijnprotocol.

Vitamines bij de baby

Vitamine D (D-ixX)
Dagelijks worden 2 dr/dag PO gegeven. Dit komt neer op 10 µg/dag PO tot en met de leeftijd van 6 jaar. Kinderen met donker huidtype: 3 dr/dag PO.

Dag 2

Vitale parameters

Temperatuur wordt 1x per dag genomen.

- Bij een temperatuur van $\leq 36\text{ °C}$ of $\geq 38\text{ °C}$ wordt de temperatuur na **1 uur** opnieuw gemeten. Indien de temperatuur dan nog steeds $\leq 36\text{ °C}$ of $\geq 38\text{ °C}$ is, wordt de arts verwittigd.

Fysieke parameters

Het gewicht wordt verder opgevolgd. Een gewichtsverlies van 10% van het geboortegewicht wordt gezien als een alarmteken. De kinderarts wordt op de hoogte gebracht. Bij borstvoeding wordt er bijvoeding opgestart op medische advies, bij voorkeur afgekolfde moedermelk.

Gedrag baby

De motoriek, slaapgedrag, huilgedrag en drinkgedrag worden gedurende de dag opgevolgd. Gezonde baby's zijn niet overmatig prikkelbaar, gespannen, slaperig of passief. Afwijkende controles worden gerapporteerd.

Babyverzorging

Op dag 2 worden enkel het gezichtje en het stuitje gewassen. De baby wordt om de 3 à 4 uur verluierd.

Navelzorg

Na het badje wordt de navelstomp drooggedept & volgt controle heling.

Mictie & ontlasting

Verdere opvolging.

Mobiliteit & houding

Rugligging is de enige veilige slaaphouding.

Observatie huidskleur

Dit wordt dagelijks nagegaan. Alle baby's worden via visuele inspectie gecontroleerd op geelzucht. Indien de observatie afwijkend is, wordt een biliecheckcontrole uitgevoerd (zie procedure Transcutane bilirubinometrie).

Symptomatische parameters

De pijnscore wordt aan de hand van 'De Leuvense Neonatale Pijnschaal' (LNPS) gedaan (zie figuur). Er wordt gewerkt volgens het pijnprotocol.

Zuurstofsaturatiemeting

De zuurstofsaturatiemeting gebeurt aan het rechter voetje. De meting wordt genoteerd in KWS en op het gele volblad, wat belangrijk is voor de thuisopvolging.

Metabole screening

De metabole screening wordt uitgevoerd **vanaf 48 uur en vóór 96 uur**. De meeste baby's krijgen de bloedafname in het ziekenhuis. Indien de metabole screening niet in het ziekenhuis kan plaatsvinden, wordt het PKU-kaartje samen met een omslag meegegeven met de mama. In het dossier wordt vermeld welke vroedvrouw de screening zal uitvoeren. Elke vroedvrouw is verantwoordelijk voor het eigenhandig opsturen van de PKU-kaart volgens de richtlijnen van het Neonataal Screeningscentrum.

RSV-immunisatie

Tijdens het RSV-seizoen wordt aan de ouders gevraagd of zij de RSV-immunisatie wensen te laten toedienen aan hun baby. De toediening gebeurt op hetzelfde moment als de PKU-afname.

Bij elk ontslag neemt de verantwoordelijke vroedvrouw van de materniteit telefonisch contact op met de zelfstandige vroedvrouw of organisatie die de thuiszorg op zich zal nemen. Daarbij wordt steeds vermeld of de PKU-afname al dan niet nog dient te gebeuren.

Dag 3 (~dag 4 bij sectio)

Vitale parameters

Temperatuur wordt 1x per dag genomen.

- Bij een temperatuur van $\leq 36\text{ °C}$ of $\geq 38\text{ °C}$ wordt de temperatuur na **1 uur** opnieuw gemeten. Indien de temperatuur dan nog steeds $\leq 36\text{ °C}$ of $\geq 38\text{ °C}$ is, wordt de arts verwittigd.

Fysieke parameters

Het gewicht wordt verder opgevolgd. Een gewichtsverlies van 10% van het geboortegewicht wordt gezien als een alarmteken. De kinderarts wordt op de hoogte gebracht. Bij borstvoeding wordt er bijvoeding opgestart op medische advies, bij voorkeur afgekolfde moedermelk.

Gedrag baby

De motoriek, slaapedrag, huilgedrag en drinkgedrag worden gedurende de dag opgevolgd. Gezonde baby's zijn niet overmatig prikkelbaar, gespannen, slaperig of passief. Afwijkende controles worden gerapporteerd.

Babyverzorging

Op dag 3 (of 4) krijgt de baby een badje, toegediend door de mama onder toezicht van de vroedvrouw. De baby wordt om de 3 à 4 uur verluierd.

Navelzorg

Na het badje wordt de navelstomp drooggedept & volgt controle heling. Na het afvallen van de navelstomp wordt de navel 2x per dag ontsmet met Hibidil tot deze zuiver is.

Mictie & ontlasting

Op dag 3–4 is er sprake van **overgangstoelgang**. In de eerste levensweek evolueert de stoelgang van zwart, taai meconium naar geel-oranje, vloeibare stoelgang. Deze evolutie is afhankelijk van de voeding. Baby's die borstvoeding krijgen, hebben een zachte, waterige ontlasting. Baby's die kunstvoeding krijgen, hebben meestal een vastere ontlasting, waarbij de kleur varieert van geel tot bruin.

Mobiliteit & houding

Rugligging is de enige veilige slaaphouding.

Observatie huidskleur

Dit wordt dagelijks geëvalueerd. Alle baby's worden via visuele inspectie gecontroleerd op geelzucht. Bij twijfel op basis van de klinische observatie wordt een transcutane bilirubinometrie uitgevoerd. Indien deze afwijkend is, wordt advies gevraagd aan de kinderarts.

Symptomatische parameters

De pijnscore wordt aan de hand van 'De Leuvense Neonatale Pijnschaal' (LNPS) gedaan (zie figuur). Er wordt gewerkt volgens het pijnprotocol.

Pediatrisch onderzoek

De baby wordt op de dag van ontslag nagekeken door de kinderarts. Indien de pasgeborene het ziekenhuis verlaat **vóór 48 uur**, wordt een **tweede ambulant onderzoek** bij de kinderarts gepland **binnen de eerste week na de geboorte**.

Samenvatting van de ontslagcriteria bij de baby

[Volgens de richtlijnen van de AAP, ACOG en HAS (2012, 2014, 2015)]

Bij ontslag dag 3 na vaginale partus of dag 4 na sectio:

- Gezonde aterm neonat > 37 w (eenling zwangerschap)
- Pediatrisch onderzoek normaal (uitgevoerd < 24 u na geboorte & voor ontslag)
- Stabiele parameters tijdens de laatste 12u voor ontslag (ademhaling <60/min, hartslag tss 100-160 sl/min, temperatuur tss 36,5-37,5°C in open bedje met aangepaste kledij)
- Minimaal 2 succesvolle voedingen (borstvoeding of kunstvoeding)
- Afwezigheid van icterus die foto therapeutische behandeling vraagt (op indicatie volgens transcutane meting of bloedafname)
- Neonatale screening is gebeurd of gepland door thuiszorg
- Afwezigheid van tekenen van infectie
- Mictie & ontlasting (<24u spontaan geplast, <36-48u meconium geloosd)
- Consult bij de kinderarts wordt aangeraden 2 à 3 weken na de geboorte

Bij ontslag dag 2 na vaginale partus of na sectio:

- Na zwangerschapsduur van 38 w

- APGAR > 7 na 5 min
- Pediatrisch onderzoek normaal op dag van ontslag
- Voedingstoestand: minimaal 2 succesvolle voedingen & geen nefaste gewichtsevolutie
- Aandachtspunt: urine binnen de 24u & meconium binnen de 48u na geboorte
- Transcutane bilirubinometrie is binnen de normale waarde
- Vitamine K gegeven
- Neonatale screening werd georganiseerd
- Thuis follow-up is georganiseerd (< 24u na ontslag eerste huisbezoek)
- Zorg voor een afspraak binnen de week na geboorte bij de kinderarts indien de baby < 48u oud is bij het ontslagonderzoek, indien > 48u oud, dan na 2 à 3 weken
- Controle van GBS status. Indien ongekend of positief met onvoldoende AB-profylaxis, dan 48 uur observatie in het ziekenhuis.

Bij elk ontslag neemt de verantwoordelijke vroedvrouw van de materniteit telefonisch contact op met de zelfstandige vroedvrouw of organisatie die de thuiszorg op zich zal nemen. Daarbij wordt steeds vermeld of de PKU-afname al dan niet nog dient te gebeuren.

Afspraken opvolging icterus door zelfstandige vroedvrouw

-De indicatie voor bloedafname ter bepaling van bilirubine wordt gesteld door de vroedvrouw aan huis. De aanvraag gebeurt bij voorkeur op naam van de kinderarts, maar kan ook op naam van de vroedvrouw, met vermelding van de kinderarts in cc.

-Na elke bloedafname wordt de kinderarts op de hoogte gebracht, volgens de keuze van de ouders. Indien er geen keuze wordt aangegeven, wordt de kinderarts van wacht gecontacteerd.

Dit kan via:

- het secretariaat kindergeneeskunde (056/63 36 00 of 056/63 36 01)
- de materniteit (056/63 10 00)

Deze diensten verbinden door met de kinderarts van wacht.

-De vroedvrouw die de bloedafname uitvoerde, is verantwoordelijk voor de opvolging van het resultaat en geeft telefonisch volgende informatie door aan de kinderarts: leeftijd in uren op het tijdstip van afname en relevante klinische gegevens (drinkgedrag, gewichtsevolutie).

Pijnprotocol volgens de Leuvense Neonatale Pijnschaal (LNPS)

De verpleegkundige beoordeelt elke factor van de LNPS met een score van **0, 1 of 2** en noteert deze in het KWS.

- **0** = normaal
- **1** = lichte verstoring
- **2** = duidelijke verstoring

De scores worden opgeteld tot een **totaalscore van 0 tot 14**. Een score van 0 betekent geen pijn en 14 staat voor extreme, onhoudbare pijn.

Met de interpretatie van de pijnscore kun je een (on)comfortabel gevoel goed onderscheiden van acute pijn:

- **0-4**: geen pijn
- **≥ 5**: waarschijnlijk pijn → pijnstilling en/of bijkomende maatregelen zijn aangewezen

Bij de interpretatie wordt steeds rekening gehouden met de klinische context (bv. postoperatief, reeds toegediende pijnstilling of aanwezigheid van een infectie).

De pijnscore wordt **om de 3 uur** ingevuld bij baby's die schijnbaar pijnvrij zijn. De gegevens worden genoteerd in het KWS, samen met de andere vitale parameters. Bij baby's die pijn hebben, gebeurt dit **om het uur**. Aan de hand van de score wordt de pijnbehandeling vervolgens aangepast en worden eventueel bijkomende maatregelen genomen.

De Leuvense Neonatale Pijnschaal (LNPS)		
Observatiefactoren	Beoordelingscriteria	Score
1. Slaap		
	Rustige slaap > 10 minuten	0
	Korte periode < 5 minuten	1
	Geen slaap	2
2. Mimiek en gelaatsuitdrukking		
• Frons van wenkbrauwen	Rustig ontspannen – normale kleur	0
• Ogen dichtknijpen	Af en toe grimassen – bezorgd gelaat	1
• Mondhoeken naar beneden	Continu grimassen – abnormale kleur	2
• Tong wordt getuit en mond open		
3. Huilen		
• Niet-beademd of beademd	Niet huilen	0
	Zeuren – kreunen	1
	Voluit huilen – abnormaal stil	2
4. Mobiliteit en prikkelbaarheid		
• Bij manipulatie en rust	Normaal – rustig – kalm	0
• Ongecontroleerde van armen en benenbewegingen	Diffuse lichaamsbewegingen	1
	Permanente agitatie, schoppen of abnormaal stil/bewegingloos	2
5. Spierspanning		
• Krommen van tenen en vingers, voeten en handen	Afwezig of normaal	0
	Beetje merkbaar – matig gespannen kromme (bv. tenen)	1
• Gespannen ledematen	Goed merkbaar – zeer gespannen of verkrampt	2
6. Troosten		
	Getroost binnen 1 minuut	0
	Getroost na 1 minuut	1
	Niet te troosten	2
7. Hartritme		
	Normaal hartritme (volgens vorige waarnemingen)	0
	Meer dan 25 boven normaalwaarde	1
	Meer dan 50 boven normaalwaarde	2
Totaalscore		0-14

3.4 Borstvoedingsbeleid

Visie en doel

AZ Groeninge hanteert een borstvoedingsbeleid dat gebaseerd is op de **10 vuistregels van de WHO en UNICEF** & de Internationale Gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk.

Het doel is ouders eenduidige, correcte en evidence-based informatie te bieden en borstvoeding maximaal te ondersteunen binnen een gezinsgerichte zorg.

Dit beleid wordt afgestemd en verder ontwikkeld in samenwerking met de partner-materniteiten binnen het E17-netwerk, met gemeenschappelijke visie, doelstellingen en opleidingen rond borstvoeding en ontwikkelingsgerichte zorg.

