

Perinataal zorgpad

Van hokjesdenken naar een perinataal netwerk

Een initiatief van
Eerstelijnszone Noorderkempen
Eerstelijnszone Noord-Antwerpen
Eerstelijnszone Voorkempen

Hanne Aernouts

LMN NOORDERKEMPEN | DECEMBER 2019



Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Hoofdstuk 1: Ontstaan en afspraken	4
1 Partners	6
2 Kernvoorwaarden.....	8
3 Afspraken.....	8
Algemene afspraken.....	8
Communicatieafspraken	9
4 Hoe gebruiken	9
Hoofdstuk 2: Protocol zwangerschapsbegeleiding	10
1 Zwangerschapskalender.....	10
2 Pijn en bloedingen in het eerste trimester van de zwangerschap.....	18
3 Gezondheidsvoorlichting.....	19
4 Zwangerschapskinesithherapie	19
5 Supplementen	19
6 Gewichtstoename	20
7 Screeningsstrategie pregestationele diabetes /zwangerschapsdiabetes	22
8 Advies met betrekking tot patiënten na bariatrische ingreep	22
9 Schildklierproblemen	23
10 Bereikbaarheid afdelingen endocrinologie	24
Hoofdstuk 3: Kwetsbaarheid in de periode rond zwangerschap en geboorte.....	25
1 Screening.....	26
2 Multidisciplinair zorgteam.....	27
Hoofdstuk 4: Postpartum opvolging.....	30
1 Timing en inhoud van postnatale zorgen en voorlichting na ontslag uit ziekenhuis	30
2 Richtlijnen bij vroegontslag of thuisbevalling	30
3 Bilirubine meten.....	30
4 Hielprik	30
5 Toedienen van vitamines	31
6 Kraamhulp	32
7 7 ^e dag onderzoek.....	32
8 Huisbezoek Kind & Gezin.....	32
9 Gynaecologisch consult.....	33
10 Vaccinatie	33

11	Voeding.....	34
12	Gebruik van vochtige doekjes	34
Hoofdstuk 5: Sociale kaart en implementatie		35
1	Sociale kaart algemeen	35
2	Sociale kaart a.d.h.v. Embrace-criteria.....	36
3	Armoede.....	37
4	Aanpassingsvermogen aan de zwangerschap.....	39
5	Welzijn en Gezondheid.....	41
	Welzijn	41
	Gezondheid	44
6	Toegang tot gezondheid.....	44
7	Levensstijl	44
8	Verontrusting / Misbruik en verwaarlozing	45
9	Sociaal netwerk (en ontmoeting)	47
10	Ervaring vorige zwangerschappen	48
11	Kinderwens.....	48
12	Communicatie	49
13	Andere	50
14	Implementatie, samenwerking en afstemming	51
Hoofdstuk 6: Lacunes en bijlagen		52
1	Lacunes.....	52
2	Bijlagen	53

Inleiding

Er leeft heel wat in het zorglandschap van zwangerschap en geboorte. Er is een ruim zorgaanbod, maar het is nog niet voldoende gestructureerd, waardoor zorgverleners en gezinnen telkens alles zelf moeten uitzoeken.

Een (eerste) zwangerschap heeft een grote impact op het leven van een gezin en brengt veel twijfels met zich mee. De juiste informatie en een goede ondersteuning van ouders (in spe) maken hierin echt een verschil. **De [eerste \(kritieke\) 1001 dagen](#)** (van conceptie tot de leeftijd van 2 jaar) zijn cruciaal voor de gezonde ontwikkeling van een kind. Ieder kind verdient een gelijke kans op een gezond en gelukkig leven. De basis hiervoor is een **veilige hechting** tussen ouders en kind. Om dit voor elk gezin te garanderen is er nog wat werk aan de winkel in onze gezondheidszorg.

Bovendien zorgt ook de **verkorting van de ligdagduur** ervoor dat de eerste lijn steeds belangrijker wordt.

Genoeg redenen om te starten met een **netwerk rond zwangerschap en geboorte** en om samen een **eenduidig Zorgpad** uit te schrijven. In maart 2018 gingen we met een groep zorgverleners aan de slag, onder leiding van LMN Noorderkempen. Meer dan een jaar zijn er verschillende werkgroepen samengekomen om een goed uitgewerkt en duidelijk Zorgpad op te stellen waarin **gedeelde zorg en verantwoordelijkheid** centraal staan. Het bevat richtlijnen rond zwangerschap en geboorte en een duidelijke taakverdeling. Het zijn algemene richtlijnen met extra aandacht voor bepaalde risico's zoals endocrinologische problemen of gezinnen in een kwetsbare situatie.

Dit document zal steeds in verandering zijn. Daarom stellen we het **enkel ter beschikking op de websites** van de betrokken eerstelijnszones met eventuele linken naar de (interne) websites van de ziekenhuizen, ECK de Kraamvogel, ... Iedere zorgverlener rond zwangerschap en geboorte kan het daar raadplegen.

Door nauw samen te werken en reeds tijdens de zwangerschap aandacht te besteden aan kwetsbaarheid, hopen we **preventief** te kunnen werken door risico's te signaleren en door een prenataal **plan van aanpak**.

Wij wensen alle betrokken hulp- en zorgverleners te bedanken voor hun inzet en engagement!

Hoofdstuk 1: Ontstaan en afspraken

Waarom en doelen

Het initiatief tot het oprichten van een perinatale werkgroep is ontstaan naar voorbeeld van collega-LMN's in Antwerpen die een 'Protocol zwangerschapsbegeleiding' hebben uitgewerkt, gebaseerd op een protocol van Domus Medica.

Naast een 'protocol zwangerschapsbegeleiding' bleken er in onze regio nog meer noden te zijn. We zijn gestart met een **SWOT-analyse** (zie bijlage 1) bij een diverse groep zorgverstrekkers. Daaruit kwamen een aantal **sterktes** zoals het uitgebreide perinatale aanbod, prenatale consultaties in het ziekenhuis, het feit dat er meer vroedvrouwen zijn en dat ze verenigd zijn in een kring, de komst van de eerstelijnszones en de hoge vaccinatiegraad bij baby's. Daarnaast kwamen er nog een aantal **zwaktes** uit zoals het gebrek aan structuur en coördinatie in het perinataal landschap, zorgverleners die elkaars takenpakket niet kennen, ... Ze zijn onvoldoende op elkaar afgestemd, er is weinig zorg gericht naar de kwetsbare gezinnen (op sociaal en psychisch vlak) en er ontbreekt een postpartum zorgplan.

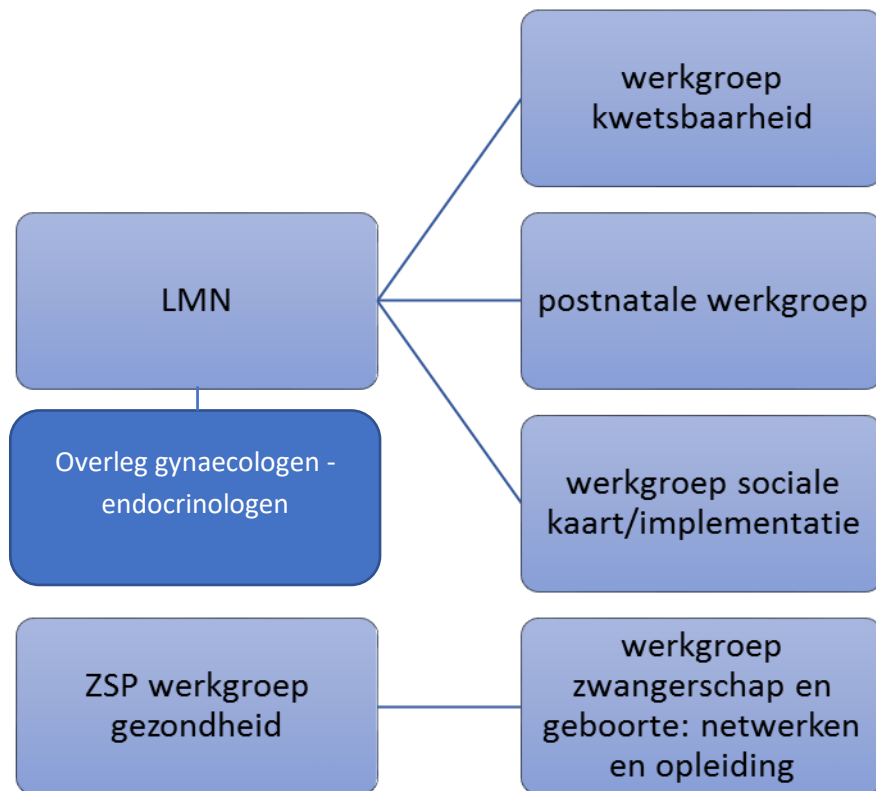
Hieruit vloeide het idee om een Zorgpad te ontwikkelen met als **missie** om 'Samen zorg te delen, elkaar complementair aan te vullen en samen rond een gezin te staan in de perinatale periode', van zwangerschapswens tot 1 jaar na de geboorte.

Uit de analyse kwam nog het volgende **aandachtspunt**: de overload aan informatie, consultaties en zorgverleners per gezin. [KCE](#) geeft in zijn synthesedocument het advies om reeds vóór de geboorte een plan op te stellen voor individuele postnatale zorg. Ook adviseren ze om een multidisciplinair netwerk te ontwikkelen en te implementeren voor elke (toekomstige) moeder en kind.

Daarom stelden we volgende **doelen** voorop in het Zorgpad:

- Protocol zwangerschapsbegeleiding verfijnen en actualiseren
- Postpartum zorgafspraken maken
- Extra aandacht voor de kwetsbare gezinnen:
 - o Screening psychische kwetsbaarheden, zowel pre- als postnataal
 - o Multidisciplinair perinataal zorgteam (naar advies van [rapport pilootproject perinatale Geestelijke Gezondheid](#))
 - o Lacunes signaleren en/of zo mogelijk aanvullen
 - o Toets van de meest kwetsbare moeders: kijken of wat we uitwerken ook voor hen toepasbaar is
- Uitgebreide sociale kaart uitwerken voor zorgverstrekkers, zodat ze weten waar ze met welke vraag terecht kunnen
 - o Website voor hulpverleners met snelle, toegankelijke informatie
 - o Informatiepakket voor professionals over welke hulpverleners er klaarstaan
- Goede lokale samenwerking en afstemming bewerkstelligen
- Kringwerkingen en multidisciplinaire overlegplatforms aanmoedigen
- Multidisciplinaire perinatale netwerkvorming stimuleren en faciliteren

Uit deze doelen vloeiden **werkgroepen** voort met een heterogene samenstelling.



Figuur 1 ZSP: regionaal zorgstrategisch plan 'Samen ZorgKrachtig'

De hulp- en zorgverleners uit de 1^e, 2^e en 3^e lijn in de periode rond zwangerschap en geboorte leren elkaar kennen, maken taakafspraken en stemmen hun zorg op elkaar af.

Dat heeft verschillende **voordelen**:

- Het gezin krijgt betere, op elkaar afgestemde zorg
 - Het gezin weet beter wat het kan verwachten van de zorg
 - Er zijn minder wachttijden voor zorg
 - Er wordt (kwalitatief) betere zorg gegeven
 - Er is een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners ('wie doet wat')
 - De zorgverleners weten beter wat ze van elkaar kunnen verwachten
 - De zorgverleners weten waar ze terecht kunnen met welke vragen
 - De expertise en de mogelijkheden van zorgverleners worden beter benut
 - Minder ziekenhuisopnames en/of verkorting ligduur
 - Minder administratieve last (dubbel werk wordt vermeden)
- [\(zie de toegevoegde waarde van Zorgpaden in Zorgpadenhandleiding\)](#)

1 Partners

Dit Zorgpad kwam tot stand dankzij de medewerking van een heel aantal geëngageerde mensen, verdeeld over verschillende werkgroepen.

Apothekers

- De Roeve Cindy, Officina apotheker Nieuwmoer en voorzitter LMN Noorderkempen
- Eyckmans Eva, Officina apotheker Essen

Doula

- Annelien Goetschalcks, doula Brasschaat

Endocrinologen

- Clotman Katrien, verbonden aan AZ Klina en AZ Sint-Jozef
- Driessens Sabien, verbonden aan AZ Klina en AZ Sint-Jozef
- Leuridan Liesbeth, verbonden aan AZ Klina en AZ Sint-Jozef
- Peeters Greet, verbonden aan ZNA Jan Palfijn

Expertisecentrum Kraamzorg De Kraamvogel

- Decorte Veerle, Expertisecentrum Kraamzorg de Kraamvogel
- Van Besauw Saskia, Expertisecentrum Kraamzorg de Kraamvogel

Gynaecologen

- Cryns Patricia, verbonden aan AZ Klina
- Cols Isabelle, verbonden aan ZNA Jan Palfijn
- Christiaensen Els, verbonden aan AZ Sint-Jozef

Huisartsen

- Gohr Annick, huisarts in Kalmthout
- Faes Dorien, huisarts in Wuustwezel
- Cattrysse Fabienne, huisarts in Brasschaat
- Van Dijck Katrijn, huisarts in Kalmthout

Huis van het kind

- Aerts Tijn, coördinator Huis van het Kind Kalmthout, Essen, Stabroek en Voorkempen en medewerker KINA
- De Schutter Cine, coördinator Huis van het Kind Brasschaat
- Van Wichelen Marieke, coördinator Huis van het Kind Essen en Wuustwezel

Kinesitherapeuten

- Johnson Veerle, kinesitherapeut – osteopaat Kapellen
- Vandersmissen Katrin, kinesitherapeut Brasschaat

Kraamzorg

- Wendy Mens, coördinator kraamzorg vzw Familiehulp

Maatschappelijk werker

- Van Maercke Anne, coördinator 't Kruispunt Kalmthout en CAW Antwerpen team Levens- en Gezinsvragen

Medewerkers Kind & Gezin

- De Beuckelaer An, regioverpleegkundige K&G Brasschaat
- Desmet Lutgart, intersectorale medewerker team Noorderkempen (Stabroek, Kapellen, Brasschaat, Kalmthout, Wuustwezel, Essen)
- Dewint Petra, regioverpleegkundige K&G Kalmthout
- De Wolf Kim, regioverpleegkundige K&G Wuustwezel
- Hermus Anneleen, regioverpleegkundige K&G Wuustwezel
- Porters Uwe, regioverpleegkundige K&G Essen
- Verbergt Greet, intersectorale medewerker team Voor Kempen
- Windels Annick, regioverpleegkundige K&G Kalmthout

Ouder

- Letens Emelien, ouder in een kwetsbare situatie

Pediater

- Dr. Hellinckx Johan, verbonden aan AZ Klina
- Dr. Segers, verbonden aan AZ Sint-Jozef
- Dr. Van Damme Emmi, verbonden aan ZNA Jan Palfijn

Psychiater

- De Spiegelaere Anna, verbonden aan PAAZ AZ Klina

Psychologen

- Lenaerts Marijs, stafmedewerker moeder baby Bethanië
- Loots Sylvie, zelfstandig psycholoog Brasschaat
- Peeters Helga, coördinator perinatale geestelijke gezondheid en stafmedewerker moeder - baby Bethanië, coördinator SaRA-netwerk
- Segers Elien, zelfstandig psycholoog
- Van Hemelrijk Kaatje, psycholoog verbonden aan AZ Klina en zelfstandig psycholoog en opleidingsverantwoordelijke

Stafmedewerkers

- Michiels Joris, stafmedewerker hoofdarts AZ Klina en voorzitter SaRA-Kempen
- Van Meel Tom David, stafmedewerker hoofdarts AZ Klina en trekker werkgroep Gezondheid van het Zorgstrategisch Plan "Samen Zorgkrachtig"

Vroedvrouwen

- Brosens Isabelle, zelfstandig vroedvrouw en voorzitter vroedvrouwenkring regio Noorderkempen
- Gavel Cathleen, verpleegkundige en vroedvrouw binnen de multidisciplinaire praktijk Medinet BeZaLiSt en voorzitter subkring vroedvrouwen polder
- Hensbergen Eva, zelfstandig vroedvrouw en palliatief verpleegkundige, perinataal coach en mama-coach
- Heymans Marijke, hoofdvroedvrouw AZ Sint Jozef
- Mertens Kathleen, dienstverantwoordelijke Moeder-Kind-Zorg AZ Klina
- Verschueren Elke, zelfstandig vroedvrouw en werkzaam in ZNA Jan Palfijn
- Vliegen Karen, verantwoordelijk voor de vroedvrouwen van het Wit-Gele Kruis Antwerpen

2 Kernvoorwaarden

Om een gefundeerd Zorgpad te implementeren en te onderhouden werden een aantal kernvoorwaarden geformuleerd. Die vormen de basis voor goede gedeelde zorg en dienen gerespecteerd te worden.