De 10 vuistregels voor het welslagen van borstvoeding (WHO/UNICEF)

1. Zorg voor een **schriftelijk borstvoedingsbeleid** dat routinematig wordt meegedeeld aan alle medewerkers en ouders.
2. Zorg ervoor dat **alle betrokken medewerkers** beschikken over de nodige **kennis en vaardigheden** om dit beleid uit te voeren.
3. Informeer **alle zwangere vrouwen** en hun partner over het belang en de praktische uitvoering van borstvoeding.
4. Faciliteer **ononderbroken huid-op-huidcontact onmiddellijk na de geboorte** en ondersteun het eerste aanleggen zo snel mogelijk.
5. Ondersteun moeders actief bij het **opstarten en onderhouden van borstvoeding** en behandel eventuele problemen tijdig.
6. Geef pasgeborenen **geen andere voeding of extra vocht** dan borstvoeding, tenzij dit **medisch geïndiceerd** is.
7. Stimuleer **rooming-in**, zodat moeder en kind dag en nacht samen kunnen blijven.
8. Stimuleer **voeding op verzoek** en help ouders hongersignalen van hun baby te herkennen.
9. Informeer ouders over de **risico's van kunstvoeding en het gebruik van spenen en fopspenen**.
10. Zorg voor een goede **afstemming bij ontslag**, zodat ouders toegang hebben tot passende nazorg en ondersteuning.

1. Organisatie en management

- Het borstvoedingsbeleid is schriftelijk vastgelegd & geïntegreerd in het **Geboortezorgpad & het procedureboek**.
- Het beleid is gekend bij alle betrokken medewerkers & wordt regelmatig besproken tijdens team- en interdisciplinair overleg.
- Het borstvoedingscomité komt **driemaandelijks** samen & bewaakt de kwaliteit en verdere implementatie van het beleid. Het borstvoedingscomité is **multidisciplinair** samengesteld (gynaecoloog, kinderarts, zorgmanagement, adjunct hoofdvroedvrouw en lactatiekundigen van materniteit, neonatologie en verloskwartier).
- Gegevens over zuigelingenvoeding worden systematisch geregistreerd & opgevolgd via de beschikbare registratiesystemen.

2.Opleiding en competenties

- Alle betrokken medewerkers krijgen structurele opleiding (binnen E17netwerk) & bijscholing rond borstvoeding.
- Binnen AZ Groeninge wordt blijvend ingezet op opleiding en bijscholing:
 - verpleegkundigen en vroedvrouwen volgen een basiscursus borstvoeding (theorie en praktijk)
 - meerdere medewerkers zijn opgeleid tot lactatiekundige
 - artsen (gynaecologen en kinderartsen) volgen eveneens deze vorming
 - permanente vorming wordt aangeboden via o.a. het E17-netwerk en externe opleidingsinitiatieven
- Nieuwe medewerkers & studenten worden tijdens hun inwerkperiode geïnformeerd over het borstvoedingsbeleid en begeleid door een ervaren collega of lactatiekundige.

3.Prenatale informatie en voorbereiding

- Zwangere vrouwen en hun partner worden actief geïnformeerd over borstvoeding via:
 - groepsinfosessies gegeven door een lactatiekundige
 - individuele toelichting tijdens consultaties bij vroedvrouw of arts
 - centrale informatie via de website van AZ Groeninge
 - infoavond geboortezorg: telkens op de eerste dinsdag van maart, juni & oktober
- Na de bevalling ontvangen moeders die borstvoeding geven de brochure “Borstvoeding” van Kind & Gezin, die gebruikt wordt als aanvullende informatiebron.

4.Start van borstvoeding na de geboorte

Het eerste uur na de geboorte (**‘gouden uur’**) is essentieel voor hechting, fysiologische stabiliteit en een vlotte start van de borstvoeding, met voordelen voor zowel moeder als baby. Dit eerste uur, is cruciaal voor:

- hechting
- thermoregulatie
- fysiologische stabiliteit
- het welslagen van de borstvoeding

Moeders worden ondersteund bij het eerste aanleggen, met aandacht voor rust, tijd en het herkennen van vroege hongersignalen. Wanneer onmiddellijk aanleggen niet mogelijk is, worden alternatieve maatregelen toegepast, zoals manueel kolven & andere ondersteunende technieken volgens de geldende procedure.

Ook tijdens het verdere verblijf op de materniteit en bij opname op neonatologie blijft huid-op-huidcontact (kangoeroemethode) een belangrijk zorgprincipe.

5.Begeleiding tijdens het verblijf

Moeders krijgen individuele begeleiding bij:

- correct aanleggen en aanhappen
- herkennen van hongersignalen
- voeding op verzoek
- behoud en opbouw van de melkproductie

Rooming-in wordt actief gestimuleerd, zodat moeder en kind dag en nacht samen kunnen blijven. Dit bevordert het inspelen op de signalen van de baby, versterkt het zelfvertrouwen van de ouders en ondersteunt de vroege ontwikkeling van het kind. We streven ernaar dat pasgeborenen **uitsluitend borstvoeding** krijgen, tenzij er een **medische indicatie** is voor bijvoeding.

6.Bijzondere situaties en ondersteuning

Wanneer borstvoeding niet verloopt zoals verwacht (bv. pijnlijke tepels, stuwings, mastitis, onvoldoende melkproductie, anatomische moeilijkheden bij moeder of baby), wordt dit tijdig gesignaleerd en multidisciplinair opgevolgd.

De begeleiding gebeurt in samenspraak met de ouders, met respect voor hun keuzes en noden & richt zich op:

- corrigeren van aanleg en houding
- ondersteunen en geruststellen van de moeder
- behouden van borstvoeding waar mogelijk
- inzetten van kolven of bijvoeding volgens medische indicatie

7.Afcolven en toedienen van moedermelk

Indien rechtstreeks aanleggen tijdelijk of langdurig niet mogelijk is, wordt afcolven ingezet om de melkproductie te stimuleren, op gang te brengen of te behouden.

Moeders krijgen begeleiding in:

- manueel kolven (initieel)
- elektrisch kolven (indien aangewezen)
- hygiëne, bewaring en toediening van moedermelk

Op materniteit wordt bij voorkeur een flowspoon, lepeltje, spuitje of cupje gebruikt om bijvoeding toe te dienen, om zuigverwarring te vermijden.

8.Levensstijl, medicatie en borstvoeding

Moeders worden geïnformeerd over leefstijlfactoren die invloed hebben op borstvoeding, waaronder:

- gezonde, gevarieerde voeding en voldoende hydratatie
- afraden van alcohol en drugs
- rookstop of rookvrij gedrag in de omgeving van de baby

Medicatiegebruik tijdens borstvoeding wordt steeds beoordeeld op basis van wetenschappelijke gegevens, onder andere volgens de **Hale-classificatie**. Beslissingen gebeuren in overleg met artsen.

9.Ontslag en nazorg

Bij ontslag wordt gezorgd voor een correcte overdracht naar eerstelijnszorg (zelfstandige vroedvrouw, lactatiekundige, huisarts, Kind & Gezin). De continuïteit van de begeleiding wordt zo maximaal ondersteund, met overdracht van relevante informatie over het borstvoedingsverloop.

10.Internationale gedragscode

AZ Groeninge past strikt de Internationale Gedragscode (WHO/UNICEF) en de Belgische regelgeving toe. Er worden geen gratis stalen, promoties of commerciële acties rond kunstvoeding toegelaten. Vervangingsmiddelen voor moedermelk worden discreet beheerd en uitsluitend gebruikt op medische indicatie.

BORSTVOEDINGSBELEID: Verdieping en ondersteunende bijlagen

Bijlage 1: De kracht van moedermelk

Deze bijlage beschrijft de unieke samenstelling van moedermelk en licht toe hoe moedermelk zich aanpast aan de behoeften van de baby. Daarnaast worden de gezondheidsvoordelen van moedermelk op korte en lange termijn toegelicht.

Bijlage 2: Fysiologie van de borstvoeding

Deze bijlage verduidelijkt de hormonale en fysiologische processen die aan de basis liggen van borstvoeding en beschrijft hoe melkproductie tot stand komt en wordt gereguleerd volgens het principe van vraag en aanbod.

Bijlage 3: Correct aanleggen en Borstvoedingshoudingen

Deze bijlage geeft een overzicht van de basisprincipes van correct aanleggen en aanhappen en beschrijft verschillende borstvoedingshoudingen die kunnen worden ingezet in functie van comfort van moeder en baby.

Bijlage 4: Hongersignalen herkennen

Deze bijlage ondersteunt ouders en zorgverleners bij het herkennen van vroege hongersignalen van de baby, met als doel tijdig aanleggen en het ondersteunen van voeding op verzoek.

Bijlage 5: Borstvoeding dag per dag

Deze bijlage biedt een globaal overzicht van het normale verloop van de borstvoeding tijdens de eerste dagen na de geboorte, van het gouden uur tot de eerste levensdagen. Elk borstvoedingstraject kan individueel variëren.

Bijlage 6: Frequentie, duur en ritme van borstvoeding

Borstvoeding verloopt volgens het principe van vraag en aanbod. Deze bijlage beschrijft het normale voedingsritme in de eerste weken, de variatie in duur en het ontbreken van vaste schema's, met respect voor het tempo van de baby.

Bijlage 7: Levensstijl van de mama bij borstvoeding

Borstvoeding vraagt extra energie en zorg voor zichzelf. Deze bijlage geeft informatie over voeding, hydratatie, roken, alcohol, drugs en medicatie tijdens de borstvoedingsperiode, steeds met aandacht voor overleg en individuele afweging.

Bijlage 8: Wanneer borstvoeding niet verloopt zoals verwacht

Borstvoeding kan tijdelijk moeilijker verlopen. Deze bijlage focust op het tijdig signaleren van problemen, het bieden van ondersteuning en het belang van begeleiding en multidisciplinair overleg, zonder in te gaan op technische behandelingen.

Bijlage 9: Borstvoeding bij tweelingen

Borstvoeding bij tweelingen is mogelijk en wordt ondersteund met aangepaste begeleiding. Deze bijlage biedt aandachtspunten rond houdingen, comfort en omgaan met verschillen tussen beide baby's.

Bijlage 10: Hulpmiddelen bij borstvoeding (educatief)

In bepaalde situaties kunnen hulpmiddelen zoals een cupje, lepeltje of flowspoon ingezet worden. Deze bijlage licht het zorgvuldig en doordacht gebruik van hulpmiddelen toe als ondersteuning van het borstvoedingsverloop.

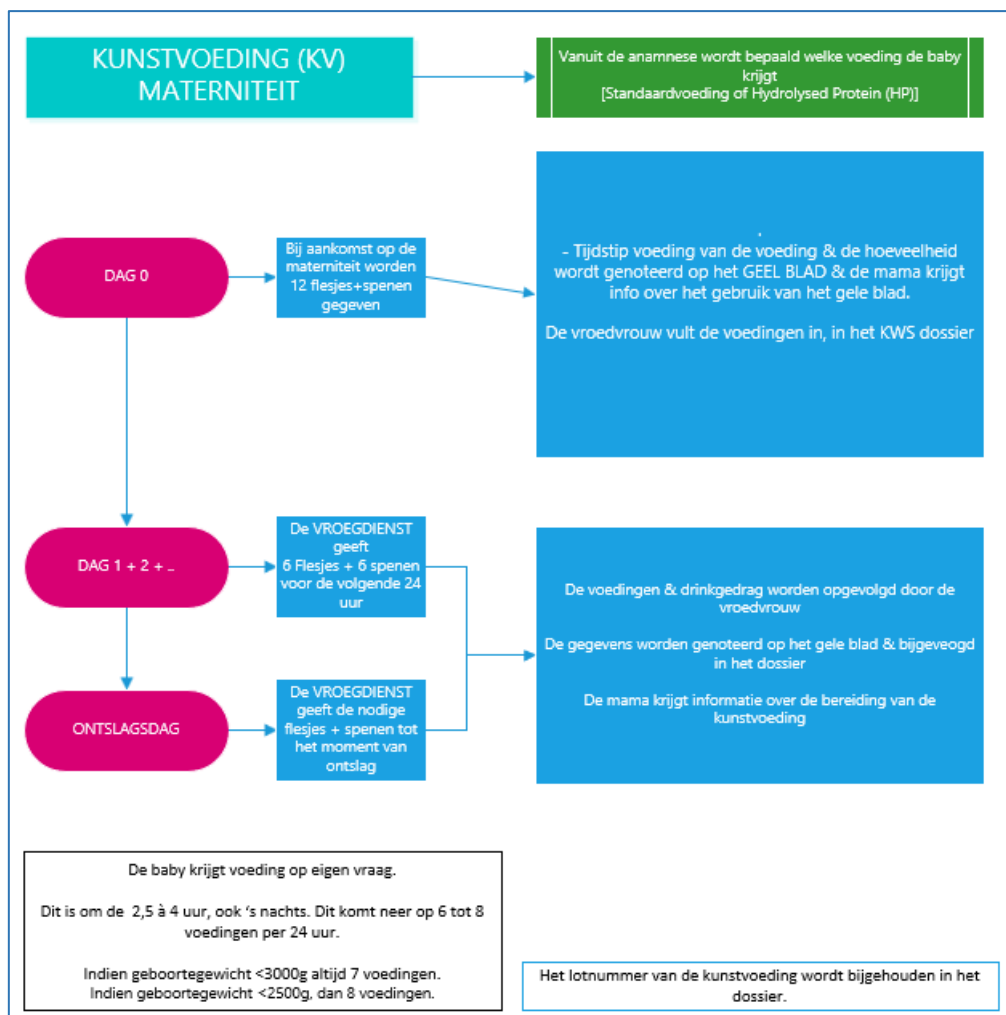
3.5 Kunstvoeding

Moedermelk blijft de meest aangewezen voeding voor pasgeborenen, omdat zij optimaal is afgestemd op de behoeften van de baby. Wanneer borstvoeding niet wenselijk of niet mogelijk is, kan kunstvoeding op een veilige en verantwoorde manier worden ingezet als volwaardig alternatief.

Bij de keuze voor flesvoeding en bij de bereiding ervan is het belangrijk de geldende medische aanbevelingen en richtlijnen strikt te volgen. Correcte hygiëne bij de bereiding, bewaring en toediening van kunstvoeding is essentieel om de gezondheid van de baby te beschermen.

De startvoeding die gebruikt wordt in de eerste levensmaanden bevat alle noodzakelijke voedingsstoffen voor een gezonde groei en ontwikkeling. Deze voeding is afgestemd op de noden van de pasgeborene, met een aangepast eiwitgehalte en een goede verteerbaarheid.

Ouders krijgen hierbij duidelijke informatie en ondersteuning, zodat kunstvoeding veilig en correct kan worden toegepast, afgestemd op de behoeften van hun baby.



4. GEBOORTEZORG AAN HUIS

4.1. Afstemming geboortezorg thuis

4.1.1. Algemene afspraken

- Belangrijk dat de opvolging na ontslag verzekerd is door een vroedvrouw die voldoet aan het BKZ-kwaliteitslabel. Cfr document 'Goede praktijkvoering voor de postnatale zorg, aanbevelingen voor vroedvrouwen', VBOV.
- Er wordt aan de zwangere gevraagd om dit terug te koppelen zodat duidelijk is wie verantwoordelijk is voor de opvolging thuis. De vroedvrouw wordt telefonisch gecontacteerd vanuit de materniteit. Indien een gezin de zorg door een vroedvrouw toch zou weigeren, wordt er tijdig doorverwezen naar K&G zodat het huisbezoek voor dag 5 of ten laatste op dag 5 kan gepland worden.
- De vroedvrouw heeft de medische verantwoordelijkheid voor moeder en baby.
- De kraamverzorgende observeert en rapporteert. De vroedvrouw interpreteert en stuurt zo nodig bij.
- Tijdens het eerste huisbezoek van de vroedvrouw controleert zij moeder en baby, ook wanneer de kraamverzorgende reeds observaties gedaan en gerapporteerd heeft.
- Een standaard postnatale zorg bestaat niet. Postpartumzorg die voldoet aan de aanbeveling is zorg op maat, aangepast aan de individuele noden. Dag van huisbezoek / hoeveel huisbezoeken, ... is afhankelijk van de nood en afhankelijk van controle bij kinderarts, Kind en Gezin, ...
- Elke zorgverlener is alert voor signalen van kwetsbaarheid van welke aard ook en signaleert of verwijst door indien nodig. (cfr beslissingsboom – indicatoren verhoogde kwetsbaarheid).
- Belangrijk dat er afgestemd wordt tussen de zorgverleners om dubbele boeking te vermijden. Vanaf 2 weken wordt de voeding verder opgevolgd hetzij door de vroedvrouw, hetzij door de verpleegkundige van K&G. Zij stemmen onderling af.
- Bij twijfel kunnen ouders en zorgverleners steeds contact opnemen met ziekenhuis / pediater / gynaecoloog.
- Registraties en communicatie ifv de opvolging van de baby. De registratie gebeurt in het Kindboekje van Kind & Gezin. De kwitantie in het kader van de derdebetalersregeling wordt door de vroedvrouw digitaal verstuurd (via e-mail of eBox) naar de patiënt. Papieren verzending en het achterlaten van een kwitantie in het K&G-boekje gebeuren niet langer.

4.1.2. Afspraken mbt zorg moeder

- Bij sectio: er wordt altijd een onderhuidse hechting geplaatst. Op dag 2 wordt de wonde nagezien & ontsmet. Op dag 10 mag het verband eraf. Er moeten geen hechtingen verwijderd worden, tenzij uitzonderlijk; dit wordt vermeld op de paramedische ontslagbrief. Indien er een negatief drukverband aanwezig is, blijft dit dicht tot dag 10.

4.1.3. Afspraken mbt zorg baby

- De metabole screening wordt uitgevoerd **vanaf 48 uur en vóór 96 uur**. De meeste baby's krijgen de bloedafname in het ziekenhuis. Indien de metabole screening niet in het ziekenhuis kan plaatsvinden, wordt het PKU-kaartje samen met een omslag meegegeven met de mama. Elke vroedvrouw is verantwoordelijk voor het eigenhandig opsturen van de PKU-kaart volgens de richtlijnen van het Neonataal Screeningscentrum.
- Een dagelijkse controle van hartritme en pols (baby) is wenselijk.
- Afspraken mbt opvolging icterus

- De begeleidende eerstelijnsvroedvrouw oordeelt in de thuissituatie of het aangewezen is om te prikken. Het aanvraagformulier (van het eigen labo waar ze is aangesloten) kan ze zelf aftekenen, de resultaten worden nadien geïnterpreteerd.
- DOMUS MEDICA : "Handleiding voor Huisartsen m.b.t. follow-up van moeder en kind in de eerste levensweek na de bevalling met kort ziekenhuisverblijf. Vzw De Bakermat, Expertisecentrum Kraamzorg en Praktijk voor vroedkunde"
- Bij het laboformulier wordt de naam van de kinderarts genoteerd, zodat een kopie van de resultaten ook naar de kinderarts wordt verstuurd.
- Belangrijk: de kinderarts wordt gecontacteerd bij noodzaak tot prikken, zodat hij/zij hiervan al op de hoogte is. Bij ontvangst van de resultaten (onafhankelijk van het feit of deze geruststellend of op te volgen zijn) wordt contact opgenomen met de kinderarts om deze mee te delen. De kinderarts kan gecontacteerd worden via het secretariaat pediatrie: 056/ 63 36 00. Indien er nog geen keuze werd gemaakt door de ouders voor een bepaalde kinderarts, kan naar de kinderarts van wacht worden gevraagd. Buiten de kantooruren kan de materniteit gebeld worden. Vandaaruit wordt doorgeschakeld naar de kinderarts.
- Bij borstvoeding en flesvoeding: Vitamine D:

Vitamine D (D-ixX)
Dagelijks worden 2 dr/dag PO gegeven. Dit komt neer op 10 µg/dag PO tot en met de leeftijd van 6 jaar. Kinderen met donker huidtype: 3 dr/dag PO.

- Vitamine K: er zijn 2 mogelijke situaties:
 - (1) Eenmalige dosis van 1 mg vitamine K intramusculair vlak na de geboorte (Konakion®)
OF bij weigering van de ouders om vitamine K intramusculair toe te dienen:
 - (2) 2 mg vitamine K per os vlak na de geboorte met een onderhoudsdosering van 2 mg per week tot 3 maanden of tot einde borstvoeding (indien < 3 maanden). (Konakion®).
- Controle pediater tussen dag 5 en 14
- Controle navel rond dag 21: proper, nat, granuloom, ...? Opvolging door kinderarts nodig?

4.1.4. Afspraken mbt borstvoeding

Zoeken naar een evenwicht tussen voeden op vraag en structuur aanbieden al naargelang de behoefte en ervaring van de mama.

- Borstvoeding: Advies bij stuwing (Cfr. Borstvoedingsbilan): 1^e borst leegdrinken, aanmoedigen om 2^e borst nog aan te bieden (1^e 10 dagen). Indien te veel last kan i.f.v. comfort beperkt manueel gekolfd worden. In sommige situaties kan **éénmalig** volledig leegkolven aangewezen zijn.
- bij borstvoeding: 1^e regelmoment: baby zal plots meer drinken omdat de natuurlijke prolactinespiegel wegvalt
- In het kader van baby friendly hospital / borstvoedingsvriendelijke organisatie wordt verwacht om uitleg te geven mbt borstvoedingsorganisaties.
- Belang van voldoende tijd voor de opvolging aan huis. Bij opvolging borstvoeding is het essentieel dat een zorgverlener kan aanwezig zijn op het ogenblik dat de baby gevoed wordt. Vroedvrouwen en de verpleegkundigen van Kind en Gezin spreken onderling af wie deze zorg opneemt.
- Bij borstvoeding vanaf 6 weken: bij voorkeur drinkt de baby enkel aan de borst. Indien gewenst leren drinken aan flesje – regelmatig (bv wekelijks) een flesje moedermelk aanbieden.

Indien de ouders de keuze (moeten) maken om over te schakelen op kunstvoeding, proberen ze best een flesje aan te bieden voor de leeftijd van 3 maand. Ze kunnen dan nog optimaal gebruik maken van de aangeboren zoek-, zuig-, en slikreflex om deze nieuwe drinktechniek aan te leren.

4.1.5. Afspraken mbt kunstvoeding

- In de eerste levensweek daalt de suikerspiegel te snel indien er te veel tijd zit tussen de voedingen. Het is nodig dat een baby de eerste 14 dagen 8 à 12 voedingen per 24 u heeft.
- Bij laag gewicht baby minimum om de 2,5u, max om de 4u indien de baby onvoldoende spontaan een voeding vraagt.
- 8 tot 12 voedingen/ 24 uur is een goede basis voor het voeden op vraag. Het kind zal meer en meer een spontaan voedingsritme krijgen, welk verschilt van kind tot kind.
- Kind en Gezin adviseert ook flesvoeding op vraag te geven door de ouders goed te informeren over de hongersignalen en slaapsignalen.
- Als de baby 's nachts weinig geïnteresseerd is in de voeding, laat de voeding dan weg op voorwaarde dat je baby een normale groei heeft en zich overdag spontaan meldt voor de voedingen.
- Opvolging en advies door verpleegkundige van Kind en Gezin of vroedvrouw.

4.1.6. Taakafstemming extramurale geboortezorg aan huis

TAAKAFSTEMMING POSTNATALE ZORGEN							
Specifieke taak van de vroedvrouw							
Kraamverzorgende & vroedvrouw observeren, vroedvrouw interpreteert + stuurt bij zo nodig							
Specifieke taak van de kraamverzorgende							
Kind en Gezin							
Kiné							
Baby	DAG 3	DAG 4	DAG 5	DAG7	DAG 10	DAG 21 vs nood	Verdere opvolging
Co gewicht	x	x	x	x	x	x	
Co temperatuur	x	x	x	x	x	x	
Co urine/stoelgang	x	x	x	x	x	x	
Co huidskleur (icterus)	x	x	x	x	x	x	
Co ademhaling	x	x	x	x	x	x	
Hygiënische zorgen baby	met moeder	toezicht	zelf-standig?	bevragen	bevragen	bevragen	
Navelverzorging	x	x	x	x	x	controle	
Obs oogjes	demo oog-druppels	x	x	x	x	x	

Obs neusje	demo neus- spoeling	x	x	x	x	x	
Co regurgitatie	x	x	x	x	x	x	
Co hartritme			x				
Algemene observatie:	x	x	x	x			
reflexen/alertheid	x	x	x	x	x	x	
mondje	Plus tong- riempje	x	x	x	x	x	
hypermastie	x		x	x	x	x	
stuit	Plus genitaliën	x	x	x	x	x	
fontanellen	x		x				
Uitvoeren hielprik	vanaf 48 uur & vóór 96 uur						
Vitamine K: Indien Per Os (Konakion 2 mg PO/1x per week)			opstarten	controle toe- dienting	nagaan toe- dienting	nagaan toe- dienting	
Vitamine D (D-iXx)			opstarten	controle toe- dienting	nagaan toe- dienting	nagaan toe- dienting	
Opvolgen en afstemmen afspraken	x	x	x	x	x	x	
K&G, huisarts, pediater	x	x	x	x	x	x	
Gehoortest							x
Opvolging vaccinaties							x
GVO baby	DAG 3	DAG 4	DAG 5	DAG7	DAG 10	DAG 21 vs nood	Verdere opvolging
GVO naar behoefte				x	x	x	x
Babybadje	x						
Verzorging oogjes, neusje en oortjes	x						
Navelverzorging	x						
Output baby	x						
Koorts	x						
Kleur baby, icterus	x						
Veilig slapen/ slaaphouding	x						
Skin-to-skin	x						
Mobiliteit (dragen)	x						
Huilen	x						
Regurgitatie	x						
Gedrag pasgeborene (slapen, huilen, ...)		x					
Kamertemperatuur		x					
Vitamines en medicatie			x				
Info ademhaling			x				
Verwijzing naar huisarts / pediater voor nazicht tussen D5 en D14			x				
Mama	DAG 3	DAG 4	DAG 5	DAG7	DAG 10	DAG 21 vs nood	Verdere opvolging
Co vitale parameters	x	x	x	x	x	x	