- Alle zorgverleners betrokken bij het (toekomstige) gezin gebruiken het **zwangerschapsboekje en Kindboekje** van K&G als communicatiemiddel, tot een elektronisch gedeeld dossier mogelijk is.
- Zorgverleners motiveren ouders om steeds dit boekje mee te nemen naar de consultatie.
- Het LMN / de coördinator van de eerstelijnszone maakt een **sociale kaart** op samen met de Huizen van het Kind, het SaRA-netwerk, de werkgroep sociale kaart / implementatie en <https://www.desocialekaart.be/>
- Betrokkenen volgen minstens eenmaal per jaar een perinataal gerelateerde **bijtscholing**, het LMN zal hieraan bijdragen.
- **Huisartsen, kinesisten en psychologen** engageren zich om zwangerschappen op te volgen en up-to-date te blijven.
- Huisartsen en vroedvrouwen beschikken over een **doptone** die harttonen kan registreren vanaf 11 weken.
- De tweede lijn benadrukt het belang van een **huisarts, vroedvrouw, Kind & Gezin, kraamhulp en vaste apotheker** voor het (toekomstige) gezin.

3 Afspraken

Algemene afspraken

- We vertrekken steeds vanuit de **keuze van de (toekomstige) ouder!** We kunnen (toekomstige) ouders niets opleggen, maar wel adviseren om een alternerende begeleiding te kiezen.
- Volgende aanbevelingen zijn **algemene richtlijnen** met extra aandacht voor bepaalde risico's, waarvoor stappenplannen zijn uitgewerkt (zoals endocrinologische richtlijnen en richtlijnen rond kwetsbaarheden in de perinatale periode).
- In bepaalde gevallen kan er uiteraard afgeweken worden. Alle **afwijkingen** worden in het zwangerschapsboekje genoteerd bij "mama's medisch profiel".

Communicatieafspraken

- De **huisarts** bezorgt het zwangerschapsboekje en de kalender en legt het Zorgpad uit. In de zoektocht naar een **Gynaecoloog** en/of **vroedvrouw** kan men <https://www.vroedvrouwen.be/> en/of websites van de ziekenhuizen raadplegen.
- De **secretariaten van de gynaecologenpraktijken** verwijzen gezinnen door naar de huisarts voor een eerste vaststelling.
- Wanneer we over het zwangerschapsboekje spreken, spreken we specifiek over het aparte boekje van "**mama's medisch profiel**".
- De **zwangerschapskalender** geeft aan welke zorgverlener bij welk consult de voorkeur geeft. Let op: alle noodzakelijke onderzoeken moeten gebeuren (echo's en bloedonderzoeken). Indien een zorgverlener meer taken opneemt dan protocol aangeeft, wordt dit duidelijk gemaakt in het zwangerschapsboekje zodat er niets dubbel gebeurt.
- Huisartsen en vroedvrouwen geven in het zwangerschapsboekje aan met welk **labo** ze werken. Zowel huisartsen als specialisten geven kopieën van (labo-)uitslagen mee met de (toekomstige) ouders.
- **Echoverslagen** worden afgedrukt en meegegeven aan de zwangere vrouw (dit ook ter inzage voor de vroedvrouw) + elektronisch verstuurd naar huisarts.
- Artsen en vroedvrouwen schrijven in het zwangerschapsboekje **welke zaken gezien en niet gezien** zijn. Indien iets niet gecontroleerd kon worden, vermelden ze dat als opmerking.
- **Elke zorgpartner** die het (toekomstige) gezin opvolgt, zet zijn gegevens in het zwangerschapsboekje en/of noteert de afspraken op pagina 6, bij "**mama's medisch profiel**" en/of in het **Kindboekje**. De zorgverleners stimuleren elkaar om ermee aan de slag te gaan.
- **Na de bevalling** wordt "mama's medisch profiel" van het zwangerschapsboekje mee in het Kindboekje gestoken, zodat die informatie mee doorgaat naar de andere zorgverleners.

4 Hoe gebruiken

Dit Zorgpad is geschreven als **richtlijn voor de verschillende zorgverleners** betrokken bij de zwangerschap. Voor sommige zorgverleners zoals kinesisten, apothekers ... is het interessant om te weten wat de richtlijnen zijn en hoe door te verwijzen.

De blauw onderlijnde zaken zijn **linken** naar een website of een koppeling naar andere documenten.

Hoofdstuk 2: Protocol zwangerschapsbegeleiding

1 Zwangerschapskalender

Consult	1	2	Optioneel	3	4	5	6	7	8	9	10	
Weken	6	8	9-10	12 - 13	16	20	24	28	32	35	Vanaf w37 1x/w	
Wie	HA	G	VV	G	VV/HA	G	VV/HA	HA	G	VV/HA	G en/of VV	
Info en voorlichting	Diagnose en beleving Actieve risico-opsporing Info zorgplan en boekje GVO Embrace introduceren	Beleving en klachten GVO Informatie prenatale screening	Beleving en klachten GVO Embrace	Beleving en klachten	Beleving en klachten GVO Embrace	Beleving en klachten	Beleving en klachten GVO Embrace	Beleving en klachten Info bevalling -bv GVO Sociale kaart Kraamzorg introductie Embrace	Beleving en klachten	Beleving en klachten	Beleving en klachten Vragen rond bevalling en borstvoeding	Beleving en klachten Vragen rond bevalling en pijnstilling
Aanmelden voor startgesprek van Kind & Gezin: vanaf derde trimester zwangerschap, op vraag van ouders en voor kwetsbare gezinnen kan dit al vroeger.												
Klinisch onderzoek	Bloeddruk Startgewicht /BMI	Bloeddruk		Bloeddruk Gewicht Harttonen	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonderzoek	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonderzoek	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonderzoek	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonderzoek	Bloeddruk Gewicht harttonen Buikonderzoek	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonderzoek	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonderzoek	
Echo		Echo		Echo		Echo			Echo			
Labo	Bloedafname 1*			Prenatale screening	urinesediment + urinecultuur		Bloedafname 2 + glucose-belastings-test			Bloedafname 3 GBS-screening		
Medicatie								Anti D (Rh) bij Rh neg +kinkhoest vaccinatie				
	Multivitaminepreparaat - grieprik tijdens seizoen											

Consult 1 (6 weken)

Actieve risico-opsporing

Onder een laagrisico-zwangerschap verstaan we een zwangerschap die geen enkele risicofactor vertoont voor een abnormaal verloop van de zwangerschap of voor een slechte perinatale uitkomst.

Algemene risicofactoren

- leeftijd < 18 jaar of > 40 jaar
- late prenatale zorg (1ste prenatale consultatie na 20 weken)
- gebrek aan sociale steun, huiselijk geweld, psychosociale kwetsbaarheid
- gebruik van geneesmiddelen
- immunisatiestatus (het ontbreken van vaccinaties tegen hepatitis b, rodehond en/of het ontbreken van een voorgeschiedenis van rodehond, waterpokken, toxoplasmose, cytomegalovirus)

Levensstijlfactoren

- druggebruik
- alcoholgebruik
- actief en/of passief roken
- seksueel risicogedrag (voor soa)

Familiale voorgeschiedenis

- familiale ziekten of genetische aandoeningen

Alle reeds bestaande aandoeningen of chirurgische ingrepen die een impact kunnen hebben op de zwangerschap, waaronder:

- | | |
|---|------------------------------|
| - obesitas (BMI \geq 35 kg/m ² bij het eerste contact) | - nierziekten |
| - ondergewicht (BMI < 18 kg/m ² bij het eerste contact) | - leverziekten |
| - diabetes | - bloedziekten |
| - endocriene stoornissen | - maligniteit |
| - auto-immuunstoornissen | - neurologische stoornissen |
| - hart- en vaatziekten | - psychiatrische stoornissen |
| - longziekten | |

Niet-limitatieve lijst van risicofactoren die mogelijk bijkomende zorg of maatregelen vergen
(Bron: Nationale richtlijn prenatale zorg, 2015, Brussel: KCE)

https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_248As_aanbevolen_of_derzoeken_zwangerschap_Synthese.pdf

Gynaecologische voorgeschiedenis

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

Ervaringen bij eerdere zwangerschappen

- 3 of meer gedocumenteerde miskramen
- zwangerschap geïnduceerde hypertensie, pre-eclampsie en hellp-syndroom
- zwangerschapsdiabetes
- postpartum psychose / depressie
- rhesus-iso-immunisatie of andere belangrijke bloedgroepantistoffen
- vroeggeboorte
- meerlingzwangerschap
- grote multipariteit (pariteit ≥ 4)
- ernstige perinatale morbiditeit (congenitaal of verworven)

Vroegsignalering kwetsbare zwangeren (zie bijlage 3)

Eventueel bijkomend bevragen:

- partnerrelatie
- miskramen en eventuele andere rouw- of verlieservaringen (bv. fertiliteitsproblemen, kindwens die al lang aanwezig is ...)
- ervaring gezin van herkomst (misbruik en verwaarlozing)
- seksueel trauma ter sprake brengen en noteren in mama's medisch profiel

GVO

In het eerste trimester ligt de focus van de gezondheidsvoorlichting vooral op de voeding, alcohol, roken, saunabezoek, ...

Meer informatie op <https://www.kindengezin.be/zwangerschap-en-geboorte/zwanger/>

Een vroedvrouw is te vinden op <https://www.vroedvrouwen.be/>, de website van de Vlaamse Beroepsorganisatie van vroedvrouwen.

Screening 1 - Bloedafname gebeurt ideaal nuchter

HCG, Ferritine, Hb, Hct, MCV, MCH, MHCH, Trombocyten, Glycemie, bloedgroep/Rh, indirecte Coombs, TSH, toxo IgG + IgM, rubella IgG, hiv, TPHA, HbsAg, varicella IgG, Vitamine D.

**Bloedgroepkaartje van extern labo is niet voldoende voor ziekenhuis, zij zullen steeds opnieuw een bloedanalyse doen op basis van 2 stalen*

Zo niet nuchter → HbA1c ook bepalen (is niet terugbetaald: kost €8,02): omdat een random glycemie-waarde onvoldoende betrouwbaar is voor het aantonen van diabetes. Het vaststellen van vooraf bestaande diabetes (en dus niet zwangerschapsdiabetes) is belangrijk, omdat dit steeds vaker voorkomt en belangrijke hartafwijkingen bij de foetus kan veroorzaken. Het meten van glucosurie wordt niet aanbevolen.

Indien glycemie nuchter onder 100 mg/dl, verder screeningsprotocol

Indien glycemie nuchter 100-125 mg/dl levensstijladvies en direct 75 gram orale glucose tolerantietest op 24-28 weken zwangerschap

Indien glycemie > 126 mg/dl; reeds voorafbestaande diabetes; doorverwijzing endocrinoloog

Zie: [Screeningsstrategie pregestationele diabetes / zwangerschapsdiabetes](#)

Bij een lage hemoglobine en een laag MCH, is het aangewezen toch een elektroforese uit te voeren voor het opsporen van hemoglobinopathieën. Een TSH-waarde tussen 0,1 en 2,5 mU/L is normaal in een zwangerschap.

Bij afwijkend TSH → zie: [Schildklierproblemen](#)

Vitamine D gehalte:

- Vitamine D: <10 µg: start met D-cure 1 drinkampul per dag gedurende 4 dagen op rij, nadien verder D-cure 1 drinkampul per week OF dagelijks een vitamine D tablet van 2000 eenheden.
- Vitamine D: >10 µg en <20 µg: D-cure 1 drinkampul per 2 weken OF dagelijks een vitamine D tablet van 1000 eenheden.
- Vitamine D: >20 µg: D-cure 1 drinkampul per maand OF dagelijks een vitamine D tablet van minimum 800 eenheden/dag.

Optioneel te onderzoeken:

Screenen naar Chlamydia op urine bij de risicopopulatie: vrouwen tussen 16 en 25 jaar.

Hepatitis C te bepalen bij deze risicopopulatie:

- personen die minstens eenmalig intraveneus drugs hebben gebruikt
- ontvangers van bloed, bloedproducten, weefsels of organen vóór 1992
- kinderen van HCV-seropositieve moeders
- personen met een tatoeage of bodypiercing

CMV!

Let op:

- AZ Klina screent niet op CMV
- ZNA Jan Palfijn vraagt om wel te screenen op CMV, maar de keuze blijft bij de zwangere vrouw. Screenen naar zowel CMV IgG als CMV IgM. Screening bij eerste consult:
 - ➔ Negatief: herscreenen bij consult 6
 - ➔ Positief: speciale opvolging door gynaecoloog
- In AZ Sint-Jozef wordt gevraagd te screenen (Ig G en Ig M) zodat de startstatus gekend is - nadien in de zwangerschap wordt dit niet meer herprikt

In een besluit van 24 oktober 2016 maakte het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) bekend dat systematische screening van CMV zonder klinisch vermoeden van een acute infectie tijdens de zwangerschap niet langer wordt vergoed.

Motivering: In de literatuur bestaat geen bewijs dat systematische screening leidt tot een daling van het aantal kinderen met letsels t.g.v. een besmetting in utero. Daarenboven bestaat er geen behandeling om transmissie van moeder op foetus te voorkomen, en de inschatting van eventuele letsels bij de foetus is met de huidige technische middelen niet mogelijk. Een positieve antistoftiter geeft een vals gevoel van veiligheid, daar een aantal congenitale CMV-infecties het gevolg is van herinfectie of reactivatie. Belangrijk om weten is dat eventuele foetale letsels, na moeder op foetus transmissie, in geval van herinfectie of reactivatie bij de moeder, doorgaans minder ernstig zijn.

Aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE):

- Was de handen met water en zeep gedurende 15-20 seconden (of desinfecteren met handalcohol) na risicoactiviteiten zoals verpamperen, eten geven en wassen van een jong kind, neus snuiten, manipuleren van speelgoed
- Gebruik niet hetzelfde eetgerei noch tandenborstel of voedsel
- Gebruik niet dezelfde handdoeken of washandjes
- Steek de fopspeen van een kind niet in je mond
- Vermijd contact met speeksel bij het kussen van een kind
- Was speelgoed en andere oppervlaktes die in nauw contact komen met urine en speeksel van kinderen

Bij zwangere vrouwen met een beroepsrisico (bijvoorbeeld kleuterschool) is de werkgever verplicht tot een risico-evaluatie in samenspraak met de arbeidsgeneesheer. Zwangere vrouwen werkzaam in een kinderdagverblijf, moeten zo snel mogelijk deze activiteit stopzetten.

Bronnen: https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_248As_aanbevolen_onderzoeken_zwangerschap_Synthese.pdf
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr-9262-cytomegalovirus.pdf

Consult 2 (8 weken)

Echo:

Noodzakelijk om de locatie van de zwangerschap te bepalen (geen buitenbaarmoederlijke) en de theoretische bevallingsdatum te bepalen om de rest van de zwangerschapskalender correct te kunnen hanteren. Deze echo is sinds 1 mei 2019 terugbetaald. Datum laatste uitstrijkje noteren.

Consult optioneel (9 - 10 weken)

Gezinnen kunnen in deze periode terecht bij de vroedvrouw (in het ziekenhuis) die haar tijd kan nemen voor de toelichting van GVO en de vroegsignalering kwetsbaarheid.

Consult 3 (12 - 13 weken)

Echo:

Uitgebreide echo met nekplooimeting.

Prenatale screening:

Indien de 12 weken-echo niet afwijkend is, wordt een NIPT voorgesteld. Het is niet verplicht om deze testen te laten uitvoeren. De resultaten van de NIPT komen aan bij de gynaecoloog, deze staat dan ook in voor het eventuele 'slecht-nieuwsgesprek'. Deze resultaten worden ook doorgegeven aan HA en VV. Daar kunnen de (toekomstige) ouders terecht voor een extra gesprek.

Indien de NIPT positief is, blijft een vruchtwaterpunctie voorlopig noodzakelijk.

Sinds 1 juli 2017 wordt de NIPT terugbetaald door het RIZIV. Dit vanaf 12 weken zwangerschap. De test is voor meer dan 99% betrouwbaar. Er moet rekening gehouden worden met de kans op vals positieve testen (3%) en vals negatieve testen (1%). Afhankelijk van het labo wordt er standaard of uitgebreid getest. Indien de NIPT in AZ Klina wordt uitgevoerd is dit de standaard NIPT. Deze is beperkt tot het screenen van trisomie 21, 18 en 13. Een uitgebreide NIPT test wordt uitgevoerd door het universitair genetisch labo. Dit houdt ook in dat er afwijkingen gevonden kunnen worden waarvan nog maar weinig geweten is. Indien u zeer specifieke ziekten wil laten onderzoeken, zoals bv. mucoviscidose, dan wordt dit niet terugbetaald. Als het bloedonderzoek een hoge kans op afwijkingen vertoont, dan kan er een vruchtwaterpunctie gebeuren. Deze onderzoeken kunnen risico's inhouden voor de zwangerschap, maar geven zekerheid. De patiënt beslist samen met de gynaecoloog of ze het onderzoek laat uitvoeren. De gynaecoloog bespreekt afwijkende resultaten. Meer informatie aangaande de NIPT: www.uza.be/behandeling/niet-invasieve-prenatale-test-nipt.

Consult 4 (16 weken)

Proteïnurie testen

Via urinesediment → indien afwijkend en geen urineweginfectie via de urinecultuur: op een tweede urinestaal de eiwit/creatinine ratio bepalen

Asymptomatische bacteriurie opsporen

Via urinecultuur

Consult 6 (24 weken)

Indien geen risicofactoren (BMI onder 30 en/of geen voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes)

➤ Glucosebelastingtest

50g glucose challengetest, indien < 130 mg/dl = geen zwangerschapsdiabetes; indien ≥ 130 mg/dl → 75g glucose OGTT-test (25wk). Deze test gebeurt bij de vroedvrouw (of huisarts) maar kan ook in het ziekenhuis (in AZ Klina op afspraak, in Jan Palfijn dagelijks tussen 8u en 16u30, in AZ St-Jozef dagelijks tussen 8u en 17u zonder afspraak).

- niet nuchter
- mag op elk tijdstip van de dag
- na drinken van glucose-oplossing blijven zitten of liggen

Indien wel risicofactoren (BMI boven 30 en/of voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes)

75 gram glucose OGTT-test waarbij 1 afwijkende waarde wordt beschouwd als zwangerschapsdiabetes

Preferentieel deze test ook uit te voeren rond 24 weken teneinde snel op te sporen.

Bloedafname 2

- Bloedbeeld (Hb, Hct, MCV, MCH, MHCH, Trombocyten, bloedgroep/Rh, indirecte Coombs) + toxoplasmose IgM en Ig G zo eerder negatieve serologie
- Ferritine indien onder 15 bij eerste bloedafname

Let op voor ZNA Jan Palfijn ook:

Bij eerder negatieve serologie controle CMV IgM en IgG

Sociale kaart

Een overzicht weergeven van de mogelijke disciplines en organisaties waar ze pre- en postnataal terecht kunnen, zoals: Kraamzorg, Kind & Gezin, Huis van het Kind, infoavonden rond zwangerschap en/of borstvoeding in het ziekenhuis, pre- en postnatale kinesitherapie, psychologische ondersteuning ...

Prenatale kinesitherapie wordt vaak aangeboden rond 30 weken. Dat zijn oefeningen met ouders ter voorbereiding van de bevalling. Tijdens de prenatale lessen wordt ook aandacht gegeven aan eventuele pijnklachten (oedeem, rug- en bekkenklachten ...) en hoe ermee omgaan of ze te voorkomen.

Kraamzorg introductie

De voordelen van kraamzorg uitleggen. Kraamzorg moet op tijd worden aangevraagd want er zijn wachttijden.

Consult 7 (28 weken)

Kinkhoestvaccinatie Triaxis (vroegere boostrix)

De vaccinatie gebeurt voor de zwangere vrouw best tussen 24 en 30 weken bij de huisarts **die deze vaccinatie gratis ter beschikking heeft**. Daarnaast krijgen partners en eventueel ook grootouders, als de baby er regelmatig zal verblijven, indien nodig eveneens een vaccinatie. Sinds 2014 is het kinkhoestvaccin ook opgenomen in het tetanusvaccin, dus iedereen die sindsdien een booster voor tetanus heeft gehad, zal normaal gezien ook voor kinkhoest in orde zijn. Uit onderzoek blijkt dat vaccinatie met het acellulaire kinkhoestvaccin ongeveer 4-6 jaar bescherming biedt (Gezondheidsraad 2015). De huisarts voert de vaccinatiegegevens in Vaccinnet in en noteert ze in het zwangerschapsboekje.

Consult 9 (35 weken)

Bloedafname 3: standaard voor ZNA Jan Palfijn, in AZ Klina en AZ Sint-Jozef enkel op indicatie

- Hemoglobine en stollingswaarden

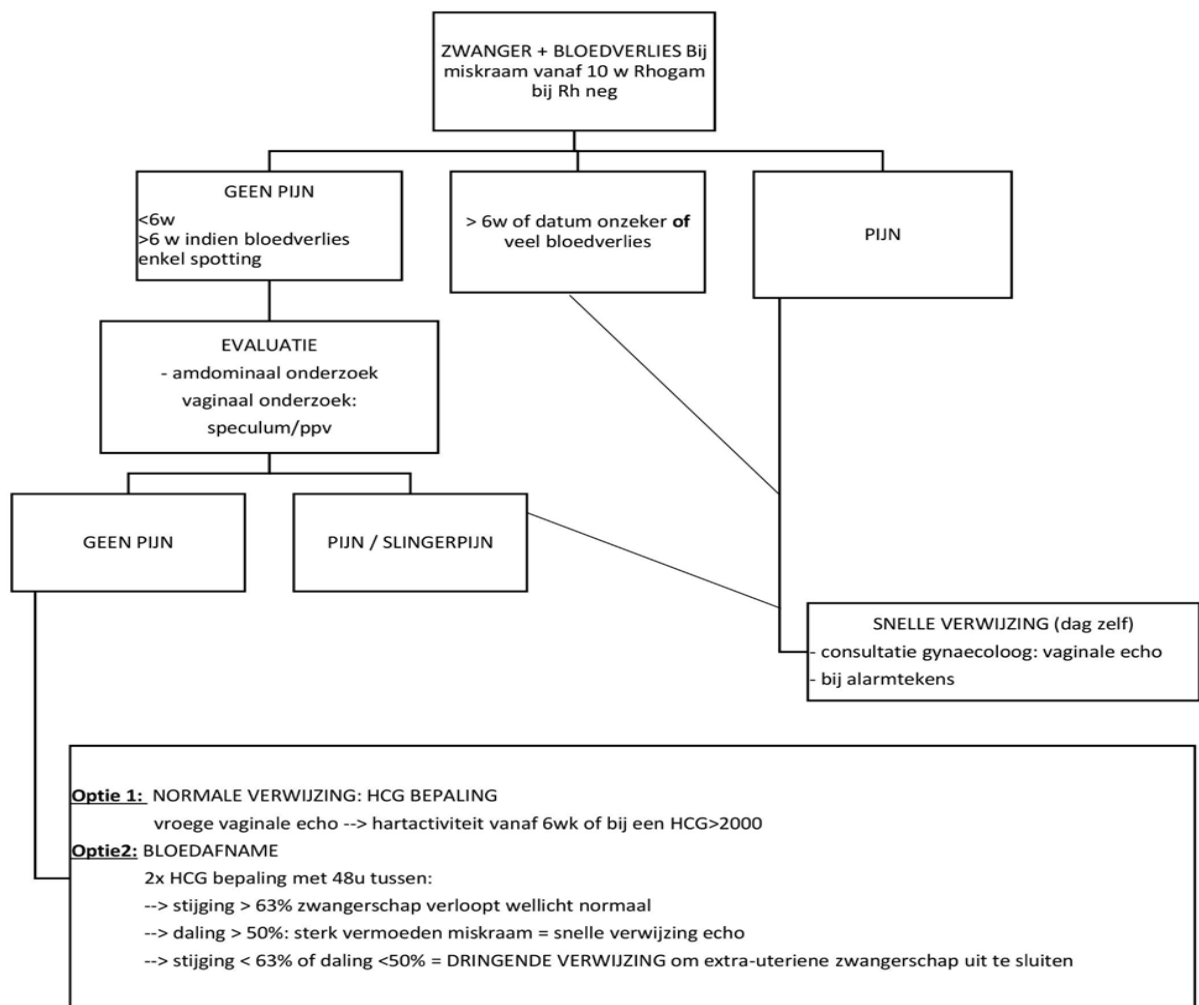
GBS-Screening

Screening d.m.v. rectovaginale kweek: tussen 35 en 37 weken via één wisser (1 cm zijwand vagina + perianaal)

Noteer de datum en de resultaten van het labo in het boekje.

2 Pijn en bloedingen in het eerste trimester van de zwangerschap

Zorgpad Bloeding en pijn in het eerste trimester van de zwangerschap



Opmerking: Rhogam steeds toedienen bij bloedverlies vanaf 10 weken bij rhesus neg patiënte, ook al is het geen miskraam.

Doorverwijzing gynaecologie

- **ZNA Jan Palfijn:** bel naar 03/800.62.01 (assistenten van gynaecologie) in de week tot 18u bereikbaar en vanaf vrijdag het hele weekend tot maandag.
- **AZ Klina:** bel naar 03/650.50.44 (verloskamer) of 03/650.50.42 (materniteit). De vroedvrouw zal assistent of gynaecoloog doorgeven.
- **AZ Sint-Jozef:** bel naar 03/380.22.35 (verloskamer) of 03/380.22.50 (materniteit). De vroedvrouw neemt contact op met de gynaecoloog.

3 Gezondheidsvoorlichting

Gezondheidsvoorlichting omvat informatie over de zwangerschap, gezondheid (stress, voeding ...), voorbereiding arbeid en bevalling, borstvoeding, ontwikkeling baby, sociale wetgeving, seksualiteit ... In het eerste trimester ligt de focus op voeding en het effect op moeder en baby (niet roken, geen alcohol ...). Dit wordt enkele keren herhaald indien nodig. Bij vragen over voeding, roken, saunabezoek ... worden de zwangere vrouwen doorverwezen naar <https://www.kindengezin.be/zwangerschap-en-geboorte/zwanger/>. Indien nodig wordt deze informatie afgedrukt.

In een later stadium in de zwangerschap komen andere thema's aan bod zoals bv. seksualiteit.

In consult 6, 9 en 10 wordt er tijd gemaakt om informatie te geven rond de bevalling en borstvoeding. De ziekenhuizen geven informatieavonden voor (toekomstige) gezinnen en/of informatieavonden over borstvoeding door lactatiedeskundigen.

4 Zwangerschapskinesitherapie

Tijdens de zwangerschap ondergaat het lichaam veel veranderingen. De zwangerschap beïnvloedt onder meer houding, soepelheid, evenwicht, stabiliteit, spierkracht, beweeglijkheid en ademhaling. Zwangerschapskinesitherapie helpt om die veranderingen op te vangen en zich optimaal voor te bereiden op de bevalling.

Daarnaast leert men ook ontspanningsoefeningen, ademhalingstechnieken en persoefeningen om de baby uit te drijven, en het bekken, de bekkenbodem en de baby te beschermen tijdens de bevalling. Deze oefeningen kunnen in groep of privé gevolgd worden.

Daarnaast wordt bij zwangerschapskinesitherapie aandacht besteed aan het oefenen van de bekkenbodemspieren die na de bevalling opnieuw versterkt moeten worden. <https://www.kindengezin.be/zwangerschap-en-geboorte/zwanger/verzorging/pre-en-postnatale-oefeningen/>

Je kan ook bij een kinesist of osteopaat terecht voor de aan de zwangerschap gerelateerde kwalen zoals rugklachten, bekkenklachten, hoofdpijnklachten, ... In beide gevallen gaat men best op zoek naar therapeuten die gewend zijn om met zwangere vrouwen te werken.

Op voorschrift van de huisarts voor 9 beurten (waarvan meestal 3 prenataal en 6 postnataal).

5 Supplementen

Onderzoek wijst uit dat de Belgische bevolking de dagelijks aanbevolen hoeveelheid van vitamine D en jodium niet bereikt. Dat zijn belangrijke vitamines tijdens de zwangerschap. Bij de eerste bloedafname wordt ook het gehalte aan vitamine D gemeten.

Vitamine D gehalte:

- **Vitamine D < 10 µg:**
Start met D-cure 1 drinkampul per dag gedurende 4 dagen op rij, nadien verder D-cure 1 drinkampul per week OF dagelijks een vitamine D tablet van 2000 eenheden.
- **Vitamine D > 10 µg en <20 µg:**
D-cure 1 drinkampul per 2 weken OF dagelijks een vitamine D tablet van 1000 eenheden.
- **Vitamine D > 20 µg:**
D-cure 1 drinkampul per maand OF dagelijks een vitamine D tablet van minimum 800 eenheden/dag.

Verder is het noodzakelijk extra foliumzuur te nemen vanaf 3 maanden voor de conceptie tot 12 weken zwangerschap.

Aanbevolen hoeveelheden supplementen:

Vitamine D	10 µg/dag (heel de zwangerschap + tijdens BV)
Jodium	150 µg/dag (heel de zwangerschap + tijdens BV)
Foliumzuur	400 µg/dag (preconceptioneel + tot 12wk)

Om de inname van deze vitaminen eenvoudiger te maken adviseren we een **multivitaminepreparaat**. Voor mensen die het financieel moeilijk hebben wordt bekeken welke enkelvoudige preparaten zij nodig hebben. Tot 12 weken zijn multivitaminenpreparaten niet altijd aangewezen in combinatie met misselijkheid. Er kan dan foliumzuur voorgeschreven worden.

Het innemen van omega-3-vetzuursupplementen wordt niet standaard aangeraden. Het voordeel van omega-3-vetzuursupplementen tijdens de zwangerschap is nog niet voldoende aangetoond en de kostprijs ligt erg hoog.

6 Gewichtstoename

Indien de vrouw erg weinig bijkomt, moet de fundushoogte van de buik worden opgevolgd en moet er gecheckt worden of alles goed gaat met de baby.

- **BMI < 18,5 kg/m²**
De zwangere heeft een te laag gewicht voor haar lengte. Daalt de BMI nog, dan stijgt het risico op tekorten aan bepaalde voedingsstoffen.
 - o Het is aangeraden om tijdens de zwangerschap 12,5 tot 18 kg gewicht bij te komen.
 - o Voor vrouwen met ondergewicht en een tweelingzwangerschap zijn er geen richtlijnen voor gewichtstoename.
 - o Bekijk de [spreidingscurve BMI minder dan 20 \(pdf, 62 kB\)](#).

- **BMI > 18,5 en < 24,9 kg/m²**

De zwangere heeft een gezond gewicht voor haar lengte en zo de laagste kans op het krijgen van hart- en vaatziekten, diabetes, hoge bloeddruk en zelfs vroegtijdig overlijden.