Temp/P/BD	x	x	x	x	x	x	
Co verloskundige parameters	x	x	x	x	x	x	
Lochia/ Baarmoeder	x	x	x	x	x	x	
Co Perineum	x	x	x	x	x	x	
Episio/ruptuur/hechtingen	x	x	x	x	x	x	
Co Sectiowonde/wondzorg	x	x	x	x	x		
Observatie	x	x	x	x	x	x	
Naweeën	x	x	x	x	x	x	
Haemorroïden	x	x	x	x	x	x	
Varices	x	x	x	x	x	x	
Oedemen	x	x	x	x	x	x	
Pijn, roodheid of swelling thv kuit	x	x	x	x	x	x	
Kortademigheid, borstpijn	x	x	x	x	x	x	
Nausea	x	x	x	x	x	x	
Co uitscheiding	x	x	x	x	x	x	
Urine/stoelgang/incontinentie/ bekkenbodembodem	x	x	x	x	x	x	
Navragen hygiënische zorg	x	x	x	x	x	x	
Intieme zorgen /douche	x	x	x	x	x	x	
Bevragen Pijn en pijnscore	x	x	x	x	x	x	
Vulva/hoofd/rug/ buik/...	x	x	x	x	x	x	
Opvolgen en eventueel toedienen van medicatie	x	x	x	x	x	x	
Vitaminen/ bloedverduunners/ anticonceptie/ijzerpreparaten,...	x	x	x	x	x	x	
Observatie mobilisatie/ TED-kousen zn	x	x	x	x	x	x	
Observatie en bevragen van gemoedstoestand/vermoeidheid	x	x	x	x	x	x	
Opvolgen voeding/ vocht-input	x						
Invullen Blues-Stein score (baby-blues)		x					
Opvolgen en afstemmen afspraken	x	x	x	x	x	x	
Huisarts/kinesist /gynaecoloog	x	x	x	x	x	x	
Bekkenbodemoefeningen	x	x	x	x	x	x	
Postnatale oefeningen							vaginale bevalling vanaf 6 weken, sectio tussen 6 en 8 weken
GVO mama	DAG 3	DAG 4	DAG 5	DAG7	DAG 10	DAG 21 vs nood	Verdere opvolging
GVO naar behoefte				x	x	x	
Hygiëne/spoelen	x						
Bloedverlies	x						
Stoelgang/urine	x						
Rust	x						
Pijn(medicatie)	x						

Fysiologisch herstelproces	x						
Niet baden/seksuele contact/tampongebruik eerste 6 weken pp	x						
Geboorte-aangifte		x					
Babyblues		x					
Voeding /vocht-input		x	plus beweging				
Anticonceptie en seksuele activiteit		x	plus beweging			x	
Bekkenbodemoefeningen							x
Sportadvies							x
Praktische tips mbt houding en ergonomie							x
Postnatale oefeningen							x
Borstvoeding	DAG 3	DAG 4	DAG 5	DAG7	DAG 10	DAG 21 vs nood	Verdere opvolging
Bevragen	ev ingrijpen	x	x	x	x	x	
Aantal en duur voedingen (2 borsten 1e 10d)	x	x	x	x	x	x	
Observatie borstvoeding	x	x	x	x	x	x	
Aanleggen: correcte techniek	x	techniek observatie	x	x		x	
Drinktechniek	x	x	x	x	x	x	
Slikbewegingen	x	x	x	x	x	x	
Houding	x	x	x	x	x	x	
Ondersteuning	x	x	x	x	x	x	
Beëindigen van de voeding	x	x	x	x	x	x	
Observatie	x	x	x	x	x	x	
Borsten (stuwing, gevoeligheid, roodheid,...)	x	x	x	x	x	x	
Tepels (kleur, candida, kloven,...)	x	x	x	x	x	x	
Opvolgen hygiëne borsten (wassen, zalf, ...)		x	x	x	x	x	
Bijsturen borstvoedingsmanagement indien nodig	x	x	x	x	x	x	
Invullen borstvoedingsbilan	x						
GVO borstvoeding	DAG 3	DAG 4	DAG 5	DAG7	DAG 10	DAG 21 vs nood	Verdere opvolging
GVO naar behoefte				x		x	
Vraag-aanbod	x						
Voeden op verzoek - hongersignalen	x						
Exclusieve borstvoeding	x						
Samenstelling MM (voor-achtermelk)	x						
Hongersignalen herkennen	x						

Advies stuwning, preventie mastitis	x						
Huren kolf zn	x						
Kolfuitleg zn	x						
Dag-nachtritme	x						
Baby wakker houden	x						
Toeschietreflex	x						
Zuigverwarring/ zuigbehoefte	x						
Manueel kolven zn	x						
Vitamines	x						
Hygiëne borsten (wassen, zalf,...)	x						
Bewaren en opwarmen van Moedermelk	x					x	
Goed drinkgedrag / slikken	x						
Voldoende voeding: link met Aantal plasluiers	x						
Afwassen en steriliseren van Materiaal	x						
Belang van nachtvoedingen	x						
Voedingshoudingen	x	x					
Rooming-in		x					
Gebruik van fopspeen		x					
Stoelgang en urine van de baby Bij borstvoeding		x					
Gewichtsevolutie		x					
Medicatie en borstvoeding			x				
Groeispurt				x	x		
Kolven						x	
Eventueel vanaf 6 weken leren drinken met flesje						x	
Uitleg borstvoedingsorganisaties						x	
Kunstvoeding	DAG 3	DAG 4	DAG 5	DAG7	DAG 10	DAG 21 vs nood	Verdere opvolging
Bevragen	x	x	x	x	x	x	
Merk KV	x	x	x	x	x	xx	
Merk water	x	x	x	x	x	x	
Merk fles	x	x	x	x	x	x	
Merk tut	x	x	x	x	x	x	
Aantal voedingen	x	x	x	x	x	x	
Hoeveelheid/fles	x	x	x	x	x	x	
Duur voeding	x	x	x	x	x	x	
Drinktechniek	x	x	x	x	x	x	
Observatie borsten mama	x	x	x	x	x	x	
Bijsturen voedingsschema indien nodig	x	x	x	x	x	x	
GVO kunstvoeding	DAG 3	DAG 4	DAG 5	DAG7	DAG 10	DAG 21 vs nood	Verdere opvolging

GVO naar behoefte			x	x	x	x	
Bereiden kunstvoeding	x						
Afwassen en steriliseren	x						
Opwarmen voeding	x						
Bewaren voeding	x						
Techniek boeren	x						
Krampjes		x					
Voeden(op vraag) max 4 u tussen overdag		x					
Info nachtvoedingen		x					
GVO groeisput		x		x			
Huishoudelijke ondersteuning	DAG 3	DAG 4	DAG 5	DAG7	DAG 10	DAG 21 vs nood	Verdere opvolging
Licht onderhoudswerk	x	x	x	x	x	x	x
Wassen	x	x	x	x	x	x	x
Koken	x	x	x	x	x	x	x
Strijken	x	x	x	x	x	x	x
Boodschappen doen	x	x	x	x	x	x	x
Sociale ondersteuning	DAG 3	DAG 4	DAG 5	DAG7	DAG 10	DAG 21 vs nood	Verdere opvolging
Opvang andere kinderen	x	x	x	x	x	x	x
Ontvangst bezoek	x	x	x	x	x	x	x
Pedagogische ondersteuning andere kinderen	x	x	x	x	x	x	x
Verzorging andere kinderen	x	x	x	x	x	x	x
Maaltijd andere kinderen	x	x	x	x	x	x	x
Toezicht kinderen	x	x	x	x	x	x	x
Vervoer kinderen	x	x	x	x	x	x	x
Begeleiding bij spel	x	x	x	x	x	x	x
Begeleiding bij huiswerk	x	x	x	x	x	x	x
Psycho-sociale ondersteuning ouder(s)	x	x	x	x	x	x	x
Rust bevorderen	x	x	x	x	x	x	x

4.2. Specifieke aandachtspunten per zorgverlener in het kader van kwaliteitsvolle zorg

4.2.1. Vroedvrouw

Een kortere verblijfsduur in het ziekenhuis vraagt om een flexibele aanpak op maat van het kraamgezin én een sterke multidisciplinaire samenwerking. ‘Goede praktijkvoering voor de postnatale zorg: Aanbevelingen

voor vroedvrouwen’ (VBOV, VVOG, VVK, K&G, ECK) – (BKZ- kwaliteitslabel)  , is een belangrijke leidraad voor de vroedvrouw werkzaam in de eerstelijnszorg. Dit document maakt deel uit van het project ‘Bevallen Kort Ziekenhuisverblijf (BKZ)’ opgesteld voor de VBOV-vzw, waarin kwaliteitscriteria voor de vroedvrouw werkzaam in de eerste lijn staan beschreven. Het netwerk in de eerste lijn wordt versterkt door zogenaamde vroedvrouwenkringen, die dienen te voldoen aan kwaliteitscriteria. De aanbevelingen voor een goede praktijkvoering voor de postnatale zorg bieden de vroedvrouw een op evidentie gebaseerde leidraad voor het inhoudelijke van haar/zijn werk.

De doelgroep waarvoor deze aanbevelingen zijn bedoeld, zijn vroedvrouwen actief in de Vlaamse postnatale eerstelijnszorg. In de praktijk zijn dit zelfstandige vroedvrouwen en vroedvrouwen in loondienst van thuiszorginstellingen en ziekenhuizen.

Naast een goede praktijkvoering, kunnen de aanbevelingen als houvast worden gebruikt bij het maken van multidisciplinaire afspraken omtrent overleg, doorverwijzing en overdracht van zorg. Een goede samenwerking tussen de eerstelijnszorg en tweedelijnszorg is dan ook een voorwaarde willen we goede zorg bieden.

ALGEMENE AANBEVELINGEN: Overzicht van 30 aanbevelingen

1. Doel en toepassingsgebied

Deze richtlijn beschrijft de aanbevelingen voor de organisatie & uitvoering van de postnatale zorg voor moeder en pasgeborene, zoals uitgevoerd door de vroedvrouw binnen een postnataal zorgpad. De richtlijn is van toepassing op zowel intramurale als extramurale zorg.

2. Algemene aanbevelingen

1. Elke moeder & haar baby worden opgevolgd door een vroedvrouw binnen een gestructureerd postnataal zorgpad.
2. De vroedvrouw waarborgt de **continuïteit** van zorg binnen het perinatale zorgtraject.
3. Het verlenen van professionele, evidence-based zorg behoort tot de kerntaak van de vroedvrouw.
4. De vroedvrouw biedt zorg die cliëntgericht, respectvol & afgestemd is op de individuele noden van moeder en gezin.

3. Aanvang van de postnatale zorgen

1. De postnatale zorg wordt, waar mogelijk, reeds tijdens de zwangerschap voorbereid, eventueel via een prenataal huisbezoek. Dit oriënterend gesprek wordt vastgelegd in een (elektronisch) zorgplan.
2. De overgang van intrapartum- naar postnatale zorg gaat steeds gepaard met een duidelijke & volledige zorgoverdracht.
3. De overgang van postnatale intramurale zorg naar postnatale extramurale zorg gebeurt op basis van vooraf **vastgelegde ontslagcriteria voor moeder en kind**.

4. Frequentie en timing van (huis)bezoeken

1. Het eerste postnatale huisbezoek door de vroedvrouw vindt plaats **binnen 24 uur na ontslag**, indien het **ontslag** plaatsvindt **binnen de eerste 72 uur na de geboorte**.
2. De vroedvrouw voorziet een minimaal aantal postnatale (huis)bezoeken na ontslag uit het ziekenhuis, of vanaf dag 0 bij een thuisbevalling.

5. Zorgen voor de moeder

1. Tijdens de eerste 7 dagen na de geboorte beoordeelt de vroedvrouw bij elk postnataal contact een vastgelegde set parameters; bijkomende observaties gebeuren op indicatie.
2. Moeders die tijdens de zwangerschap seronegatief waren voor rubella krijgen bij voorkeur binnen 72 uur postnataal een MMR-vaccinatie en worden hierover geïnformeerd.
3. Rhesus-D-negatieve moeders krijgen binnen 24 uur na de geboorte van een Rhesus-D-positieve baby anti-D-immunoglobulinen toegediend.