- De ideale gewichtstoename tijdens de zwangerschap is 11,5 tot 16 kg.
- In het geval van een tweelingzwangerschap is de aanbevolen gewichtstoename 17 tot 25 kg.
- Bekijk de [spreidingscurve voor BMI tussen 20 en 25 \(pdf, 70 kB\)](#).

- **BMI > 25 en < 29,9 kg/m²**

De zwangere heeft overgewicht. Voor de gezondheid is het aangeraden het gewicht in het oog te houden om te voorkomen dat het nog verder stijgt.

- Het is aangeraden om tijdens de zwangerschap 7 tot 11,5 kg gewicht bij te komen.
- De aanbevolen gewichtstoename voor een tweelingzwangerschap is 14 tot 23 kg.
- Bekijk de [spreidingscurve BMI tussen 25 en 30 \(pdf, 59 kB\)](#).

- **BMI > 30 kg/m²**

De zwangere is obees. Op lange termijn heeft ze een hoger risico op hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk en suikerziekte type II. Ook op de zwangerschap heeft een hoge BMI een negatief gevolg. Voor de gezondheid is het aangewezen vóór de zwangerschap gewicht te verliezen. Zelfs een gewichtsverlies van 10% van het huidige gewicht (bv. iemand van 90 kg verliest 9 kg), is een hele vooruitgang voor de gezondheid.

- Het is aangeraden om tijdens de zwangerschap 5 tot 9 kg bij te komen.
- Het advies voor gewichtstoename bij een tweelingzwangerschap is 11 tot 19 kg.
- Bekijk de [spreidingscurve voor BMI boven 30 \(pdf, 60 kB\)](#).

Richtlijnen te raadplegen via <https://www.uzleuven.be/nl/voeding-tijdens-zwangerschap/gewichtstoename-op-basis-van-bmi-v%C3%B3%C3%B3r-zwangerschap>)

Zwaardere vrouwen komen best zo min mogelijk bij. Als de zwangere toch te veel dreigt bij te komen, stuurt de gynaecoloog bij en verwijst hij haar indien nodig door naar een diëtist.

De richtlijnen voor gewichtstoename bij een eenling- en tweelingzwangerschap verschillen.

7 Screeningsstrategie pregestationele diabetes /zwangerschapsdiabetes

Screening naar zwangerschapsdiabetes:

Eerste nuchtere bloedname:

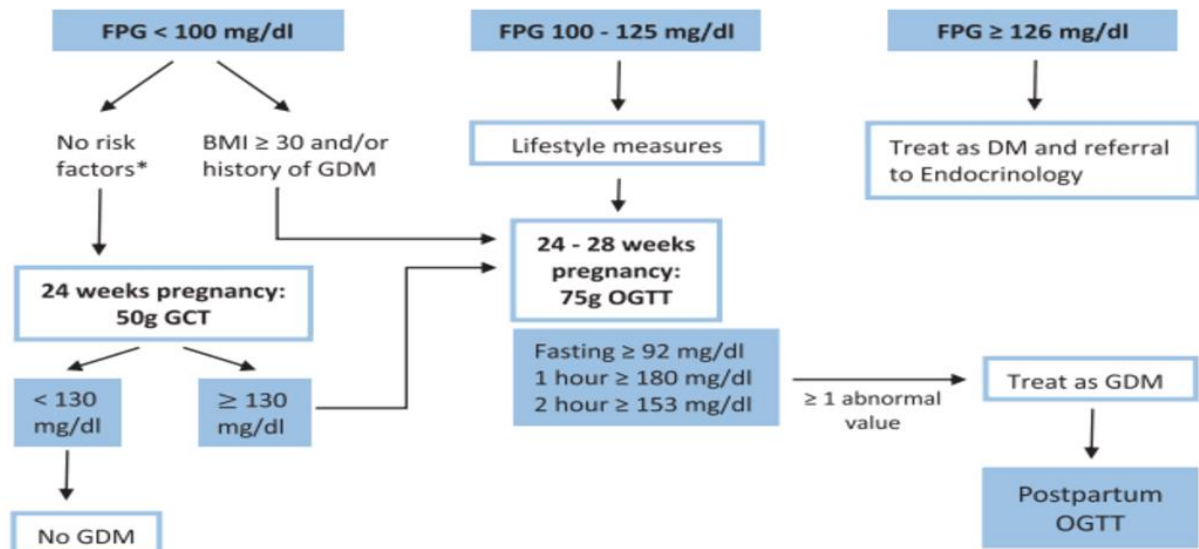


Figure 1. The 2019 consensus on screening for overt diabetes and gestational diabetes mellitus. GDM: gestational diabetes mellitus; FPG: fasting plasma glucose; GCT: glucose challenge test; OGTT: oral glucose tolerance test; BMI: body mass index (kg/m²); * no risk factors: if BMI <30 and/or no previous history of GDM.

Bron: Acta Clinica Belgica, juli 2019, Prof. Benhalima: The 2019 Flemish consensus on screening for overt diabetes in early pregnancy and screening for gestational diabetes mellitus.

8 Advies met betrekking tot patiënten na bariatrische ingreep

1 Anticonceptie

Orale anticonceptie kan minder betrouwbaar zijn door absorptieproblemen na gastric bypass. Voorkeur om alternatieven te gebruiken, zoals o.a. vaginale ring, spiraal of staafje.

2 Preconceptie

- Na de ingreep min. 12 maanden wachten met zwangerschap
- Liefst al voor de zwangerschap: controle status vitamines en spoorelementen (gebeurt normaal 1x per jaar bij deze patiënten)
- Dagelijks multivitaminesupplement blijven nemen
- Een zwangerschap bij patiënten met status na gastric bypass is te beschouwen als een risico zwangerschap met o.a. verhoogd risico op

vitamine- en mineralendeficiënties. Best preconceptioneel reeds doorverwijzen naar een endocrinoloog.

3 Tijdens zwangerschap

- Aandacht voor mogelijke klachten van dumping: bij twijfel naar diëtiste verwijzen
- Gezien bij zwangere patiënten post-bariatric GCT en OGTT niet aangewezen zijn (hoog risico op hypoglycemie), stellen we (in afwachting van meer wetenschappelijke evidentie) volgende screeningsstrategie voor rond 6 weken zwangerschap:
 - o Bepaling nuchtere glycemie en HbA1C
 - o Nuchtere glycemie ≥ 100 mg/dl en/of HbA1C $\geq 6\%$ of 42 mmol/mol: onmiddellijke verwijzing naar de dienst diabetologie zodat verdere testing kan plaatsvinden
 - o Nuchtere glycemie ≤ 100 mg/dl en/of HbA1C $\leq 6\%$ of 42 mmol/mol: pas op 24 weken verwijzing naar dienst diabetologie voor uitvoeren van verdere testing

9 Schildklierproblemen

- 1 De schildklierfunctietesten bij gezonde zwangere vrouwen verschillen van deze bij gezonde niet-zwangere vrouwen. Voornamelijk **vanaf de 7^e zwangerschapsweek** treden de wijzigingen in schildklierfunctietesten op. Zwangere vrouwen hebben globaal een **hoger T4** en **een lager TSH** en dit is het meest uitgesproken in het eerste zwangerschapstrimester.

Op basis van de gebruikte laboratoriumtesten in de regio Voor- en Noorderkempen zijn de TSH-referentiewaarden tijdens de zwangerschap: 0.1 – 4.0 mU/l. Bij TSH-waarden tussen 2.5 - 4 mU/l kunnen echter bij sommige zwangere vrouwen ook al problemen optreden in functie van hun individuele karakteristieken.

Conclusie: TSH-waarden tijdens de zwangerschap tussen 0.1 en 2.5 mU/l zijn normaal.

- TSH < 0.1 mU/l tijdens de zwangerschap: bijbepaling fT4 en TSI-antistoffen + zo spoedig mogelijk contactname met een endocrinoloog
- TSH > 2.5 mU/l: T4 en TPO As bijvragen op staal of nieuwe bloedafname na 1-2 weken
- TSH > 2.5 en < 4 mU/l:
 - TPO As negatief: nu geen actie nodig, wel nog eens schildklierfunctie controleren na 6-8 weken en zo TSH > 4.0mU/l alsnog L-thyroxine starten en doorverwijzen
 - TPO As positief: start L-thyroxine 50 µg per dag en verwijs door naar endocrinoloog
- TSH > 4.0 mU/l: start L-thyroxine. Binnen de 4 weken consult bij endocrinoloog nodig.
- TSH 4-10 mU/l: 75µg, SH>10mU/l: neem telefonisch contact op met endocrinoloog voor dosisadvies

- 2 Gekende hypothyroïdie preconceptieel, waarvoor reeds schildklierhormoonbehandeling.
- Preconceptieel reeds een TSH-waarde tussen 0.5 en 2.5 mU/l nastreven.
 - Bij voorkeur preconceptieel 1x een consultatie bij een endocrinoloog om de verwachte toename in schildklierhormoonsubstitutie tijdens de zwangerschap te bespreken.
 - Zodra zwanger: neem zo spoedig mogelijk contact op met een endocrinoloog. Verhoog alvast de dosis schildklierhormoon door 2 dagen op de 7 een dubbele dagdosis schildklierhormoon in te nemen en de overige 5 dagen de gebruikelijke dagdosis schildklierhormoon OF verhoog de gebruikelijke dagdosis met 20 tot 30%.
- 3 Gekende hyperthyreoidie best preconceptieel verwijzen naar endocrinoloog. Indien ongepland zwanger zo spoedig mogelijk contact opnemen met endocrinoloog.

10 Bereikbaarheid afdelingen endocrinologie

	AZ KLINA	AZ Sint-Jozef	ZNA Jan Palfijn
Secretariaat	03/650.51.48	03/380.20.30	03/640.28.01
Artsen	Dr. Clotman Katrien 03/650.51.31	Dr. Clotman Katrien 03/380.22.31	Dr. Morrens Astrid 03/800.60.84
	Dr. Driessens Sabien 03/650.52.09	Dr. Driessens Sabien 03/380.22.01	Dr. Peeters Greet 03/800.62.84
	Dr. Leuridan Liesbeth 03/298.10.79	Dr. Leuridan Liesbeth 03/380.22.07	Dr. Verhaegen Ann 03/800.61.25

Hoofdstuk 3: Kwetsbaarheid in de periode rond zwangerschap en geboorte

We hanteren een **ruim begrip van kwetsbaarheid** omdat gezinnen met **diverse moeilijkheden** te kampen kunnen hebben in de periode van zwangerschap en geboorte. Gezinnen zijn kwetsbaar in de perinatale periode omdat een (eerste) zwangerschap een grote impact heeft op het leven en dat veel twijfels met zich meebrengt. Kwetsbaarheid bekijk je bovendien niet als een kenmerk van een persoon op zich, maar als een uiting van een situatie waarin iemand zich bevindt. Bepaalde levensomstandigheden en keuzes kunnen gezorgd hebben voor de positie waarin het gezin zich bevindt. Er is een wisselwerking tussen hen en hun omgeving. Kwetsbaarheid is vaak een opeenstapeling van gebeurtenissen en is zelden te wijten aan één oorzaak. Om de term kwetsbaarheid te omschrijven gebruiken we de **items van de 'Embrace'-tool** (zie bijlage 3 en 4): vroegsignalering van de kwetsbare zwangere (ontwikkeld door Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen) (de items in het paars hebben we toegevoegd vanuit de werkgroep):

- 1 **Armoede:** gemiddelde inkomen van het gezin, de woonomstandigheden, of er in het verleden of het heden (medische) behandelingen zijn uitgesteld ...
- 2 **Aanpassingsvermogen aan de zwangerschap:** opleidingsniveau, veerkracht van de gezinsleden om met problemen om te gaan, kunnen ze bepaalde probleemsituaties inzien, *perfectionistische/planmatige ouders, de druk van de (toekomstige) ouderrol* ...)
- 3 **Welzijn en gezondheid:** mentale en emotionele problemen, onverwerkte trauma's, psychisch welzijn, chronische aandoeningen, *congenitale afwijkingen*, ...
- 4 **Toegang tot gezondheid:** beperkte zorgverzekering, geen verblijfspapieren, weinig of geen kennis van de toegankelijkheid en het aanbod binnen de gezondheidszorg, weinig aanbod door wachtlijsten, taalbarrière ...
- 5 **Levensstijl:** ongezonde voeding, weinig beweging, onregelmatig leven, stress, risicoberoep ...
- 6 **Misbruik en verwaarlozing:** drugs- en alcoholmisbruik, fysiek geweld, seksueel misbruik, emotioneel geweld, verleden van kinderverwaarlozing, *genitale verminking*, ...
- 7 **Sociaal netwerk:** het ontbreken of aanwezig zijn van een (in)formeel netwerk, de partnerrelatie, familiale relatiebanden ...
- 8 **Ervaring vorige zwangerschappen:** relatie met andere kinderen, verleden van kinderverwaarlozing en/of misbruik, problemen tijdens eerdere zwangerschappen, extra begeleiding tijdens eerdere zwangerschappen, *traumatische bevalling* ...
- 9 **Kinderwens:** gewenste of ongewenste zwangerschap, geplande of ongeplande zwangerschap, *fertiliteitsbehandeling*, tienerzwangerschap ...
- 10 **Communicatie:** moeilijke communicatie, geen gemeenschappelijke taal, communicatieproblemen omwille van verstandelijke beperking ...
- 11 **Andere:** *zwangerschapsverlies* ...

We merken dat de drempels om hulp te vragen bijzonder groot zijn. Als er preventief gewerkt wordt, kunnen er nochtans heel wat moeilijkheden worden opgelost.

Daarnaast is een kind op de wereld zetten vaak een kans tot ingang in de zorg. Ouders zoeken sneller hulp omwille van het verantwoordelijkheidsgevoel voor het kind. Daarom

vinden we het belangrijk dat zorgverleners sensitief zijn ten aanzien van kwetsbare gezinnen en dat ze durven kwetsbaarheden bespreekbaar te maken. **Tijd en ruimte en goede opleiding van zorgverleners** zijn hierin belangrijke factoren. Samenwerking en een goed netwerk zijn essentieel om de zorg rond kwetsbare gezinnen te optimaliseren. Belangrijk aan het Zorgpad is dat **kwetsbare gezinnen al tijdens de zwangerschap worden opgespoord**. Dit geeft kansen om een netwerk te bouwen rond het gezin en aan te melden bij hulpverlening. Kwetsbare gezinnen hebben **nood aan vertrouwensfiguren**, zoals de vroedvrouw en de huisarts.

1 Screening

De proefprojecten 'perinatale geestelijke gezondheidszorg' hebben aangetoond dat de screening naar psychische problemen tijdens de zwangerschap, maar ook daarna belangrijk is zowel voor de moeder, de partner als de ongeboren baby. 1 op de 5 vrouwen kampt met psychische problemen in de perinatale periode – de periode voor en na de bevalling. De problemen variëren van depressieve stoornissen of angststoornissen tot ernstige postnatale depressies. Bij 75 procent van de moeders worden ze niet herkend, slechts 1 op de 10 krijgt de juiste hulp. Ook de partners kampen soms met psychische problemen, vooral als ook de moeder een perinatale depressie doormaakt. Iets minder dan 10 procent van de partners ontwikkelt een depressie, meestal 3 tot 6 maanden na de geboorte. (bron: UZ Gent: <https://www.uzgent.be/nl/actueel/nieuws/Paginas/wolk-in-mijn-hoofd.aspx>)

Die stoornissen zijn echter wel goed behandelbaar met een betere uitkomst voor moeder en kind. Daarom kiezen we om te **screenen**. Ons huidig zorglandschap is hier echter nog niet helemaal op afgestemd. In de werkgroep kiezen we om ruim te screenen, nl. niet alleen de psychische kwetsbaarheid te bevragen, maar ook de andere risico's waardoor (toekomstige) gezinnen in een kwetsbare situatie terechtkomen.

We hebben daarom gekozen om eerst gebruik te maken van de **vroegsignalering van kwetsbare zwangeren met de 'Embrace'-tool (zie bijlage 3)**. Omdat screenen zonder behandelaanbod gevaarlijk is, hangen we aan de items van de Embrace-tool een **sociale kaart en stappenplan** op (zie [Hoofdstuk 5](#)) zodat er ook een behandeling tegenover gezet kan worden indien een item wordt aangevinkt. Hierbij zullen er ook **lacunes** naar boven komen in het huidige behandelaanbod. Die worden besproken onder [Hoofdstuk 6](#).

Wanneer er een vermoeden is van een psychische kwetsbaarheid (angst en/of depressieklachten) dan gebruiken we verder volgende tool "[Screening en detectie van perinatale mentale stoornissen](#)", ontwikkeld door UZ Gent en Universiteit Gent, in opdracht en met steun van de Vlaamse Overheid.

Bij screening is er gevaar voor stigmatisatie. Daarom is het essentieel dat de zorgverstrekker die aan de slag gaat met de vragenlijst op een goede manier communiceert. De gids "[communiceren over kwetsbaarheid in de zwangerschap](#)" (zie bijlage 4) kan de zorgverstrekker hierbij ondersteunen. Daarnaast is het belangrijk dat er tijd gemaakt wordt om met de (aanstaande) ouders in gesprek te gaan.

- **Stap 1: Een gesprek voeren over de situatie van het (toekomstig) gezin**
Hanteer een open en krachtige communicatiestijl.

- **Stap 2: Een vermoeden van kwetsbaarheid ter sprake brengen**
Vertrek het gesprek vanuit de intentie tot goed ouderschap en wijs op de verantwoordelijkheden die daarmee verbonden zijn. Wijs erop dat ze niet de enigen zijn met dit probleem. Spreek over de kwetsbaarheid als een kenmerk van de situatie en niet als een kenmerk van de personen zelf.
- **Stap 3: Tot actie overgaan**
Bij het afronden van een gesprek kom je samen tot een conclusie en een mogelijke aanpak. Het gezin krijgt inspraak in het proces van conclusievorming en aanpak. Geef in het gesprek duidelijk aan dat het tijd is om verdere stappen te zetten. Doe dit op een zorgvuldige manier. Neem je tijd om in gesprek te gaan. Bel (eventueel) samen met de (toekomstige) ouders bij een verwijzing. Vraag expliciet of de naam en enkele basisgegevens doorgegeven mogen worden aan een andere zorgverlener. Bespreek wat je doorgeeft en vraag expliciet toestemming (hanteer de procedure die van kracht is binnen je werkcontext om toestemming te verkrijgen).
Bespreek nauwkeurig wat er daarna gebeurt (contactname). Ga eventueel mee. Hou steeds een opening voor contact later en vraag ernaar in volgende consultaties.

K&G screent naar depressie d.m.v. de **Whooley bevraging** op volgende tijdstippen: de verpleegkundige bevraagt de moeder op huisbezoek zodra het kind de leeftijd van 6 weken bereikt (de arts bevraagt de moeder op het consult van 8 weken indien geen huisbezoek plaatsvond op 6 weken). De verpleegkundige en de arts bevragen de moeder zodra het kind de leeftijd van 3 en 6 maanden bereikt tijdens het consult. K&G kan bij een positieve screening, met akkoord van de moeder, een verwijsbrief meegeven voor de behandelende arts waarin het verhaal van de betrokkene gekaderd wordt zodat die niet meer opnieuw het verhaal dient te vertellen omdat dit vaak gevoelig ligt. Het startgesprek tijdens de zwangerschap geeft ook de mogelijkheid om kwetsbaarheid te bespreken en indien nodig ondersteuning/doorverwijzing te zoeken.

2 Multidisciplinair zorgteam

In het rapport 'pilotproject perinatale mentale gezondheid' wordt aangeraden te werken met een multidisciplinair zorgteam in de 1^e lijn.

[KCE \(actiepunt 2.3 p. 15\)](#) stelt voor om te werken met een **perinatale zorgcoördinator**. Dat is een vaste contactpersoon voor de (toekomstige) ouders tijdens de zwangerschap, de geboorte en postpartum. Deze persoon **garandeert de continuïteit van de zorg op cruciale momenten**, waaronder het (al dan niet vroege) ontslag uit de kraamkliniek. Idealiter begeleidt deze persoon de (toekomstige) ouders tijdens het hele traject, vanaf de vroege zwangerschap tot de geboorte, tijdens het verblijf in de kraamkliniek, bij de thuiskomst en het postpartum.

De taak van de perinatale zorgcoördinator kan opgenomen worden door een **vroedvrouw, gynaecoloog of huisarts** die actief is in postnatale zorg. Hij/zij is verantwoordelijk voor de organisatie van het multidisciplinaire perinatale zorgnetwerk en kan bij problemen

vergaderingen van het netwerk organiseren. Zijn of haar taak is 'elastisch': ze kan uitbreiden of verkleinen naargelang de behoeften en voorkeuren van de ouders. In de mate van het mogelijke moet de grootte van deze taak wel al worden bepaald tijdens de prenatale consultaties. Huisartsen zijn goed geplaatst omdat ze de gezinnen en hun omgeving al van voor de zwangerschap kennen en ze ook in het verdere leven van het gezin betrokken blijven. Daarnaast zijn vroedvrouwen goed geplaatst omdat ze vaak erg dicht staan bij de (toekomstige) gezinnen en meer tijd nemen. In de werkgroep hebben we afgesproken om niet vast te leggen wie deze rol op zich neemt omdat we vinden dat gezinnen dit best zelf kiezen.

Momenteel is er een mogelijkheid om geformaliseerd een multidisciplinair thuisoverleg aan te vragen: <https://www.selamberes.be/thuisoverleg-mdo>. Hoe dit MDO na juni 2020 met de hervorming naar eerstelijnszones georganiseerd zal worden is nog niet duidelijk. MDO's worden momenteel aangevraagd en georganiseerd door de DMW's van de mutualiteit waar de patiënt bij aangesloten is. De initiatiefnemer van het MDO doet een aanvraag bij de desbetreffende mutualiteit, de overlegcoördinator neemt het vanaf dan over. Hij/zij contacteert de nodige mensen op zo kort mogelijke tijd. De contactgegevens per mutualiteit kan je terugvinden op onze website: <http://www.selamberes.be/organisatie-van-het-overleg-1/>.

- **MDO** kan in aanmerking komen voor (aanwezigheids-) **vergoeding** indien het voldoet aan de volgende voorwaarden:
 - De organisatie van het MDO gebeurt door het SEL erkend overlegorganisator
 - De doelstelling voor het MDO is zorgvuldig en duidelijk geformuleerd
 - Overleg gebeurt zo dicht mogelijk bij de patiënt (thuis of elders)
 - Minstens 3 professionele zorg- of hulpverleners zijn aanwezig
 - De huisarts wordt steeds uitgenodigd. Indien de huisarts niet aanwezig kan zijn, dient vóór het MDO (telefonisch) afgestemd te worden
 - De cliënt of zijn mantelzorger is aanwezig. Bij afwijking wordt dit duidelijk gemotiveerd bij het SEL
 - Het verslag wordt opgemaakt en verstuurd naar cliënt en betrokken zorg- en hulpverleners
 - Organisator bezorgt het document en het gehandtekeningde aanwezigheidslijst (zo volledig mogelijk ingevuld) aan het SEL
- **GDT** kan in aanmerking komen voor (aanwezigheids-) **vergoeding** indien het voldoet aan de volgende voorwaarden:

Ten minste 3 (professionele) zorgverleners nemen deel, waarvan verplicht:

- huisarts
- thuisverpleegkundige indien patiënt thuisverpleging ontvangt
- indien er geen thuisverpleging bij betrokken is, dient er een andere zorgverlener met een RIZIV nummer aanwezig te zijn

- **PSY MDO** kan in aanmerking komen voor (aanwezigheids)**vergoeding** indien het voldoet aan de volgende voorwaarden:
 - Het MDO PSY wordt georganiseerd door een SEL erkend overlegorganisator
 - Er zijn minstens 3 types hulp-/zorgverleners van verschillende organisaties aanwezig waarvan minstens 1 vanuit de GGZ en 1 vanuit de Eerstelijnsgezondheidszorg of een dienst van de welzijnszorg erkend door de bevoegde Gewesten en Gemeenschappen
 - Systematische communicatie met de huisarts
 - Aanduiden van referentiepersoon tijdens het overleg
 - Er wordt een begeleidingsplan opgemaakt waarin minstens 3 taakafspraken worden omschreven voor zorg- of hulpverleners waarvan minstens één voor GGZ
 - Het MDO PSY moet minstens 2 keer per jaar georganiseerd worden om vergoedbaar te zijn.
 - Tijdens het overleg wordt een datum afgesproken voor volgend overleg. Een tweede overleg dient gepland te zijn binnen de 12 maanden na het eerste overleg.

MDO en GDT vergoedingen 2019 (jaarlijks geïndexeerd):

-	Thuis	€50.63
-	Elders	€37.98
-	Administratie	€15.84

PSY MDO vergoedingen 2019 (jaarlijks geïndexeerd):

-	1ste overleg	€230.24
-	Opvolg overleg	€155.37
-	Referentiepersoon	€106.07

We willen vooral oproepen dat iedereen met de betrokken zorgverleners durft te bellen. Er kan ook met de app Siilo gewerkt worden.

Er zijn alvast 2 hulplijnen waar je als zorgverleners naar kan bellen: ECK de Kraamvogel en de moeder-baby afdeling van PC Bethanië (gegevens zie [Hoofdstuk 5](#))

Hoofdstuk 4: Postpartum opvolging

1 Timing en inhoud van postnatale zorgen en voorlichting na ontslag uit ziekenhuis

Voor de postnatale zorg van dag 0 tot 6 à 8 weken gebruiken we de **aanbevelingen van de VBOV**, namelijk volgend document: '[Gebruik van goede praktijkvoering voor postnatale zorg](#)': "*Frequentie, timing en inhoud van de postnatale zorgen voor moeder en baby, en voorlichting na ontslag uit het ziekenhuis*" (zie bijlage 5). Hierin staan de zorgen die minimaal moeten gebeuren tijdens de eerste 6 tot 8 weken postnataal. De zorgen kunnen steeds uitgebreid worden op indicatie. De postnatale zorgen in het ziekenhuis zijn vaak uitgebreider dan de zorgen aan huis, vaak als early warning call. Dit schema houdt rekening met een flexibele verblijfsduur in het ziekenhuis en kan gebruikt worden door zowel vroedvrouw als huisarts. In het thuismilieu worden deze parameters gemeten zoals in de richtlijnen vermeld. In de postnatale werkgroep hebben we nog **bijkomende afspraken** gemaakt. Deze zijn hieronder terug te vinden.

2 Richtlijnen bij vroegontslag of thuisbevalling

'[Gebruik van goede praktijkvoering voor postnatale zorg](#)': **aanbeveling 6 tot en met 9** (op p. 22 klikken in de inhoudstafel)

3 Bilirubine meten

'[Gebruik van goede praktijkvoering voor postnatale zorg](#)': **aanbeveling 15** (op pagina 41 klikken in de inhoudstafel)

Alle baby's worden minimum 1 maal per dag gedurende de eerste 72 uur gecontroleerd op geelzien, dat gebeurt door visuele inspectie. Doorverwijzing naar het ziekenhuis bij aanwijzingen. In het ziekenhuis kan een Bilicheck gedaan worden om de bilirubine (afbraakproduct van rode bloedcellen waardoor baby's geel zien) te meten.

Routinebepaling van bilirubinewaarden is niet aanbevolen volgens de NVK (2008) en de NICE (2010).

4 Hielprik

Het Bevolkingsonderzoek Aangeboren Aandoeningen, met name de hielprik (ook het bloedkaartje genoemd) is een initiatief van de Vlaamse overheid dat ouders de mogelijkheid biedt om bij hun pasgeboren baby **11 mogelijke aangeboren aandoeningen gratis te laten opsporen**. Dat gebeurt via de afname van een bloedstaal uit de rug van het handje tussen de 72 en 96 uur na de geboorte. Doel is om een aantal ziekten op te sporen die al voor de geboorte aanwezig zijn, maar vlak na de geboorte nog

niet klinisch zijn vast te stellen omdat ze pas later tot uiting komen. Het gaat daarbij om zeldzame ziekten met vaak ernstige gevolgen. Dankzij deelname aan dit bevolkingsonderzoek is het mogelijk die aandoeningen zodanig vroeg op te sporen dat behandeling tijdig gestart kan worden. Zo kunnen **ernstige handicaps of letsels voorkomen** worden of kan het **ziekteproces afgeremd** worden. Hoewel dit onderzoek niet verplicht is, kent de screening dankzij de inspanningen van de materniteiten, vroedvrouwen en screeningscentra een participatiegraad van meer dan 99%.

Sinds 1 januari 2019 is er ook een **mucoscreening** bij de hielprik. De screening naar mucoviscidose bestaat uit twee opeenvolgende testen, uitgevoerd op hetzelfde bloedstaal. Bij een afwijking op de eerste screeningstest volgt een DNA-analyse die heel gericht 12 mutaties opspoorde die bepalend zijn voor het krijgen van mucoviscidose. Die DNA-analyse zal niets anders opsporen en gebeurt volgens een vaste procedure die de kwaliteit en bescherming van persoonsgegevens waarborgt. De DNA-analyse is afwijkend als 1 of 2 van die 12 mutaties gevonden wordt. Een afwijkend screeningsresultaat betekent echter niet met zekerheid dat het kind mucoviscidose heeft. Het betekent wel dat de baby een verhoogde kans heeft op mucoviscidose of dat er dragerschap voor mucoviscidose is opgespoord. Verdere diagnostiek in een erkend referentiecentrum voor mucoviscidose zal dit verder in kaart brengen.

Ook nieuw vanaf 1 januari is dat de deelname aan de screening en de bijhorende verwerking van persoonsgegevens nog enkel gebeurt **met mondelinge toestemming van de ouders** en nadat zij voldoende geïnformeerd zijn. Die aanpassing komt er in het kader van de 'Algemene Verordening Gegevensbescherming'. Dat akkoord wordt genoteerd op het bloedkaartje door de vroedvrouw die de bloedprik doet. In geval van weigering om aan het bevolkingsonderzoek deel te nemen moeten de ouders hiervan een schriftelijke bevestiging geven.

(<https://www.zorg-en-gezondheid.be/vlaanderen-screent-vanaf-2019-pasgeboren-baby%E2%80%99s-ook-op-mucoviscidose>)

Afspraak in AZ Sint-Jozef: Als PKU gebeurt door zelfstandige vroedvrouw thuis, registreren bij de Kraamafdeling waar baby geboren is. Via mail, Siilo of telefonisch.

5 Toedienen van vitamines

Vitamine K wordt, bij borstvoeding, in hoge dosis aan de pasgeborene gegeven, zodat in principe de ganse eerste week gedekt is. Van dan af is dagelijks toedienen van vitamine K (Vitamon K, 5 druppels) het gemakkelijkste. Schema's met wekelijkse toediening zijn weinig praktisch omdat deze gemakkelijk worden vergeten. Vitamine K mag gestopt worden na 3 maanden of als er overgegaan wordt op kunstvoeding (minstens 50% van de totale inname van melk). Bij AZ Sint-Jozef: Vitamine K wordt direct bij de geboorte I.M. gegeven, 1 ampul. Orale toediening is dan niet nodig.

Vitamine D: Er wordt aanbevolen bij alle kinderen dagelijks 400 IU vitamine D toe te dienen, vanaf de geboorte tot en met de leeftijd van 6 jaar, gans het jaar door, onafhankelijk van het soort voeding en de vitamine D suppletie van de lacterende moeder. Bij kinderen met een donker (negroïde) huidtype wordt 600 IU/d aanbevolen.