6. Zorgen voor de baby

1. Alle baby's worden, naast de geboortedag, minimaal gewogen op dag 3, dag 5, tussen dag 10 en 14, op 1 maand en tussen 6 en 8 weken.
2. Bij de opvolging van de baby na ontslag bewaakt de vroedvrouw minimaal volgende parameters:
 - ademhaling: 30–60/min;
 - hartslag: 100–160 sl/min;
 - lichaamstemperatuur: 36,5–37,4 °C in een open bedje met aangepaste kledij;

- mictie en ontlasting (< 24 uur spontaan geplast, < 48 uur meconium geloosd);
- huidskleur, rekening houdend met etniciteit.
- 3. Alle baby's worden gedurende de eerste 72 uur minimaal eenmaal per dag gecontroleerd op geelzucht via visuele inspectie.
- 4. Alle baby's krijgen vitamine-K-profylaxe na de geboorte conform de richtlijnen van de Vlaamse Vereniging voor Kindergeneeskunde (VVK). Ouders en primaire verzorgers worden hierover geïnformeerd.
- 5. Alle baby's krijgen vitamine-D-suppletie conform de richtlijnen van de VVK. Ouders en primaire verzorgers worden hierover geïnformeerd.
- 6. Alle baby's nemen deel aan het Vlaams bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen, conform de bepalingen van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.
- 7. Alle baby's ondergaan binnen 4 weken na de geboorte een gehoortest uitgevoerd door Kind en Gezin.
- 8. Pasgeborenen van HBsAg-positieve moeders krijgen binnen 24 uur na de geboorte hepatitis-B-immunoglobulinen toegediend & worden gevaccineerd tegen hepatitis B.
- 9. Alle baby's krijgen vanaf de leeftijd van 8 weken het nationaal vaccinatieschema aangeboden volgens de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad.

7. Gezondheidsvoorlichting

1. **Binnen 24 uur na de geboorte** verstrekt de vroedvrouw minimaal informatie over:
 - veilig slapen & veilige hechting;
 - het fysiologisch herstel van de moeder;
 - alarmsymptomen en tekenen van potentieel levensbedreigende aandoeningen bij moeder & baby;
 - borstvoeding en colostrum, inclusief timing van het eerste voedingsmoment en het belang van huid-op-huidcontact;
 - bij kunstvoeding: correcte toediening & het belang van huid-op-huidcontact.
2. **Tijdens de eerste 6 tot 8 weken postnataal** verstrekt de vroedvrouw aanvullend informatie over:
 - herstelprocessen (lichamelijk en mentaal);
 - hygiëne en verzorging van moeder en baby;
 - veilige leefomgeving en veilig slapen;
 - borst- en/of kunstvoeding;
 - voeding en beweging van de moeder;
 - seksuele activiteit en anticonceptie.

8. Voeding van de baby

1. De vroedvrouw biedt vanaf het eerste voedingsmoment **actieve borstvoedingsondersteuning** aan lacterende moeders, volgens een geëvalueerd & gestructureerd programma met als minimumstandaard het Baby Friendly Initiative (BFI), conform het zevenpuntenplan ter bescherming, promotie en ondersteuning van borstvoeding.

9. Opvolging van huishouden en gezin

1. De vroedvrouw ondersteunt een vlot verloop van huishoudelijke taken & de opvang van andere gezinsleden.
2. De vroedvrouw bevordert de integratie van het kind binnen het gezin.

10. Inter- en multidisciplinaire samenwerking

1. De vroedvrouw bevordert en onderhoudt samenwerking met collega-vroedvrouwen.
2. De vroedvrouw bevordert en onderhoudt samenwerking met andere zorgverleners en zorgorganisaties binnen een breed perinataal en gezinsondersteunend netwerk.

11. Gegevensregistratie en onderzoek

1. De vroedvrouw registreert de gevraagde perinatale gegevens bij het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE).
2. De vroedvrouw participeert aan wetenschappelijk onderzoek dat bijdraagt aan kwaliteitsvolle perinatale zorg.

4.2.2. Kraamverzorgenden

- Kraamzorg wordt geboden door kraamverzorgenden die gespecialiseerd zijn in de kraamzorg (hebben specifieke vorming kraamzorg gevolgd). Ze hebben bijzondere aandacht voor de zorg voor de baby en hebben kennis mbt borstvoeding. Ze hebben eveneens aandacht kwetsbare gezinnen.
- Het opstarten van de kraamzorg kort na thuiskomst kan een meerwaarde zijn. De kraamzorgdienst engageert zich om, indien het gezin dit wenst, de kraamzorg te kunnen opstarten de dag na ontslag uit het ziekenhuis, ook als deze dag in het weekend of op een feestdag valt.

4.2.3. Kind en Gezin

In de periode net na de geboorte neemt een verpleegkundige van Kind en Gezin contact op met de ouder(s). De verpleegkundige gaat bij hen langs om kennis te maken. De verpleegkundige bespreekt met hen wat ze kunnen verwachten en luistert naar welke ondersteuning zij willen van Kind en Gezin. Samen met de ouders maakt hij/zij afspraken over een dienstverlening op maat.

De dienstverlening bestaat uit huisbezoeken, consulten, spreekuur opvoedingsondersteuning, ontmoetingsmomenten en ouderbijeenkomsten.

Kind en Gezin wil bij elk kind volgende elementen realiseren :

- Bij elk kind volgen we de ontwikkeling op met het Van Wiechen onderzoek.
- Bij elk kind bieden we een gehoortest aan voor de leeftijd van 4 weken.
- Elk kind bieden we een oogtest aan 12 m (15 m) en 24m (30 m).
- We bewaken dat elk kind op tijd gevaccineerd wordt door zelf te vaccineren of door te monitoren.
- We detecteren een te trage of te snelle groei.
- Bij elk kind begeleiden we de voeding (melkvoeding en vaste voeding) en stimuleren we beweging.
- Bij elk kind sporen we gezondheidsrisico's op o.a. dysplastische heupen, niet-scrotale testes, aangeboren hartafwijkingen , afwijkingen schedelgroei, tekort aan vit D en K en verwijzen we zo nodig.
- Bij elke mama is er aandacht voor opsporen postpartum depressie door bij elk contact sensitief te zijn en door systematisch een vermoeden PPD op te sporen als het kind de leeftijd heeft van 6 weken en 3 maanden.
- In elk gezin geven we persoonlijke info over een veilige slaapomgeving.
- Preventie shaken infant door een persoonlijke en actieve aanpak .
- Positief ouderschap en opvoedingsondersteuning.
- Sociale aansluiting van elk gezin op een netwerk of gemeenschap.

4.2.4. Kinesithérapie

- Aantal terugbetaalde prestaties: 27 sessies mogelijk: 9 sessies pre of postnataal of postnataal op te nemen. Daarnaast zijn er nog 18 courante nummers die kunnen ingezet worden.
- Prenataal:
 - Doel: voorbereid zijn op een normale bevalling, actief en bewust bevallen.
 - vanaf 32 weken, 3 of 4 lessen.
 - Concreet:
 - Praktische tips in voorbereiding op de bevalling: persen, houdingsadvies, ademhaling.
 - Bekkenbodemspieren oefeningen aanleren alsook de juiste plashouding.
- Postnataal:

- Doel: herstel van het lichaam bevorderen na zwangerschap en bevalling
- Start 6 weken na vaginale bevalling, 6 tot 8 weken na sectio. Eerst bekkenbodemspieren laten controleren door kinesitherapeut alvorens te starten met buikspieroefeningen.
- Concreet:
 - Bekkenbodemoefeningen. Bij problemen zoals stressincontinentie, urge-incontinentie of vaginisme wordt therapie gevolgd bij een kinesitherapeut gespecialiseerd in pelvische re-educatie.
 - Bekkenbodem- en buikspieroefeningen zijn zeer belangrijk om de core stability te verbeteren en om diastase te verminderen.
 - Sportadvies. Sporten wordt afgeraden gedurende de 1^e 6 weken na de bevalling. Wandelen en fietsen zijn toegestaan vanaf 3 weken postpartum. Explosieve sporten kunnen worden hervat vanaf 3 maanden indien geen borstvoeding wordt gegeven. Dit omwille van de invloed van het hormoon relaxine hormoon. Je bent eigenlijk nog een beetje zwanger.
 - Praktische tips mbt houding en ergonomie (bv houding tijdens het voeden: geen kussens achter de rug).

4.2.5. Beslissingsboom voor de huisarts & vroedvrouw



Doorverwijsschema naar perinataal netwerk aanbod in Kortrijk

Arts en vroedvrouw

zwanger
en nog vragen



Huisarts
Gynaecoloog
Vroedvrouw

VBOV
www.vroedvrouwen.be

Ontmoeten
Moedergroep

Prenataal consult:
elke 1e maandag van de maand van 9u30-11u30
Dam 8A, 8500 Kortrijk

Huis van het
Kind

Kortrijk: Dam 8a, 8500 Kortrijk, tel. 056 27 85 32
huisvanhetkind@kortrijk.be, <https://www.huisvanhetkindkortrijk.be/home/>
Harelbeke: Markplein 7, 8530 Harelbeke, tel. 056 73 51 92,
huisvanhetkind@harelbeke.be, <https://www.harelbeke.be/huisvanwelzijn/huis-van-het-kind>
Kuurne: Kortrijkstraat 2, 8520 Kuurne
sociaalhuis@kuurne.be, <https://www.kuurne.be/huisvanhetkind>

Kind en Gezin

Dam 8A, 8500 Kortrijk
K&G lijn: 078 15 01 00
kortrijk@kindengezin.be
www.kindengezin.be

Expertisecentrum
Kraamzorg

Els Soete
gsm: 0479 95 17 90
info@dewieg.be

Dienst voor
thuiskraamzorg

www.dewieg.be
www.i-mens.be
www.familiehulp.be
www.ohv.be

Online Tool
in te vullen door
professionelen

Born in Belgium
<https://borninbelgiumpro.be>

zwanger
met extra noden

- Verhoogde tegemoetkoming
- Werklozen/langdurig zieken
- Mensen met mentale/psychische/fysieke beperking
- Verminderde draaglast/zelfzorg
- 1-oudergezin
- Mensen met financiële/administratieve problemen
- Jonge ouders
- Vermoeden intrafamiliaal geweld
- Verslavingsproblemen
- Ongewenste zwangerschap



Sociale dienst AZ Groeninge
tel. 056 636840
socialedienst@azgroeninge.be

Bij het consult op 16 weken zwangerschap wordt een schaal afgenomen om te screenen op mentale kwetsbaarheden.

Hanne Degrande, Kimberly Vanryckeghem, Leen Smeetsvaegher en Joeriska Hillaert

Amberbegeleiding CKG Don Bosco afdeling De Fonkel
An Vercaempst
tel. 056 25 88 74
defonkel@ckgdonbosco.be
<https://ckgdonbosco.be>

CGG Mandel & Leie
TIPI-werking:
Beverlaet 3B,
8500 Kortrijk
tel. 056 23 00 23,
secretariaat.kortrijk@cggm.be

Sociaal Huis
Budastraat 35,
8500 Kortrijk
tel. 056 24 42 22
ocmw.info@kortrijk.be
<https://www.welzijn13.be/sociaal-huis-kortrijk>

WINGG
West-Vlaams Integrerend Netwerk
Geestelijke Gezondheidszorg
Barbara Nolf: 0486 12 11 02
info@wingg.be
www.wingg.be (aanmelding)

ELP: Eerstelijnspsychologen
Netwerk GGZ Zuid-West-Vlaanderen
Lisa Verbeke: 0475 78 25 56
info@psy107zwvl.be
www.elpen.be
www.psyzuid.be

CIG NESTEL
Doorniksesteenweg 207,
8500 Kortrijk
tel. 056 22 20 51
info@cignestel.be
www.cignestel.be

Terugkoppeling als begeleiding start of stopt

VROEDVROUW

Taken

1. Prenataal

- Begeleiding normale- en risicozwangerschap
- Begeleiding miskraam
- Voorbereiding op arbeid, (na)bevalling

2. Perinataal

- Begeleiding arbeid thuis
- Begeleiding bevalling thuis

3. Postnataal

- Hiepprik
- Begeleiding bv en gewicht baby
- Postnatale opvolging bij moeder-kind
- Begeleiding kraampertide tot 1 jaar na geboorte
- Info anticonceptie

4. Psycho-sociale begeleiding

Betaling

Geconventioneerd: volledige terugbetaling.
Mutualiteit: Derde betalingsregeling.

Aantal bezoeken

- Afhankelijk van verblijf in het ziekenhuis
- Prenataal: 12 consultaties (verlengbaar onder voorschrift arts)
- Arbeid
- Postpartumzorg: van dag 0 tot dag 5 elke dag een consultatie. Vanaf dag 6: 6 consultaties ev. te verlengen tot 9 indien niet voldoende: via voorschrift arts.

CKG AMBER BEGELEIDING, DON BOSCO

De Fakkel

- Intensieve thuisbegeleiding
- Start vanaf 1 maand voor de VBD tot de baby 6 mnd is
- Preventieve hulpverlening met focus op ouder-baby
- Vrijwillige hulpverlening die kosteloos wordt aangeboden
- De gezinsbegeleider komt 2 à 3 keer per week op bezoek
- Vroegtijdige aanmelding is noodzakelijk av wachtlijsten

ELP: Eerstelijnspsychologen:

- Kortdurende ondersteuning, niet pathologisch gericht, geen doorverwijzing nodig, met als doel verhogen van de zelfredzaamheid, actievericht
- 11 euro per individueel gesprek
- 4 euro per individueel gesprek wanneer je recht hebt op verhoogde tegemoetkoming van het ziekenfonds
- Maximaal 2,5 euro per groepsessie
- Je moet in orde zijn met je ziekteverzekering
- Maximum 5 groepsessies of 8 individuele sessies

ONTMOETEN MOEDERGROEP

Elke 1e maandag van de maand 9u30-11u30

Waar?

Kind en Gezin
Dam 8a
8500 Kortrijk

vroedvrouwconsult mogelijk op afspraak i.s.m. de onderwijspoli
Vives of een zelfstandige vroedvrouw

SOCIAAL HUIS

Taken

- Wegwijs maken in het welzijnsaanbod
- Aanvragen kindcode
- Opvoedingsondersteuningspunt
- Aanvragen Myhandicap (parkeerkaart)
- Meldpunt kinderopvang
- Zitdagen externe diensten (oa huurdersbond, FOD, ...)

WINGG

Mobiel Team Infant WINGG:

- voor zwangere vrouwen en kinderen tussen 0-5j
- psychotherapeutische begeleiding aan het kind en zijn context
- met focus op relatie ouder-kind
- thuis of in een vertrouwde omgeving van het kind
- frequentie en duur in overleg te bepalen
- kosteloos

EXPERTISECENTRUM KRAAMZORG

Werkinggebied West-Vlaanderen

- Partnerorganisatie Kind en Gezin
- Infosessies voor zwangere/jonge ouders per regio
- Info rond doorverwijzing perinatale zorg
- Coördinatie van het Perinataal netwerk Menen

Els Soete
Info@dawieg.be
0479 95 17 90

TIPI-WERKING

- Team Infant Parent Interaction: gespecialiseerde psychotherapie
- Vanaf zwangerschap tot de leeftijd van 4 jaar
- Zwangeren die psychische moeilijkheden ervaren
- Ouders met een (prikkel)-gevoelige baby
- Ouders bij wie de ontwikkeling van/de verbinding met het kind moeilijker verloopt
- Kostprijs €11 (of verminderd tarief €4)
- Aanmelding tel of via website door een professioneel verwijzer.

DIENT VOOR THUISKRAAMZORG

Taken

- Hulp bij verzorging/voeding baby en kinderen
- Huishoudelijke taken
- Adviezen helpen opvolgen van arts, vroedvrouw...

Door wie?

Gediplomeerde kraamverzorgende

Wanneer aanvragen?

Tijdig aanvragen: rond 6 maanden zwangerschap

Betaling

- Volgens wettelijk barema (afhankelijk van netto inkomen cfr. belastingsbrief)
- Forfaitair bedrag
- Tussenkost door ziekenfonds en/of hospitalisatieverzekering

Hulpverleningstermijn

- Prenatale hulp (op medisch advies)
- Postnatale hulp (max. 10 dagen tot 3 maanden na de geboorte)

KIND EN GEZIN

Ondersteuning door regioverpleegkundige en/of gezinsondersteuner

- Medische en psychosociale ondersteuning
- Advies en tips geven over voedingskeuze
- Tips geven bij babyuitzet
- Ondersteuning bij keuze anticonceptie
- Hulp bij aanvraag groepspakket (startbedrag...)
- Doorverwijzing naar hulpverlening
- Informeren via website, facebook, info-avonden

Startgesprek op aanvraag tijdens de zwangerschap:
www.groepspakket.be/
startgesprek-Kind-en-Gezin

SOCIALE DIENST AZ GROENINGE

Taken

- Begeleiding tijdens zwangerschap en opname ziekenhuis naar aanleiding zwangerschap en bevalling
- Wegwijs maken in het welzijnsaanbod
- Doorverwijzing naar gepaste hulpverlening op maat
- Samenwerking met externe partners
- Info en/of hulp bij aanvraag sociale voorzieningen (kraampremie, kinderbijslag, bevallingsrust, ouderschapsverlof...)
- Bij consult op 16 weken screening mentale kwetsbaarheid

BIJLAGEN: PRENATAAL ZORGPAD

1.1 ADDENDA: Het eerste trimester (tot 14 weken)

1.2 Interne flow Born in Belgium (AZ Groeninge – versie 2026)

1.1 ADDENDA: Het eerste trimester (tot 14 weken)

- Anemie in de zwangerschap
- Screening voor zwangerschapsdiabetes
- Zwangerschap na bariatrische heekunde
- Hypothyroïdie in de zwangerschap
- Tromboseprofylaxe beleid tijdens de zwangerschap
- Tromboseprofylaxe beleid bij zwangere vrouwen met een VTE in de voorgeschiedenis

ANEMIE IN DE ZWANGERSCHAP

Terugbetaling van Injectafer bij majeure ingrepen (vaginale partus en sectio inbegrepen) indien <6w tussen labo en majeure ingreep.

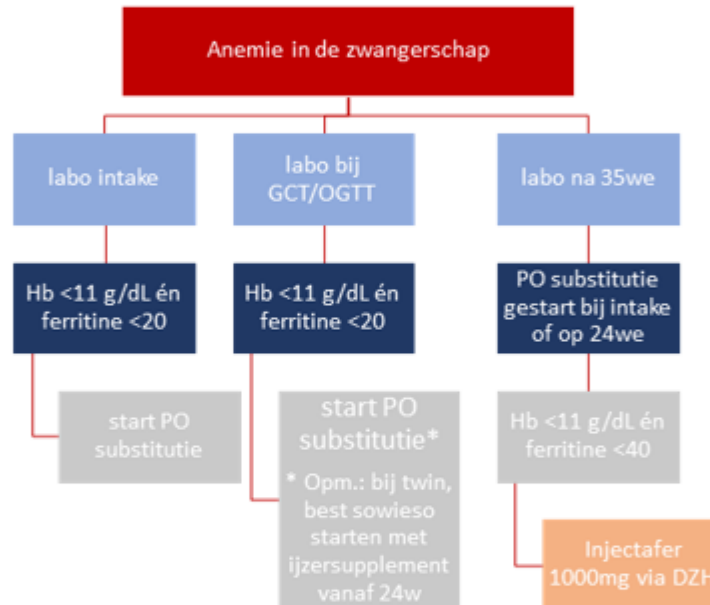
CAVE: steeds ijveren naar PO substitutie waar mogelijk

Preparaten met ferO (vb. losferron, tardyferon, ferrogradumet, ...) worden doorgaans beter opgenomen dan preparaten met ferl (vb. ferricure, ...)

--> bariatrische patiënte: best losferron (betere uptake)

--> thalassemie patiënte: best reeds vroege substitutie van Fe

In deze groepen kan al eerdere toediening van Injectafer gebeuren indien PO substitutie geen correctie van de anemie geeft MAAR andere terugbetalingsindicatie, dus te verifiëren.



Praktisch

Opname:

- DZH 6 – tel. 1400
- Secretariaat regelt planning in KWS

Voorschrift:

- Secretariaat stuurt 'to do' met datum planning dagopname
- Voorschrift via sjabloon: steeds 1000mg!

Civars:

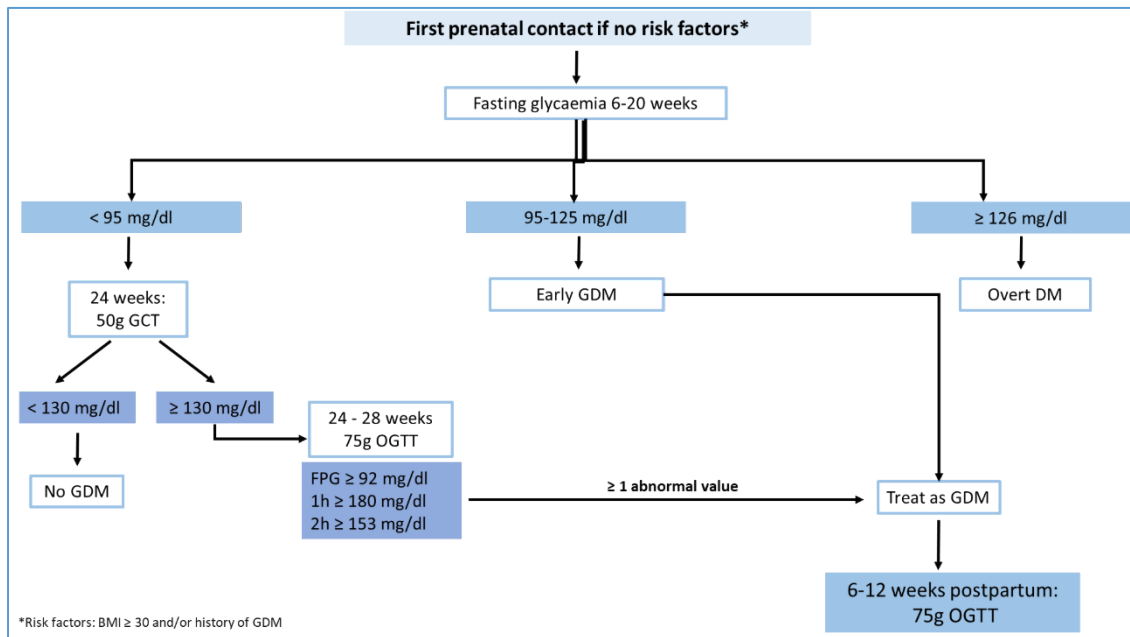
- Juiste indicatie!
- Indien na 35we, pre-operatief voor majeure ingreep = OK

Informed consent:

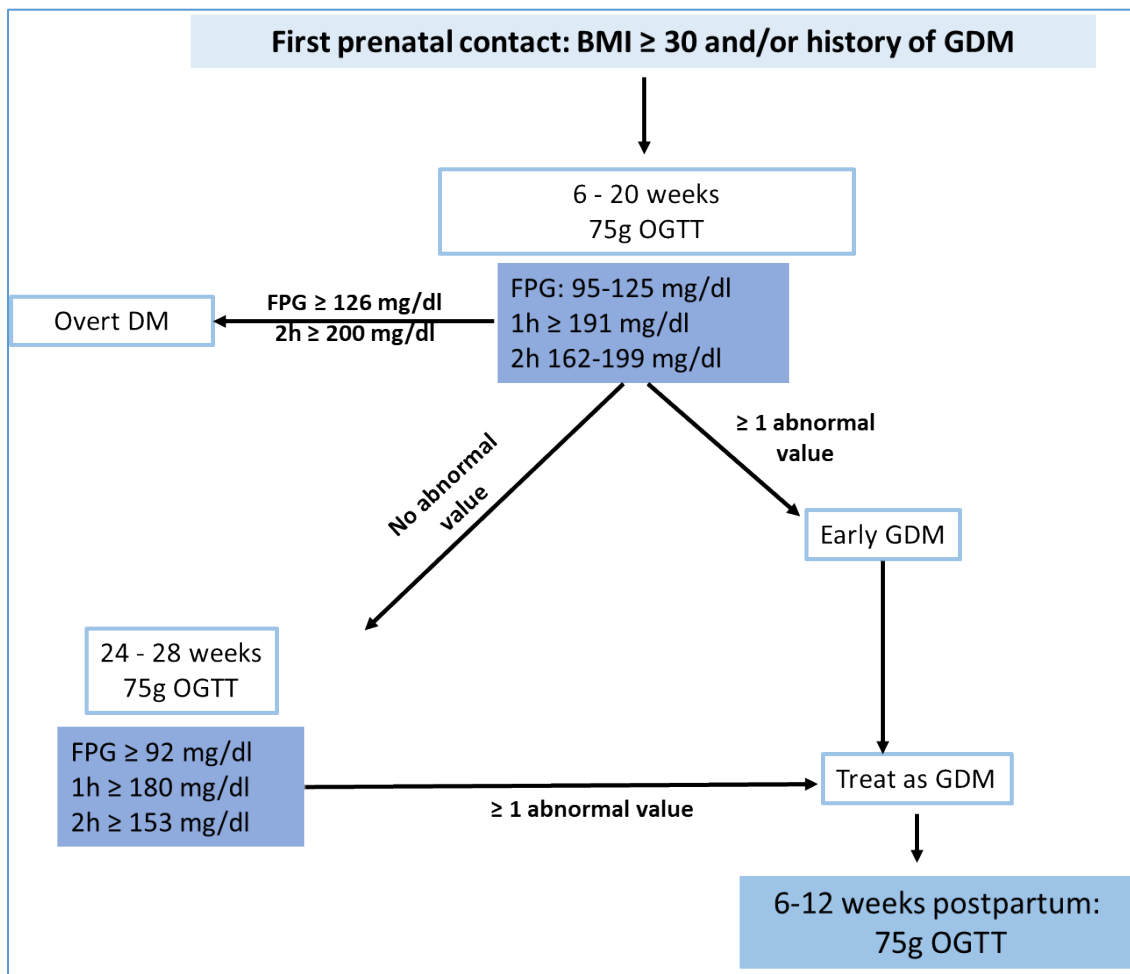
- Wordt niet gedaan door GEI / wel notitie in dossier

-Screening voor zwangerschapsdiabetes

Schema (1) GEEN risicofactoren



Schema (2) MET risicofactoren



ZWANGERSCHAP NA BARIATRISCHE HEELKUNDE

- VITAMINE SUPPLEMENTEN:

- o start onmiddellijk op met een multivitamine preparaat: Barinutrics prenatal®
- o oraal **Fe** 50-80 mg per dag (Losferron®)

indien onvoldoende gesubstitueerd: eventueel aanvullen met

- o **foliumzuur** 0,4 mg tot 12 weken AD
- o **vitamine B12** 1000µg per week
- o **Ca vit D**