6 Kraamhulp

Vanuit de signaalfunctie, de psychosociale ondersteuning en de mogelijkheid tot langere aanwezigheid van kraamverzorgenden bij jonge gezinnen met een pasgeboren baby willen we kraamhulp hier ook vermelden. Voor **huishoudelijke, lichaamsverzorgende, familiale en psychosociale hulp** door een kraamverzorgende kan men terecht bij de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

Een kraamverzorgende kan onder meer helpen met de verzorging van de moeder en haar baby, met huishoudelijke taken, met de opvang van andere kinderen of bezoek ... Meer informatie en contactgegevens vind je op <https://www.kraamvogel.be/kraamzorg>.

7 7^e dag onderzoek

Als kinderen naar huis gaan nadat de ductus arteriosus gesloten is (dus op dag 4 of 5) kan de verdere opvolging door de huisarts gebeuren. Als het **ontslag vroeger gebeurt dan 72u na de geboorte**, dient er na 7 dagen nog een **consultatie bij de kinderarts** plaats te vinden. Ouders kunnen na 1, 2 of 4 weken naar de huisarts gaan voor opvolging, kennismaking, bespreking van voeding en dergelijke. Het is waardevol dat de huisarts deze jonge gezinnen ziet. Op deze manier kunnen ze met hen een vertrouwensband opbouwen.

Tool: [Handleiding voor Huisartsen m.b.t. follow-up van moeder](#): Vzw De Bakermat, Expertisecentrum Kraamzorg en Praktijk voor vroedkunde. Daarop kunnen huisartsen beroep doen. Samen met 'regelmatige' bijscholing door de verschillende specialismen om de postnatale opvolging te optimaliseren.

8 Huisbezoek Kind & Gezin

Het streefdoel is om **binnen de 14 dagen na de bevalling een eerste huisbezoek** te brengen. Dit wordt complementair aan de huisbezoeken van de vroedvrouw en/of een afspraak bij de kinderarts ingepland.

Het **eerste consult** bij de arts van K&G vindt plaats **als de baby 4 weken oud is**. In het Kindboekje is een vaste kalender van de consultmomenten terug te vinden. Deze afspraken zijn vooral voor de opvolging van het kindje.

Het lokale K&G team staat met een luisterend oor klaar voor kleine en grote vragen, informatie of advies en ondersteuning voor als het moeilijker gaat. Indien nodig wordt verder doorverwezen naar de vroedvrouw, de huisarts of de kinderarts.

9 Gynaecologisch consult

Dit gebeurt in **week 6 tot 8**. Hier worden volgende zaken besproken:

- anticonceptie
 - Opgelet: in de ziekenhuisopname na de bevalling ook al bespreken en voorschriften bezorgen, dit gebeurt soms te laat
- postnatale kinesitherapie
- borstvoeding
- algemeen gynaecologisch nazicht +/- PAP (uitstrijkje)

Bij patiënten met zwangerschapsdiabetes in de voorbije zwangerschap, moet het belang worden benadrukt van deelname aan de postpartum OGTT en registratie in het project "Zoet zwanger".

Bij patiënten met hypertensieve pathologie in de voorbije zwangerschap, moet de bloeddruk verder opgevolgd worden en een cardiologisch nazicht gepland worden.

In de 3 ziekenhuizen zijn er kleine verschillen rond het voorschrijven van anticonceptie.

Palfijn

Vanaf 3 weken postpartum starten met anticonceptie, zowel minipil als gewone pil. Ze geven alle voorschriften al mee bij vertrek uit het ziekenhuis.

Klina

De minipil kan snel opgestart worden, alsook Implanon. Het spiraal kan ten vroegste 6 weken postpartum en gewone pil wordt pas na 6 weken aangezien verhoogde kans op trombose de eerste 6w postpartum.

Sint-Jozef

Voorschriften worden meegegeven bij vertrek uit ziekenhuis bij het ontslaggesprek van de gynaecoloog. Opstart van de minipil na 4 weken.

Opstart gewone pil bij 1e dag van de volgende menstruatie of na 6 weken indien de patiënt dat verkiest.

Opmerking: Vroedvrouwen mogen ook een aantal zaken voorschrijven, zoals de minipil.

10 Vaccinatie

In **week 8** vindt de **eerste vaccinatie** plaats, dit kan gratis bij de K&G arts, bij een pediater of huisarts. In België is enkel de poliovaccinatie verplicht. De Hoge Gezondheidsraad beveelt echter aan het volledige schema van de basisvaccinaties te volgen (<https://www.kindengezin.be/gezondheid-en-vaccineren/vaccinaties/basisvaccinatieschema/>). Sommige ouders staan weigerachtig ten aan zien van vaccinaties voor kinderen. In dit Zorgpad weerhouden we de afspraak dat alle zorgverstrekkers rond het jonge gezin het **volgen van het basisvaccinatieschema te stimuleren**. Het is wetenschappelijk bewezen dat de voorgestelde en verplichte vaccinaties belangrijk zijn voor kinderen en hun omgeving. Meer informatie: <https://www.kindengezin.be/gezondheid-en-vaccineren/vaccinaties/>.

11 Voeding

Medewerkers van Kind en Gezin, vroedvrouwen en pediaters kunnen de ouders bijstaan op het vlak van **borst- en flesvoeding**. Bij problemen kan je beroep doen op een pediater of een lactatiekundige. Een **lactatiekundige** is een expert op het gebied van borstvoeding en geeft moeders voorlichting en advies over borstvoeding en helpt bij het oplossen van borstvoedingsproblemen. Ook is ze het aanspreekpunt voor kraamverzorgenden en andere professionals als zij vragen hebben over borstvoeding. Lactatiedeskundigen werken in de 1^e en 2^e lijn. Via volgende link kan je een lactatiekundige in je buurt vinden: [https://www.bvl-borstvoeding.be/nl/\(aanstaande\)ouders/lactatiekundige\(ibclc\)injebuurt/94](https://www.bvl-borstvoeding.be/nl/(aanstaande)ouders/lactatiekundige(ibclc)injebuurt/94)

Zorgverstrekkers merken dat ouders soms **herhaaldelijk veranderen van kunstvoeding**. Dat is niet aan te raden omdat een baby tijd nodig heeft om te wennen aan een nieuwe voeding.

We stellen voor:

Na één verandering van voeding ouders **doorverwijzen naar de kinderarts**.

Het is belangrijk om als zorgverlener goed te luisteren naar ouders en een goede **probleemanalyse** te maken. Het zou kunnen dat er een onderliggend probleem is: draagkracht ouders, andere reden voor huilbuien (bv. oververmoeidheid), medische oorzaak ...

De adviezen van de verschillende zorgverstrekkers over kunstvoeding zijn niet altijd op elkaar afgestemd. Ouders krijgen soms **tegengestelde adviezen**. Ook om deze reden is het belangrijk dat er onder de zorgverstrekkers goed met elkaar wordt afgestemd en wordt doorverwezen naar de pediater.

Momenteel adviseren vroedvrouwen ouders vooral om borstvoeding te geven omwille van de voordelen voor moeder en kind. Ze zijn hierdoor soms minder vertrouwd met kunstvoeding. Daarom is het belangrijk dat er in de kringen ook **opleidingen rond kunstvoeding** worden aangeboden en de recente ontwikkelingen hieromtrent. Vroedvrouwen kunnen steeds terecht bij pediaters met vragen.

In het verleden werd er systematisch **Dostinex** voorgeschreven om de melkproductie te voorkomen of te onderdrukken, wanneer een moeder geen borstvoeding geeft. Nu wordt het enkel op indicatie gegeven.

12 Gebruik van vochtige doekjes

Vochtige doekjes zorgen vaak voor een **rode stuit** bij baby 's. De beste methodes om de billen te reinigen zijn **papier, lotion en wasbare doekjes** (zonder etherische olie). Amandelolie is af te raden, omdat kinderen hier allergisch voor kunnen zijn.

Hoofdstuk 5: Sociale kaart en implementatie

1 Sociale kaart algemeen

- **Kind & Gezin**

[Kind en Gezin](#) is een agentschap van de Vlaamse overheid. Het heeft als opdracht om actief bij te dragen tot het welzijn van jonge kinderen en hun gezinnen door dienstverlening op de beleidsvelden preventieve gezinsondersteuning, kinderopvang en adoptie.

Vanaf 2019 werken ze met multidisciplinaire lokale teams actief in elke eerstelijnszone. Elk lokaal team krijgt versterking van 5 nieuwe functies: psychopedagoog, sociaal werker, relatiebeheerder, intersectorale medewerker, administratieve medewerker.

Kind en Gezin wil graag al kennismaken met aanstaande ouders en hun gezin tijdens de zwangerschap. Ze voorzien een startgesprek in het laatste trimester van de zwangerschap. Op vraag van ouders en voor kwetsbare gezinnen kan dit al vroeger in de zwangerschap. Tijdens het startgesprek maken ze tijd om hun dienstverlening voor te stellen en bekijken ze de behoeften en verwachtingen van de aanstaande ouders. Ze nemen tijd om in gesprek te gaan over alle veranderingen die een geboorte met zich meebrengt.

Ouders kunnen zich voor dit startgesprek aanmelden via het portaal op <https://www.kindengezin.be/zwangerschap-en-geboorte/> of via de K&G lijn 078/150.100. Op termijn krijgen de lokale teams automatisch de gegevens van alle aanstaande ouders door wanneer zij de geboortepremie aanvragen en kunnen hen dan contacteren voor een startgesprek. Het blijft het wel belangrijk voor alle partners betrokken in het Zorgpad (en ruimer) om af te toetsen/alert te zijn of ouders de weg naar K&G gevonden hebben, en andersom tijdens het startgesprek af te toetsen hoe de ondersteuning voorzien wordt in de pre- en perinatale periode en door te verwijzen naar vroedvrouw, huisarts, kraamzorg,

Met de online toepassing "Mijn Zwangerschap" (via <https://mijn.kindengezin.be/>) krijgen aanstaande ouders voortaan digitaal maatwerk en heldere informatie, op een laagdrempelige en klantvriendelijke manier. De beleving van de zwangerschap en de voorbereiding op het ouderschap komen hierbij ruim aan bod. Wie een profiel aanmaakt met de vermoedelijke bevallingsdatum krijgt via "Mijn Zwangerschap" week na week tips, leuke weetjes, heldere en correcte informatie en getuigenissen op maat. Om die reden moet je ook opgeven of het om een eerste of volgend kind gaat en of de ouder een partner heeft. Naast een persoonlijke tijdslijn, staat er een overzicht van folders, brochures en checklists van Kind en Gezin. Die checklists zijn een handig geheugensteuntje: Wanneer ga je best op zoek naar kinderopvang? Hoe krijg je een kennismakingsgesprek met Kind en Gezin? Wanneer moet je je werkgever inlichten? Hoe kan je je al wat voorbereiden op de bevalling? Ouders kunnen ook zelf dingen aanvullen.

- **Huis van het Kind**

Sinds 1 november 2014 worden er samenwerkingsverbanden erkend en gesubsidieerd als Huis van het Kind. Daar worden lokale krachten gebundeld met als doel aanstaande gezinnen en gezinnen met kinderen en jongeren zo goed mogelijk en zo dicht mogelijk bij hun leefwereld te ondersteunen. In een Huis van het Kind kunnen ouders en kinderen terecht voor alles rond opvoeden en opgroeien, van zwangerschapswens tot 24 jaar, nl. voor opvoedingsondersteuning, preventieve gezondheidszorg, informatie, advies, begeleiding en ontmoeting.

Het is een samenwerking tussen organisaties die je helpen met kinderopvang, gezondheidszorg, vrijetijdsaanbod, opvoedingsondersteuning, workshops en veel meer. Er zijn een aantal verplichte partners zoals K&G, de consultatiebureaus, de Opvoedingswinkel en de lokale besturen. Huizen van het kind zetten zich bijvoorbeeld in om een laagdrempelig aanbod te voorzien voor (aanstaande) ouders, zoals infoavonden voor zwangeren en hun partner, ontmoetingsplaatsen voor ouders met jongere kinderen, lezingen ... Elke gemeente in de eerstelijnszone Noorderkempen ([Brasschaat](#), [Essen](#), [Kalmthout](#), [Kapellen](#) en [Wuustwezel](#)) heeft een Huis van het Kind. Er komt waarschijnlijk een gemeenschappelijke website Huis van het Kind Noorderkempen. In de eerstelijnszone Noord Antwerpen zijn dat momenteel de gemeenten [Schoten](#), [Merksem](#), [Ekeren](#), [Luchtbal](#), [BEZALI \(Berendrecht, Zandvliet en Lillo\)](#) en [Stabroek](#). In eerstelijnszone Voorkepen zijn er 2 Huizen van het Kind, nl. [Huis van het kind Voorkepen](#) en [Huis van het Kind Malle](#).

- **Gezinsbond**

De Gezinsbond heeft ook een aanbod voor (toekomstige) jonge gezinnen.

<https://www.gezinsbond.be/Paginas/ouder-in-verwachting.aspx>

<https://www.gezinsbond.be/oudermetjongekinderen/Paginas/default.aspx>

Aanbod:

- brieven aan jonge ouders
- kinderoppas
- tweedehandsbeurs
- voordrachten of vormingen

2 Sociale kaart a.d.h.v. Embrace-criteria

Voor hulpverleners (en gezinnen)

Algemene hulplijn: De Kraamvogel (denken mee na en hebben een groot netwerk)

- Expertisecentrum Kraamzorg De Kraamvogel vzw:

Website: www.kraamvogel.be

Telefoon: 03/238.11.00

0471/82.82.48 (enkel voor hulpverleners)

E-mail: info@kraamvogel.be

- **Panza:** [PANZA](#) wil een formeel en efficiënt werkend netwerk zijn in grootstad Antwerpen met als doel zo veel mogelijk **kansarme** zwangeren en prille moeders (gezinnen) te bereiken om een kwaliteitsvolle zorg- en dienstverlening te bieden (van zwangerschapswens tot en met kraamperiode).

info voor zorg- en hulpverlener a.d.h.v. thematische flowcharts
(<http://www.panza.be/nl-BE/content/flowcharts/56/>)
Vragen over Panza: panza@kraamvogel.be

3 Armoede

OCMW/sociaal huis van gemeente:

- **OCMW Brasschaat**

Website: <https://www.brasschaat.be/inwoners/welzijn/sociale-diensten-ocmw-sociaal-huis>

Telefoon: 03/650.29.30

E-mail: info@brasschaat.be

Aanbod:

- materiële en financiële hulp
- administratieve hulp
- open huis KABAS:

Website: <https://www.brasschaat.be/inwoners/welzijn/sociale-diensten-ocmw/advies-en-ondersteuning/open-huis-kabas>

KABAS probeert de zelfredzaamheid van mensen te verhogen door te werken op 4 terreinen:

- o materiële hulpverlening (tweedehandsboetiek, sociale kruidenier)
- o het aanbieden van zinvolle vrijetijdsbesteding (activiteiten en cursussen)
- o het verlenen van informatie en advies
- o als tewerkstellingspunt
- psychosociaal advies
- poetshulp
- karweidienst
- budgetmeter opladen
- schuldhulpverlening

- **OCMW Essen**

Website: <https://www.essen.be/welzijn>

Telefoon: 03/690.05.50

E-mail: ocmw@essen.be

Aanbod:

- arbeidstrajectbegeleiding (voor personen met een beperking)
- budgetbeheer
- collectieve schuldenregeling
- dringende financiële steun
- Huize Calmeyn: doorgangswoning voor mensen in nood
- juridisch advies
- leefloon
- opvang van asielzoekers
- schuldbemiddeling

- Sociaal verhuurkantoor (SVK)
- Sociale kruidenier 't Kabaske:
Website: <https://www.essen.be/product/329/sociale-kruidenier-t-kabaske>
- tussenkomsten OCMW
- voorschotten

- **OCMW Kalmthout**

Website: <http://www.kalmthout.be/sociale-dienst-ocmw.html>
 Telefoon: 03/620.15.60
 E-mail: sociale.dienst@ocmwkalmthout.be

Aanbod:

- financiële hulp
- leefloon
- sociale hulp
- verwarmingstoelage
- voorschotten op vervangingsinkomens
- gezinszorg en aanvullende thuiszorg
- huisvesting
- juridische hulp
- gezinsopvang: kinderopvang@ocmwkalmthout.be
- Twinkeltje: <http://www.sociaalinfopuntkalmthout.be/twinkeltje.html>
- Tkruideniertje: <http://www.sociaalinfopuntkalmthout.be/tkruideniertje-1.html>

- **Sociaal Huis Kapellen**

Website: <https://www.kapellen.be/sociaal-huis>
 Telefoon: 03/660.68.00
 E-mail: socialedienst@kapellen.be

Aanbod:

- administratieve ondersteuning
- arbeidstrajectbegeleiding
- bijkomende financiële steun
- budgetbegeleiding/beheer
- budgetmeter
- collectieve schuldenregeling
- crisisopvang
- dringende medische hulp aan illegale personen
- energiefonds
- equivalent leefloon
- huistaakbegeleiding
- huurwaarborg
- juridische hulp
- leefloon
- Lokale Adviescommissie (LAC)
- psychosociale ondersteuning
- Sociaal Verwarmingsfonds

- **Sociaal huis Wuustwezel**

Website: <https://www.wuustwezel.be/het-ocmw-van-wuustwezel>
https://www.wuustwezel.be/sites/default/files/flyer_sociaal_huis_wuustwezel.pdf
Telefoon: 03/633.52.10
E-mail: info@ocmwwuustwezel.be

Aanbod:

- informatie en advies
- ondersteuning & begeleiding bij financiële moeilijkheden
- wonen en zorg
- sociale kruidenier:
https://www.sociaalwinkelpunt.be/sociale_winkelpunten/SocialekruidenierDeCirkel_Wuustwezel

- **CAW Zijhuis Passage**

Telefoon: 03/224.85.95
E-mail: zijhuis.passage@cawantwerpen.be

Aanbod:

- Woonbegeleiding
- Opvang aan thuisloze vrouwen, koppels en gezinnen die door een externe, ambulante dienst begeleid worden: <https://www.caw.be/locaties/passage/>

- **Huizen van het Kind**

Huizen van het Kind hebben een belangrijke opdracht naar kwetsbare gezinnen.