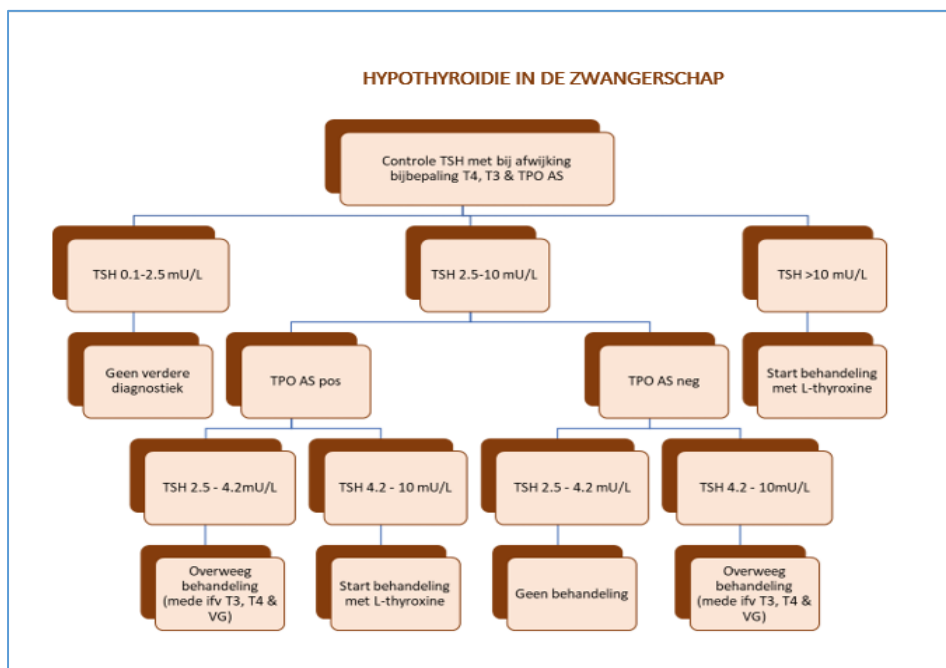
- LABO:

- o bepaal nuchtere glycemie op 12 weken
- o bepaal 1 x per trimester:
 - Hb, Hct, ferritine, trambo's
 - foliumzuur, vit B12, ferritine
 - Ca, vit D
 - Ionogram, Mg, Ca, Fosfaat, PTH, Zink

- Op 24-26 weken geen challengetest/tolerantietest maar **7-punts dagprofiel** (afpraak maken op endocrinologie)

- AANDACHTSPUNTEN:

- o Denk bij buikpijnklachten en/of hevige epigastrische pijn steeds aan interne hernië
- o Vermijd het gebruik van NSAID's
- o Zo nodig mede follow-up bariatrisch chirurg/diëtist
- o FU groei/echografie BFP in het derde trimester



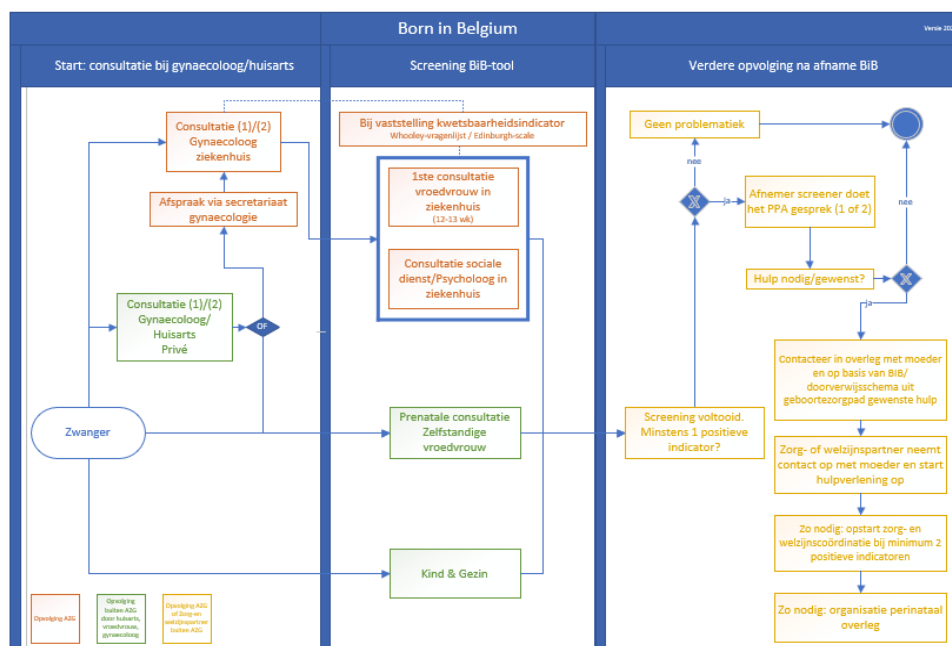
- Aspirine preventie pre-eclampsie

LOW DOSE ASPIRINE TER PREVENTIE VAN PRE-ECLAMPSIE (Nice Guidelines 2019)

- Aspirine 75 – 150 mg per dag, vanaf 12 weken tot aan de geboorte
- indien **1 HOOG risicofactor** of indien **> 1 INTERMEDIAIRE risicofactor**
- **HOOG RISICOFACTOREN:**
 - o hypertensieve aandoening in een eerdere zwangerschap
 - o chronische nierziekte
 - o autoimmuunziekte, bv. systeemlupus of antifosfolipidensyndroom
 - o DM type I of II
 - o chronische hypertensie
- **INTERMEDIAIRE RISICOFACTOREN:**
 - o primigravida
 - o leeftijd ≥ 40 jaar
 - o zwangerschapsinterval > 10 jaar
 - o BMI ≥ 35
 - o familiale geschiedenis van pre-eclampsie
 - o meerlingzwangerschap

1.2 Interne flow Born in Belgium (AZ Groeninge: versie 2026)

Flowchart



1. Selectie van patiënten

IN HET ZIEKENHUIS

Verantwoordelijk: Perinatale counselor & gynaecologen

Wanneer? Bij:

- Bij eerste contact (bij voorkeur rond 12-13 wk)
- Tweede instroommoment later in de zwangerschap indien selectie rond 12-13 wk niet mogelijk was
- Na overleg met vroedvrouw/arts

Acties

1. Nagegaan of patiënte in aanmerking komt voor BiB-screening
2. Patiënte informeren over het BiB-programma
3. Toestemming vragen (mondeling + registreren in tool BiB/KWS)

BIJ DE ZELFSTANDIGE VROEDVROUW/HUISARTS/KIND&GEZIN

Zwangeren die door de eerstelijnspartners worden opgevolgd, komen vaak laat of niet in het ziekenhuis. In deze gevallen gebeurt de BiB-screening doorgaans via de eerstelijnspartners, zodat ook deze doelgroep tijdig bereikt wordt.

2. Voorbereiding van de screening

Verantwoordelijk: Perinatale counselor

Acties

1. Aanmelden in BiB-tool (zodra accounts geactiveerd zijn)
2. Dossier openen
3. Tijd inplannen voor het BiB-gesprek

3. Opstart screening in BiB

Verantwoordelijk: Gynaecoloog & perinatale counselor & medewerker van de sociale dienst

Acties

1. Screening starten volgens het BiB-gespreksprotocol
2. Gedeeltelijke afname van de vragen door de perinatale counselor & gynaecoloog
3. Contactname met de sociale dienst voor vervolg afname van de vragen
4. Bevindingen screening registreren & afsluiten in BiB-tool

4. Opstart PPA gesprekken

Verantwoordelijk: Sociale dienst

Acties

1. Inplannen PPA gesprek (Max 2 gesprekken)
2. Bij rode vlaggen-> verwittigen van:
 - Gynaecoloog
 - Psycholoog
 - 1^e lijnsdiensten

4. Eventueel opstellen van een gedeeld zorgplan

Verantwoordelijk: Sociale dienst & verwijzen naar 1^e lijnsdiensten

Acties

1. Afspraken maken met 1elijnsdiensten voor opvolging
 2. Eventueel opstart zorg & welzijnscoördinatie in de 1^e lijn (bij 2 of meer rode vlaggen)
-

5. Opvolging tijdens zwangerschap & postnataal traject

Verantwoordelijk: Perinatale counselor & Artsen & sociale dienst & 1^e lijnsdiensten

Acties

1. Updates toevoegen in BiB
2. Afspraken aanpassen wanneer nodig
3. Perinataal overleg met 1^e lijnsdiensten (indien nodig)

6. Facturatie van de screening & PPA gesprekken van het BiB-traject

Verantwoordelijk: Dienst facturatie

Acties

Voor elke verstrekking bestaat er een pseudocode. Deze kan gecombineerd worden met bestaande prestaties in de nomenclatuur. Zorgverleners met een RIZIV-nummer kunnen de verstrekkingen registreren en factureren via het IM-platform *Centraal platform geïntegreerde zorg – Perinatale zorg* van het NIC. De facturatie gebeurt uiterlijk op de vijfde dag van de derde maand die volgt op de maand waarin de verstrekking plaatsvond.

Regels in verband met de verschillende pseudocodes

1. Pseudocode 401376 - Screening :
 - Deze pseudocode kan **slechts 1x** tijdens de actieve referentieperiode worden geregistreerd.
 - Deze moet worden ingegeven om de volgende 3 pseudocodes niet te blokkeren.
 - Deze verstrekking kan geregistreerd worden door een zorgverstreker met een geldig RIZIV nummer.
 - Deze verstrekking kan enkel uitbetaald worden aan een zorgverstreker of de zorginstelling waarvoor men werkt.
2. Pseudocode 401391 - PPA :
 - Pseudocode screening (401376) moet geregistreerd zijn.
 - **Maximaal 2 verstrekkingen PPA** tijdens de actieve referentieperiode.
 - Een PPA moet plaatsvinden voordat het kind wordt geboren.
 - Deze verstrekking kan enkel geregistreerd worden door een vroedvrouw, een gynaecoloog of een huisarts (dus geen gespecialiseerde arts, met uitzondering van een gynaecoloog).
 - Deze verstrekking kan enkel uitbetaald worden aan de zorgverstreker of de zorginstelling waarvoor men werkt.

In de Born in Belgium tool kan men via de optie 'activiteiten' een overzicht consulteren van alle prestaties die we gedaan hebben. De uitbetaling van de prestaties gebeurt binnen de 2 maanden na het ingeven van de prestatie. Voor alle vragen rond de facturatie, kunnen we terecht op support@intermut.be

7. Externe Flow 1elijnsdiensten

Zie doorverwijsschema 1^e lijnsdiensten

BIJLAGEN: POSTNATAAL ZORGPAD

BIJLAGEN BORSTVOEDINGSBELEID

Bijlage 1: De kracht van moedermelk

Unieke samenstelling

Moedermelk is uniek samengesteld en past zich voortdurend aan de leeftijd, groei en behoeften van de baby. Ze bevat alle noodzakelijke voedingsstoffen voor een optimale ontwikkeling en is steeds vers, veilig, direct beschikbaar en op de juiste temperatuur. De samenstelling van de moedermelk verandert van dag tot dag en zelfs tijdens één voeding, afgestemd op wat de baby op dat moment nodig heeft.

Soorten moedermelk

Colostrum (dag 1–5)

Colostrum is een dikke, geelgekleurde melk die in kleine hoeveelheden wordt aangemaakt. Ze is licht verteerbaar en rijk aan eiwitten, vitamines, mineralen en antistoffen. Colostrum bevat weinig vet, werkt laxerend en helpt bij het afvoeren van meconium. Dit draagt bij aan een lagere kans op geelzucht.

Overgangsmelk (dag 5–14)

In deze fase neemt de melkproductie toe. De melk bevat meer vet, lactose en calorieën, wat de groei van de baby ondersteunt.

Rijpe moedermelk (vanaf ± dag 10)

Rijpe moedermelk bevat een uitgebalanceerde mix van eiwitten, suikers, vetten, vitamines en mineralen, aangevuld met groeifactoren, enzymen, hormonen en levende cellen.

Tijdens één voeding bestaat moedermelk uit:

- een eerste, meer waterige fase die vooral dorst lest;
- een tweede, vettere fase die zorgt voor verzadiging en gewichtstoename.

Voordelen van moedermelk

Moedermelk biedt de baby een brede bescherming en ondersteuning:

▪ Ziektebescherming

Moedermelk bevat levende afweercellen, lactoferrine, immunoglobulines en een uniek microbioom. Hierdoor is er minder kans op infecties zoals diarree, oorontstekingen, luchtweg-, urineweg- en huidinfecties.

▪ Optimale groei en ontwikkeling

Essentiële vetzuren, eiwitten en groeifactoren ondersteunen de ontwikkeling van de hersenen en andere organen.

▪ Bescherming op langere termijn

Borstvoeding verlaagt het risico op allergieën en draagt bij aan de preventie van overgewicht op latere leeftijd. Door voeding op verzoek leert de baby zijn eigen hongergevoel herkennen.

▪ Smaakontwikkeling

Via de moedermelk maakt de baby al kennis met verschillende smaken, wat de overstap naar vaste voeding vergemakkelijkt.

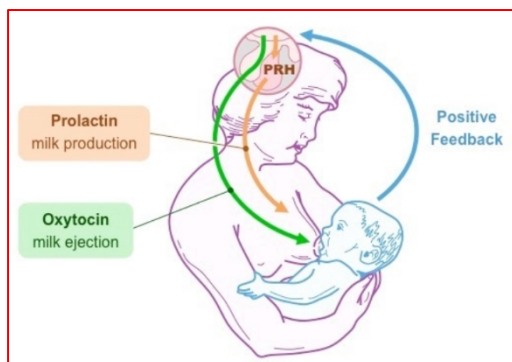
Bijlage 2: Fysiologie van de borstvoeding

Tijdens de zwangerschap bereiden de borsten zich voor op melkproductie door toename van het klierweefsel. Melkvorming start al vanaf het tweede trimester, maar wordt geremd door zwangerschapshormonen.



Na de geboorte van de placenta komt de melkproductie op gang onder invloed van twee hormonen:

- **Prolactine:** stimuleert de aanmaak van melk
- **Oxytocine:** zorgt voor het toeschieten van de melk



In de beginfase is de melkproductie vooral hormonaal gestuurd. Zodra de borstvoeding goed op gang komt, wordt de productie voornamelijk bepaald door **vraag en aanbod**: hoe vaker de borst wordt gelegeerd, hoe meer melk wordt aangemaakt.

De start van de borstvoeding: het gouden uur

Het eerste uur na de geboorte is bij uitstek geschikt om de baby voor het eerst aan de borst te laten drinken. Indien de toestand van moeder en baby het toelaat, wordt **ononderbroken huid-op-huidcontact** toegepast.

In dit 'gouden uur' is de baby vaak heel alert en toont hij spontaan zoek- en zuiggedrag. Dit vroege contact:

- bevordert de hechting tussen moeder en baby,
- stimuleert de melkproductie,
- ondersteunt een stabiele ademhaling, hartslag, temperatuur en bloedsuikerspiegel,
- vermindert het risico op hypoglycemie en geelzucht.

Bijlage 3: Correct aanleggen en Borstvoedingshoudingen

Een goede aanleg is essentieel om pijnlijke tepels en kloven te voorkomen en om de baby efficiënt te laten drinken. De moeder zit of ligt comfortabel, met voldoende ondersteuning. Baby en moeder liggen buik tegen buik, met hoofd, schouders en heupen van de baby op één lijn.

De baby wordt naar de borst toegebracht op het moment dat hij zijn mond wijd opent. Bij een goede aanleg:

- zijn de lippen naar buiten gekruld,
- raakt de kin de borst,
- blijft de neus vrij,
- zijn diepe, trage zuigbewegingen zichtbaar.

Indien nodig corrigeert de vroedvrouw de houding of aanleg. Het vacuüm wordt altijd voorzichtig verbroken bij het losmaken van de baby van de borst.



Er bestaan verschillende houdingen om comfortabel borstvoeding te geven. De keuze gebeurt in functie van comfort van moeder en baby.

- **Biological nurturing (achterover leunen)**, vaak spontaan toegepast na de geboorte
- **Zijligging**, geschikt voor nachstvoedingen of na sectio
- **Madonnahouding**, rechtop zittend
- **Doorgeschoven houding**, met extra hoofd- en nekondersteuning
- **Rugbyhouding**, ideaal bij sectio, tweelingen of prematuren

Elke houding heeft als doel een ontspannen voeding met goede ondersteuning.



Het herkennen van vroege hongersignalen helpt om tijdig aan te leggen en stimuleert een vlotte borstvoeding. Mogelijke signalen zijn:

- likken aan handen of lippen,
- zoeken met het hoofd,
- vuistjes ballen,
- toenemende onrust,
- huilen (laat signaal).

Een overstuur kindje wordt eerst getroost en daarna aangelegd. Ouders worden geadviseerd om geen fopspeen aan te bieden wanneer de baby op zoek gaat naar de borst, om geen voedingsmoment te missen.

		
Baby likt aan de handjes, de oogjes zijn nog gesloten	Baby balt zijn vuistjes	Baby likt aan de lipjes, draait het hoofd en zoekt de borst
		
Baby brengt de handjes naar de mond	Baby raakt gespannen	Baby start met huilen

Bijlage 5 – Borstvoeding dag per dag

Deze bijlage biedt ouders en zorgverleners houvast tijdens de eerste dagen na de geboorte. Elk borstvoedingstraject is echter individueel en kan afwijken.

Het gouden uur na de geboorte

Het eerste uur na de geboorte, ook wel het *gouden uur*, is een belangrijk moment voor zowel moeder als baby. Indien de toestand van beiden het toelaat, wordt ononderbroken huid-op-huidcontact toegepast. De baby wordt naakt op de borst van de moeder gelegd en warm toegedekt.

Tijdens dit uur is de baby vaak opvallend alert. Door geur, tast en instinct gaat hij meestal zelf op zoek naar de borst. Dit natuurlijke proces – ook wel de *breast crawl* genoemd – ondersteunt een vlotte start van de borstvoeding, maar ook de hechting en fysiologische stabiliteit van de baby.

Huid-op-huidcontact heeft voordelen voor **alle** baby's, ook wanneer geen borstvoeding wordt gegeven.

Dag 0 – Geboorte tot 24 uur

In het eerste etmaal:

- Huid-op-huidcontact wordt zo veel mogelijk gestimuleerd
- De baby maakt vaak zijn eerste zoekbewegingen aan de borst
- Colostrum komt in kleine hoeveelheden vrij en is rijk aan beschermende stoffen
- 8 tot 12 voedingen per 24 uur is normaal
- De baby kan na de eerste voeding een langere rustperiode hebben

Voeding gebeurt bij voorkeur op verzoek. Urine- en stoelgangpatronen worden opgevolgd als teken van voldoende vocht- en voedingsinname.

Dag 1 tot dag 3: globaal verloop

Tijdens de eerste dagen:

- drinken baby's frequent (gemiddeld 8 tot 12 keer per 24 uur)
- neemt het melkvolume geleidelijk toe
- kan het gewicht tijdelijk dalen
- verandert de stoelgang van meconium naar overgangsstoelgang

Zorgverleners begeleiden ouders in het herkennen van hongersignalen en het observeren van het drinkgedrag.

Bijlage 6 – Frequentie, duur en ritme van borstvoeding

In de eerste weken na de geboorte drinken baby's frequent (gemiddelde 8 tot 12 keer per 24 uur). Voeding gebeurt bij voorkeur **op verzoek**, op basis van vroege hongersignalen. Indien nodig kan de baby gewekt worden.

De duur van een voeding varieert sterk:

- in de beginperiode vaak 15 tot 30 minuten
- nadien soms korter, wanneer de baby efficiënter drinkt

Er bestaat geen "juiste" duur of vast schema. De baby bepaalt het tempo en het aantal voedingen. Zowel korte, frequente voedingen als langere voedingen kunnen normaal zijn.

Bijlage 7 – Levensstijl van de mama bij borstvoeding

Borstvoeding vraagt extra energie. Een **gezonde, gevarieerde voeding** en voldoende drinken helpen om het lichaam te ondersteunen. Diëten worden afgeraden tijdens de borstvoedingsperiode.

- **Alcohol en drugs** worden afgeraden
- **Roken** heeft een negatieve invloed op de gezondheid van de baby en de melkproductie; rookvrij gedrag in de omgeving van de baby wordt sterk aanbevolen
- **Medicatie.** Het gebruik van medicatie tijdens de borstvoeding wordt individueel beoordeeld op basis van wetenschappelijke gegevens en in overleg met artsen.

Bij vragen wordt steeds samen met de zorgverlener bekeken wat haalbaar en verantwoord is.

Bijlage 8 – Wanneer borstvoeding niet verloopt zoals verwacht

Borstvoeding kan soms moeilijker verlopen dan gehoopt, bijvoorbeeld door pijn aan de tepels, stuwings, onzekerheid of vermoeidheid. Dit is vaak tijdelijk en betekent niet dat borstvoeding onmogelijk is.

Zorgverleners bieden ondersteuning met aandacht voor:

- correcte aanleg en houding
- comfort en geruststelling van de moeder
- behoud van borstvoeding waar mogelijk

Indien nodig wordt multidisciplinair overleg georganiseerd en worden bijkomende maatregelen genomen in samenspraak met de ouders.

Bijlage 9 – Borstvoeding bij tweelingen

Borstvoeding bij tweelingen is mogelijk. De melkproductie past zich aan aan de vraag van de baby's. Ouders worden begeleid in:

- houdingen voor gelijktijdig of afwisselend voeden
- comfort en ergonomie
- omgaan met verschillen tussen beide baby's

Elke hoeveelheid moedermelk biedt gezondheidsvoordelen, ook wanneer volledige borstvoeding niet haalbaar is.

Hulpmiddelen (educatief):

In sommige situaties kunnen hulpmiddelen zoals een cupje, lepeltje of flowspoon gebruikt worden om voeding toe te dienen. Ouders worden hierover geïnformeerd en begeleid. Het gebruik van hulpmiddelen gebeurt steeds bewust en in functie van het borstvoedingsverloop.

BIJLAGE: Voorwaarden Good Practice Logo

(<https://www.vroedvrouwen.be/voorwaarden-good-practice-logo>)

Elke vroedvrouw die het Good Practice Logo wil verkrijgen, moet voldoen aan de volgende 9 voorwaarden:

1. Internationale ethische gedragscode voor vroedvrouwen

De GPL-vroedvrouw kan aantonen dat zij/ hij de deontologische regels van haar/ zijn beroep volgt en de internationale ethische code voor vroedvrouwen, opgesteld door het ICM, onderschrijft.

2. Babyvriendelijke zorg

De GPL-vroedvrouw kan aantonen dat zij/ hij zich ertoe verbindt op een babyvriendelijke manier zorg te bieden. Dit betekent dat zij de 10 vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding én het 7-puntenplan ter bescherming, promotie en ondersteuning van borstvoeding in de maatschappelijke gezondheidszorg, opgesteld door de WHO, onderschrijft. De vroedvrouw kan aantonen dat zij/ hij de internationale gedragscode i.v.m. het op de markt brengen van vervangmiddelen voor moedermelk respecteert.

3. BA Aansprakelijkheidsverzekering

De GPL-vroedvrouw kan aantonen dat zij/ hij een burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering heeft die de voldoet aan de verstrekte zorgen.

4. Vroedvrouwenkringen

De GPL-vroedvrouw kan aantonen dat zij/ hij lid is van een vroedvrouwenkring. Deze kring werd erkend door de VBOV-vzw en voldoet aan de voorwaarden van vroedvrouwenkringen. De vroedvrouw kan aantonen dat zij/hij minstens 2 keer per jaar aanwezig is op kringoverleg. Bij afwezigheid wordt er op een afgesproken manier verontschuldigd. Indien de gewenste aanwezigheid niet wordt verzekerd, dient er een persoonlijk overleg te volgen binnen de kring waarbij verdere afspraken gemaakt worden.

5. Permanente vorming

De GPL-vroedvrouw kan aantonen dat zij/ hij voldoet aan de voorwaarden voor permanente vorming betreffende het KB van 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw (K.B., 8 juni 2007), namelijk 75 u/5 jaar. Hierbij dienen minstens 7 uur reanimatievaardigheden van de pasgeborene en van de volwassene geïncorporeerd te zijn, alsook bijscholing in het onderzoek van de neonat

Verder kan de vroedvrouw op vlak van continuïteit van de zorgverlening het volgende aantonen:

6. Huisbezoek binnen 24 uur na ontslag ziekenhuis bij ontslag binnen 72 uur na de geboorte

De GPL-vroedvrouw kan aantonen dat zij/ hij binnen de 24 uur na ontslag uit het ziekenhuis een huisbezoek doet indien het ontslag van moeder en kind plaatsvindt binnen de 72 uur na de geboorte.

7. 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid

De GPL-vroedvrouw kan aantonen dat zij/ hij 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid mogelijk maakt voor haar/ zijn cliënten. Is dit binnen de praktijk niet te realiseren, dan dienen samenwerkingsverbanden te worden opgezet.

8. Dringende oproepen

De GPL-vroedvrouw kan aantonen dat zij dringende oproepen tussen 8u-18u beantwoordt binnen de tijdspanne van 1 uur na het krijgen van de oproep. De GPL-vroedvrouw kan aantonen dat zij niet-dringende oproepen beantwoordt ten laatste binnen de 24 uur na het krijgen van de oproep, of ten laatste de eerstvolgende werkdag. Is dit binnen de praktijk niet te realiseren, dan dienen samenwerkingsverbanden te worden opgezet. (Gewijzigd)

9. Financiële transparantie

De GPL-vroedvrouw kan aantonen dat zij haar cliënten financiële transparantie biedt. Bij elk nieuw contact met een cliënt en op alle communicatiedragers moet duidelijk worden aangegeven wat de kostprijs van de geboden zorg is (m.a.w. het al dan niet geconventioneerd zijn, kilometervergoeding, wachtvergoeding, ...). De vroedvrouw kan aantonen dat de cliënt zich akkoord heeft verklaard met de kostprijs van de geboden zorgen. (Gewijzigd)

Bij elkaar komen is een begin, bij elkaar blijven is vooruitgang, met elkaar samenwerken is succes.