- **Gezinscoaches**

Huis van het Kind Brasschaat via DOMO

- **Andere instanties die materiële hulp / uitleenmogelijkheden bieden:**

- Kringloopwinkel
- Gezinsbond: tweedehandsbeurs
- Speeltheek de Schatkast Brasschaat
Website: <https://speeltheekdeschatkast.wordpress.com/>
- Speeltheek Wuustwezel
Zal in voorjaar 2020 starten
- Ruilwinkel en Speeltheek te Schoten:
Website: <http://www.sarahgeeft.com/>

4 Aanpassingsvermogen aan de zwangerschap

- **Belangrijke rol van Vertrouwenspersoon**

- huisarts, vroedvrouw, gynaecoloog en steunend netwerk
- veerkracht versterken door installeren van steunend (professioneel) netwerk

- kraamzorg aanvragen
- **Deskundige hulp bij weinig veerkracht**
 - **CAW Brasschaat Team Levens- en Gezinsvragen**
 Website: <https://www.caw.be/locaties/team-levens-en-gezinsvragen-brasschaat/>
 E-mail: teamlgvbrasschaat@cawantwerpen.be
 - **Zelfstandig psycholoog**
 Psychologen kring: <http://psychologenkring29xx.be/psychologen.html>
 Zoeken: <https://www.vvvp.be/psycholoog/zoeken>
<https://www.bfp-fbp.be/psycholoog/zoeken>
 Terugbetaling: <http://vlaamspatientenplatform.be/themas/geestelijke-gezondheid-opgang#Terugbetaling>
<https://www.bfp-fbp.be/tarieven-en-terugbetalingen>
 - **Informatie:**
 via Infoavonden zwangerschap Huizen van het Kind, ziekenhuizen
- **Verstandelijke beperking**
Meer info: ouders
 - <https://www.expoo.be/verstandelijk-beperkte-ouders>
 - <https://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/verstandelijk-beperkte-ouders.pdf>
 - <https://www.fara.be/kinderwens/bij-mensen-met-een-beperking/wat-als-ouders-met-een-mentale-beperking-een-kind-krijgen>
- Begeleiding ouders en/of kinderen**
 - **Rechtstreeks Toegankelijke Hulp**
 Website: https://www.infopunttrawant.be/uploads_admin/74103-overzicht-rtj---september-2017.pdf
 - **Pleegzorg**
 Website: <https://www.pleegzorgvlaanderen.be/professionelen/aanbod>
 - **CKG: Centrum voor kind en gezinsondersteuning**
 - CKG Dennenhuis Kapellen:
 Website: <http://www.ckg.be/ckg/dennenhuis.html>
 Telefoon: 03/217.02.20
 - CKG Horst Schoten:
 Website: <http://www.ckg.be/ckg/horst-schoten.html>
 Telefoon: 03/658.51.72
 - CKG Open Poortje:
 Website: <http://www.ckg.be/ckg/het-open-poortje-schilde.html>
 Telefoon: 03/383.26.51

5 Welzijn en Gezondheid

Welzijn

- **Website** gericht naar (toekomstige- ouders): '**wolk in mijn hoofd**' met getuigenissen, symptomen (van angst- en depressie) en 1^e hulp: <https://wolkinmijnhoofd.be/>
Deze website is een initiatief van het Gents Netwerk voor Perinatale Mentale Gezondheid.
- **Online zelfhulp via depressiehulp:** <https://depressiehulp.be/zelfhulp>
Online zelfhulp biedt je een aantal oefeningen voor een betere stemming. Je kan er volledig zelf mee aan de slag. Minimum leeftijd om deel te nemen is 18 jaar.
 - 24/7 toegankelijk
 - Kosteloos en anoniem
 - Anoniem contact met andere deelnemers via een afgeschermd forum
- **Kruispunt Kalmthout, Voorkempen en Noord-Antwerpen**
<https://www.kruispunten.be/>
Het Kruispunt biedt eerste hulp bij psychische en sociale problemen. De hulp is **gratis**. In de verschillende Kruispunten werken professionele hulpverleners van verschillende organisaties. Samen vormen zij een multidisciplinair team. Zij doen enkele gesprekken en verwijzen gericht door naar hulpverlening indien nodig.
Kalmthout (Noorderkempen):
Website: <https://www.kruispunten.be/kalmthout/>
Telefoon: 03/808.28.77
E-mail: info.kruispunt@gmail.com

Voorkempen (Schilde):
Website: <https://www.kruispunten.be/voorkempen/>
Telefoon: 03/328.20.64
E-mail: voorkempen@kruispunt.be

Luchtbal (Noord-Antwerpen):
Website: <https://www.kruispunten.be/luchtbal/>
Telefoon: 0476 78 08 72
E-mail: luchtbal@kruispunten.be
- **CAW Brasschaat Team Levens- en Gezinsvragen**
Hulp voor iedereen die vragen, zorgen of moeilijkheden heeft op het domein van het persoonlijk functioneren, relaties tussen partners, opvoeding en pedagogische vragen. Ook voor mensen die juridische vragen hebben over personen- en familierecht.
Website: <https://www.caw.be/locaties/team-levens-en-gezinsvragen-brasschaat/>
E-mail: teamlgvbrasschaat@cawantwerpen.be
- **Het Moederhuys** (vroedvrouwenpraktijk met mentale coach)

Bij de opstart van begeleiding wordt een éénmalige administratieve kost van 25 euro aangerekend. De verdere begeleiding valt onder de RIZIV-nummers met volledige terugbetaling door de mutualiteit. Vervoersonkosten zijn vastgelegd op 0,35 cent/km. Zowel de administratie- als vervoersonkosten worden door heel wat hospitalisatieverzekeringen terugbetaald.

Website: <https://moederhuys.be/coaching/>

Telefoon: 0496/64.70.67

E-mail: info@moederhuys.be

- **Eerstelijnspsycholoog**

Voor volwassenen (18-64 jaar) die kampen met de meest voorkomende psychische problemen (depressie- en angstproblemen en problematisch alcoholgebruik). De eigen bijdrage van de patiënt/cliënt bedraagt steeds 11€ of 4€ bij verhoogde tegemoetkoming. Meer informatie zoals lijst aangesloten psychologen vindt u op de website.

Website: <https://www.netwerksara.be/eerstelijnspsycholoog/>

- **Zelfstandig psycholoog**

Psychologenkring: <http://psychologenkring29xx.be/psychologen.html>

Zoeken: <https://www.vvkv.be/psycholoog/zoeken>

<https://www.bfp-fbp.be/psycholoog/zoeken>

Terugbetaling: <http://vlaamspatientenplatform.be/themas/geestelijke-gezondheid-opgang#Terugbetaling>

<https://www.bfp-fbp.be/tarieven-en-terugbetalingen>

- **CGG - Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg**

Het standaardtarief bedraagt 11€. Urgentiezorg en een eerste consultatie blijven gratis. Mensen met een verhoogde tegemoetkoming binnen de ziekte- en invaliditeitsregelgeving of mensen in budgetbegeleiding betalen een verminderd tarief van 4 euro per gesprek. Gedetineerden, asielzoekers, mensen zonder papieren of personen die zich in een behartenswaardige situatie bevinden, hoeven geen bijdrage te betalen. Het gaat hier om niet-medische consultaties.

- VAGGA Antwerpen en Zoersel: Moeder-baby consult (je kan er al terecht tijdens de zwangerschap)

Website: <https://www.vagga.be/src/Frontend/Files/MediaLibrary/05/folder-mbc-def.pdf>

VAGGA Zoersel: 03/256.91.60

VAGGA Antwerpen: 03/256.91.20

- CGG Andante (enkel voor gekende patiënten): geen apart moeder-baby consult
<https://andante.be/praktische-info/werkingsgebied/>

- **Psychiatrisch Centrum Bethanië**

Moeder baby unit

Website: <http://www.moederbaby.be/>

Telefoon: 03/380.25.88

Aanbod:

- outreach
- intakegesprek

- dagbehandeling
- opname
- mobiel outreach-team moederbaby

Mobiel team Kompaan: voor ernstige psychiatrische patiënten. Voor chronische patiënten komen ze aan huis.

De kostprijs bedraagt per bezoek 5€, met een maximum van 20€ per maand.

- **Aanbod in de netwerken:**

- **SaRA netwerk**

Website: <https://www.netwerksara.be/>

SaRA is het **samenwerkingsverband** voor gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg in de Regio Antwerpen en de regio Noorder- en Voorkempen. SaRA staat voor samenwerking en engagement van alle partners om gepaste zorg te garanderen voor complexe noden van (jong)volwassenen met een psychische kwetsbaarheid. Deze zorg sluit zo dicht mogelijk aan bij de eigen leefomgeving en vertrekt vanuit de krachten van de cliënt en diens context.

Interessante links:

- <https://www.netwerksara.be/perinatale-zorg/>
- <http://www.netwerksara.be/hulp-nodig/hulp-bij-crisis>

- **Pangg 0 – 18**

Website: <https://pangg0-18.be/>

PANGG 0-18 is het **netwerk** geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Antwerpen. Het is een samenwerking tussen verschillende partners betrokken bij de geestelijke gezondheid van alle kinderen en jongeren wonend in de provincie Antwerpen en dit over de sectoren heen. Het netwerk PANGG 0-18 bundelt aan de hand van verschillende zorgprogramma's de krachten om tot een beter op elkaar afgestemde zorg en kennisdeling te komen tussen de verschillende partners in Antwerpen.

Interessante links: <https://pangg0-18.be/aanbod/>

- **Mobiel crisisteam Pangg 0-18**

Website: <http://www.pangg0-18.be/aanbod/care>

Het mobiel crisis team biedt mobiele crisiszorg voor alle kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar in de provincie Antwerpen die zich in een crisissituatie bevinden én waarbij er sprake is van (een vermoeden van) een geestelijke gezondheidsproblematiek.

Telefoon: 03/609.57.57

- **Crisis:**

- **CAW crisisteam:**

Crisishulp bij crisissituaties thuis: 078 150 300 (kantooruren) of 0800 259 22 (na 16u, weekends en feestdagen)

- **Zelfmoordlijn:** als men aan zelfmoord denkt, als u bezorgd bent om iemand of vragen hebt rond dit thema: bel 1813 of ga naar www.zelfmoord1813.be

- **Noodnummer** politie, ambulance, brandweer: 112

- **Mobiel crisisteam Antwerpen** (enkel voor stad Antwerpen)
Website: <https://www.zna.be/nl/volwassenenpsychiatrie/MCTA>
Het ZNA Mobiel Crisis Team Antwerpen (MCTA) biedt acute psychiatrische zorg aan huis. Het team begeleidt personen tussen 16 en 65 jaar oud die met een ernstige psychiatrische aandoening kampen.
Telefoon: 03/217.77.50

Gezondheid

- huisartsen www.desocialekaart.be of websites van de huisartsenkringen
- gynaecologen
- vroedvrouwen www.vroedvrouwen.be
- kinderartsen
- kinesitherapeuten (gespecialiseerd in pré en postnatale begeleiding)
- diëtisten
- endocrinologen
- apothekers

Informatie omtrent medicatie tijdens zwangerschap en borstvoeding:
Artsen en vroedvrouwen mogen naar de gynaecologen bellen met vragen.

Website: www.lareb.nl (Cybele)
www.farmacotherapeutischkompas.nl

Psychofarmaca tijdens zwangerschap

Website: https://stahlonline.cambridge.org/essential_4th.jsf

6 Toegang tot gezondheid

- **Mutualiteit**
- **OCMW**
- **Sociale diensten ziekenhuizen:**
 - AZ Klina: Els Andries
Telefoon: 03/650.52.82
 - AZ Sint-Jozef:
Telefoon: 03/380.20.20 hoofd
 - ZNA Jan Palfijn: Mirjam Tichelbaut
E-mail: mirjam.tichelbaut@zna.be
Telefoon: 03/800.60.32 OF 03/640.22.66

7 Levensstijl

Belang van levensstijladvies door de betrokken zorgverleners (zie GVO in 1^e hoofdstuk).

8 Verontrusting / Misbruik en verwaarlozing

- Vragen over/melding van misbruik, geweld, kindermishandeling? Bel het gratis nummer 1712

- **Vertrouwenscentrum kindermishandeling**

Website: <https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/antwerpen/>

Telefoon: 03/230.41.90

Een Vertrouwenscentrum werkt gratis en biedt advies, ondersteuning en hulp bij (vermoedens van) kindermishandeling. Ze helpen gezinnen en hulpverleners om de mishandeling bespreekbaar te maken en passende hulpverlening te zoeken. Hierbij staat de veiligheid en het welzijn van het kind of de jongere steeds centraal. Professionele hulpverleners kunnen rechtstreeks contact opnemen met een Vertrouwenscentrum. Burgers kunnen terecht op het nummer 1712.

- **CAW crisisteam:**

Crisishulp bij crisissituaties thuis: 078 150 300 (kantooruren) of 0800 259 22 (na 16u, weekends en feestdagen)

- **1 Gezin 1 Plan**

1 Gezin 1 Plan is een samenwerkingsverband tussen alle organisaties die Rechtstreeks Toegankelijke Hulp aanbieden en partners zoals de Huizen van het Kind, het CLB, de lokale besturen (gemeentes/OCMW), en nog vele andere diensten die eerstelijns hulpverlening aanbieden. Voor gezinnen die zich zorgen maken, in verschillende levensdomeinen, om hun kinderen groot te brengen en waar het organiseren van een netwerk dat hierbij kan helpen niet vanzelf gaat.

Telefoon: 03/431.23.00 (op ma, di en do van 10u00 tot 13u00)

Kostprijs: coaching, procesbegeleiding en de consultaties bij de eerstelijnspsycholoog zijn gratis. De dienstverlening wordt gesubsidieerd.

- **Werf 2 (Noorderkempen en Voorkempen)**

Zorggarantie dringende uithuisplaatsing jong kind (0 tot 3 jaar)

Samenwerkingsverband: wat is er nodig om uithuisplaatsing te vermijden

Het lokale K&G team kan aangesproken worden om mee een inschatting te maken (er wordt echter geen trajectbegeleiding van de casus opgenomen).

Doelstellingen:

- Streven naar een versterkt en kwaliteitsvol aanbod (intersectorale samenwerking tussen verschillende actoren) in situaties van verregaande verontrusting bij jonge kinderen die al of niet (langer) in hun gezin kunnen blijven.
- Streven naar een snelle oplossing en een afgestemde aanpak (snel inzetbaar aanbod).
- Streven naar continuïteit.
- Een gemeenschappelijk zorggarantieplan uitwerken.

Doelgroep:

Jonge kinderen (0-3) en hun gezin waarbij sprake is van verregaande verontrusting en die omwille van hun situatie en hun verhoogde

kwetsbaarheid mogelijks niet langer in hun gezin kunnen verblijven. Deze situaties kunnen zich reeds in de pre- of perinatale periode manifesteren

provinciale coördinator: Elke de Groot/Johan Feskens
e-mail: zorggarantieplan.prov.antwerpen@emmaus.be
tel.: 0470/304 640

- **CGG - Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg**

Het standaardtarief bedraagt 11€. Urgentie zorg en een eerste consultatie blijven gratis. Mensen met een verhoogde tegemoetkoming binnen de ziekte- en invaliditeitsregelgeving of mensen in budgetbegeleiding betalen een verminderd tarief van 4 euro per gesprek. Gedetineerden, asielzoekers, mensen zonder papieren of personen die zich in een behartenswaardige situatie bevinden, hoeven geen bijdrage te betalen. Het gaat hier om niet-medische consultaties.

- VAGGA Antwerpen en Zoersel: Moeder-baby consult (je kan er al terecht tijdens de zwangerschap)
Website: <https://www.vagga.be/src/Frontend/Files/MediaLibrary/05/folder-mbc-def.pdf>
VAGGA Zoersel: 03/256.91.60
VAGGA Antwerpen: 03/256.91.20
- CGG Andante (enkel voor gekende patiënten): geen apart moeder-baby consult
<https://andante.be/praktische-info/werkingsgebied/>

- **CKG: Centrum voor kind en gezinsondersteuning**

- CKG Dennenhuis Kapellen:
Website: <http://www.ckg.be/ckg/dennenhuis.html>
Telefoon: 03/217.02.20
- CKG Horst Schoten:
Website: <http://www.ckg.be/ckg/horst-schoten.html>
Telefoon: 03/658.51.72
- CKG Open Poortje:
Website: <http://www.ckg.be/ckg/het-open-poortje-schilde.html>
Telefoon: 03/383.26.51

- **Pleegzorg**

Website: <https://www.pleegzorgvlaanderen.be/professionelen/aanbod>

- **GAMS** (tegen genitale verminking):

Voeren strijd tegen genitale verminking.

GAMS België biedt verschillende diensten aan: onthaal, doorverwijzing (medisch- psychosociaal en juridisch), en psycho-sociale begeleiding.

Afspraak met de sociale dienst: Antwerpen : Katrien De Koster – 0495/93.93.18 of katrien@gams.be

- **Aanbod middelenmisbruik**
- **GOiA (bubbels & babbels):** niet aanklampend, outreach <https://free-clinic.be/free-clinic/goia/wat-doet-goia/>
<https://free-clinic.be/wp-content/uploads/2018/12/Voorstelling-GoiA-2018.pdf>
 Om in aanmerking te komen voor ondersteuning door GoiA dienen de (toekomstige) ouders **in Antwerpen te wonen of dienen ze beroep te doen op in Antwerpen gevestigde hulpverlening voor henzelf of hun kinderen.**
 Diane Sloomans, Casemanager GoiA (Free Clinic vzw)
 Zeilstraat 16, 2060 Antwerpen
 Tel: 03/2368566
 Mail: info@goia.be
- **Adic OP+:**
<http://www.adicvzw.be/OP-Ouders-en-kinderen-1p14.php>
 OP+ richt zich tot drugverslaafde moeders én vaders die zelf (kunnen) instaan voor de zorg van hun kinderen.
- **CGG vagga verslavingszorg**
<https://www.vagga.be/nl/verslavingszorg>
 De teams verslavingszorg richten zich tot jongeren, volwassenen en ouderen die te maken hebben met een verslavingsprobleem in combinatie met een psychisch(e) probleem of stoornis.
 Ze werken bij voorkeur op verwijzing, wat betekent dat op aanraden van een andere hulpverlener (zoals een CAW medewerker, de huisarts,...). Voor een aanmelding kan je elke werkdag tussen 11u00 en 12u00 terecht op het nummer 03 256 91 40.
- **Eerstelijnspsycholoog**
 Voor volwassenen (18-64 jaar) die kampen met de meest voorkomende psychische problemen (depressie- en angstproblemen en **problematisch alcoholgebruik**). De eigen bijdrage van de patiënt/cliënt bedraagt steeds 11€ of 4€ bij verhoogde tegemoetkoming. Meer informatie zoals lijst aangesloten psychologen vindt u op de website.
- Website: <https://www.netwerksara.be/eerstelijnspsycholoog/>
- Interessant **beeldmateriaal** op: <https://oudersonderinvloed.info/>

9 Sociaal netwerk (en ontmoeting)

- **Huizen van het kind**
 Speelbabbels in de verschillende gemeentes, mama-café's
- **1 Gezin 1 Plan**
 1 Gezin 1 Plan is een samenwerkingsverband tussen alle organisaties die Rechtstreeks Toegankelijke Hulp aanbieden en partners zoals de Huizen van het Kind, het CLB, de lokale besturen (gemeentes/OCMW), en nog vele andere diensten die eerstelijns hulpverlening aanbieden. Voor gezinnen die zich zorgen maken, in verschillende levensdomeinen, om hun kinderen groot te brengen en waar het organiseren van een netwerk dat hierbij kan helpen niet vanzelf gaat.
 Telefoon: 03/431.23.00 (op ma, di en do van 10u00 tot 13u00)

Kostprijs: coaching, procesbegeleiding en de consultaties bij de eerstelijnspsycholoog zijn gratis. De dienstverlening wordt gesubsidieerd.

- Eigen krachtconferenties: <http://www.eigen-kracht.be/Wat>

10 Ervaring vorige zwangerschappen

- Gesprek met vroedvrouw, huisarts, gynaecoloog die historiek kennen
- Eventueel doorverwijzen naar **zelfstandig psycholoog**
Psychologenkring: <http://psychologenkring29xx.be/psychologen.html>
Zoeken: <https://www.vvkp.be/psycholoog/zoeken>
<https://www.bfp-fbp.be/psycholoog/zoeken>
Terugbetaling: <http://vlaamspatientenplatform.be/themas/geestelijke-gezondheid-opgang#Terugbetaling>
<https://www.bfp-fbp.be/tarieven-en-terugbetalingen>

11 Kinderwens

- **Ongewenst/ongepland, ondersteuning bij bv. eventuele beperking bij het kind, afwijkende NIPT test, Fertilitieitsbehandelingen:**
 - Ondersteuning door vroedvrouw, gynaecoloog, huisarts
 - **Zelfstandig psycholoog:**
Psychologenkring: <http://psychologenkring29xx.be/psychologen.html>
Zoeken: <https://www.vvkp.be/psycholoog/zoeken>
<https://www.bfp-fbp.be/psycholoog/zoeken>
Terugbetaling: <http://vlaamspatientenplatform.be/themas/geestelijke-gezondheid-opgang#Terugbetaling>
<https://www.bfp-fbp.be/tarieven-en-terugbetalingen>
 - **Als er iets mis blijkt na prenatale test**
<https://www.fara.be/prenatale-testen/als-er-iets-mis>
 - **Bij mensen met een beperking, bij jongeren, real care programma**
<https://www.fara.be/kinderwens>
 - **Ongewenst/ongepland**
<https://www.fara.be/ongeplande-zwangerschap>
- **Tienerzwangerschap:**
 - **Fara**
Website: <https://www.fara.be/tienerzwangerschap>
 - **Awel:**
Jongere kan gratis en anoniem bellen naar het telefoonnummer 102

- **Tejo**
Therapeutische begeleiding voor jongeren tussen 10 en 20 jaar
anoniem - onmiddellijk - kortdurend - gratis - met of zonder afspraak
Telefoon: 03/434.99.63 of 0468/05.82.43
E-mail: info.kalmthout@tejo.be
- **JAC**
Website: <https://www.caw.be/jac/>
voor jongeren met een vraag of een probleem (i.v.m. seks en relaties, wonen, op eigen benen staan, gezondheid ...)
JAC Kalmthout:
Telefoon: 03/232.27.28
E-mail: jac@cawantwerpen.be
- **CLB van de school**
Hoe schoolgaan tijdens zwangerschap

12 Communicatie

(Anderstalige) informatie over gezinsplanning en zwangerschap

- **Zanzu**
Website: <https://www.zanzu.be/nl>
Hier vind je heel wat informatie terug over gezinsplanning en zwangerschap, beschikbaar in verschillende talen:
- **Kind & Gezin: Kind in Beeld**
Website: <https://www.kindengezin.be/brochures-en-filmpjes/vertalingen/>
(Brochures in verschillende talen)
Filmpjes: <https://www.kindengezin.be/brochures-en-filmpjes/filmpjes/>
- **Tolkendiensten**
Interculturele bemiddelaars FOD (aantonen genoeg anderstalige patiënten), videotolken, sociale tolken: telefoontolken, gezondheidsberoepen, mensen
asielcentra nog een andere regeling
 - Sommige ziekenhuizen werken samen met het agentschap integratie en inburgering
<https://integratie-inburgering.be/sociaal-tolken-en-vertalen>
 - <http://www.agii.be/thema/sociaal-tolken-en-vertalen>

CAW en CGG's kunnen gratis beroep doen tolken

AZ Sint-Jozef werkt met interne tolken (medewerkers)

Doven/gebarentolk: Mensen met een beperking kunnen beroep doen op hun VAPH-budget om dit zelf te bekostigen. Meer info in volgende link: <https://www.vaph.be/organisaties/tolk-voor-doven-en-slechthorenden>
Er is tot op heden geen wettelijke verplichting voor de ziekenhuizen om dit te voorzien en te bekostigen.

Voor de inschakeling van een tolk neemt u contact op met [het Vlaams Communicatie Assistentie Bureau voor Doven \(CAB\)](#)

Telefoon: 09/228.28.08

Via "[zoek een tolk](#)" kan je rechtstreeks een tolk aanspreken. Hier kan je met hen zelf afspraken maken over inhoud, gegevens, prijzen en facturatie van tolkopdrachten.

13 Andere

Zwangerschapsverlies:

- **Fara**
Website: <https://www.fara.be/zwangerschapsverlies>
- **Berrefonds**
Website: <https://www.berrefonds.be/>
 - Het Berrefonds biedt met een herinneringskoffertje, koesterkoffer, praatgroepen en nazorg steun op maat aan de ouders, broers en zussen die geconfronteerd worden met het verlies van een kindje.
- **Boven de wolken** (fotografie van overleden baby's)
Website: <https://www.bovendewolken.be/nl/home/>
- **Rouwtherapeuten**
Zelfstandig psychologen/therapeuten gespecialiseerd in rouwverwerking

Doula of zwangerschaps- en/of bevallingscoach

Een doula of bevallingscoach is een (niet-medisch) opgeleid persoon, die de moeder/het koppel bijstaat tijdens de gehele bevalling. Zij vervangt niet het medisch personeel, begeleidt meer op een mentaal/emotioneel vlak, ook op fysiek vlak helpt zij bij het opvangen van de weeën en ondersteunt de partner om zijn/haar vrouw te ondersteunen. Ook informeert zij ouders in prenatale afspraken en bevordert ze de communicatie tussen de ouders en het medisch personeel tijdens de bevalling. Ouders kennen niet altijd hun mogelijkheden en rechten en dit kan de doula met hen doornemen. Meer info vind je ook op de website van de Vlaamse Federatie van Doula's: www.dedoula.be.

14 Implementatie, samenwerking en afstemming

Om een Zorgpad te laten slagen moeten zorgverstrekkers elkaar in eerste instantie leren kennen. Hiervoor organiseren we samen met het Zorgstrategisch Plan "Samen ZorgKrachtig", werkgroep gezondheid, in 2019 **2 netwerkevents**. Het eerste om elkaar te leren kennen en kennis te delen, het tweede om het Zorgpad te lanceren en het werkveld te enthousiasmeren om het zorgpad te volgen.

Het LMN of de eerstelijnszone zal 1 à 2 keer per jaar **multidisciplinaire bijscholing** voorzien. Daarnaast zullen er **vormingspakketten** worden ontwikkeld voor verschillende disciplines.

Er komt een **website Huis van het Kind Noorderkempen** waar informatie en adressen zullen gebundeld worden.

Er is een **projectoproep** gedaan om **intervisie** te organiseren in de Huizen van het Kind waar alle zorgverstrekkers rond het (toekomstig) gezin welkom zijn om multidisciplinair casussen te bespreken. Deze projectoproep is afgewezen, we gaan bekijken of dit idee op een andere manier kan verwezenlijkt worden.

Gezien de scope van kernpartners in de perinatale periode, zowel wat (regionale) gespecialiseerde als basiszorgpartners (eerstelijnszone) betreft, zullen er op diverse schalen afspraken gemaakt moeten worden. Concreet betekent dit dat gespecialiseerde **samenwerkingsafspraken** regionaal gelden en ze dus beter op een hoger niveau wordt afgesproken dan de eerstelijnszone, namelijk:

- ELZ Noorderkempen (Brasschaat, Essen, Kalmthout, Kapellen, Wuustwezel);
- ELZ Voorkempen (Brecht, Malle, Schilde, Wijnegem, Zandhoven en Zoersel);
- ELZ Noord Antwerpen (Bezali, Ekeren, Merksem, Luchtbal, Schoten en Stabroek).

De **Vlaamse overheid** kiest resoluut voor een geïntegreerd gezinsbeleid. De perinatale periode is een duidelijk afgebakende levensfase (ouderschap) waarin diverse sectoren betrokken zijn en verschillende levensdomeinen vervat zitten. De focus van deze samenwerking vertrekt vanuit de behoefte van het gezin en wordt ondersteund met (professionele) expertise van evidence-based handelen.

Zowel binnen die eerstelijnszones als onderling zijn er al diverse lokale en bovenlokale samenwerkingsverbanden actief.

Hoofdstuk 6: Lacunes en bijlagen

1 Lacunes

We zijn er ons van bewust dat dit **Zorgpad baanbrekend** is en dat veel **zorgverstrekkers hun manier van werken moeten aanpassen**. Dit zal niet van de ene op de andere dag veranderen en we plannen na een jaar nog een evaluatiemoment om het Zorgpad verder bij te sturen en aan te passen aan de vernieuwde realiteit. (Toekomstige) ouders zijn het bijvoorbeeld nu gewend om verschillende echo's te krijgen gedurende de zwangerschapsbegeleiding. Dit Zorgpad stelt minder echo's voor. Ook zullen verschillende zorgverleners nog moeten opgeleid worden in de zwangerschapsbegeleiding, infant mental health, melkvoeding, zwangerschap, borstvoeding en medicatie ...

We verwachten dat de mensen die aan de werkgroep hebben deelgenomen ook **ambassadeur** zijn van het Zorgpad door er zelf gebruik van te maken en het te promoten bij collega's en gezinnen. Niet iedere zorgverlener zal openstaan voor dit Zorgpad, bijvoorbeeld omdat ze zich niet vertrouwd voelen met de opvolging van zwangerschap en geboorte. Het is zeker geen verplichting en de keuze van de zorg blijft bij de gezinnen. Het is vooral belangrijk dat er gericht wordt doorverwezen.

(Toekomstige) ouders ervaren nog steeds een **drempel op vlak van hulp vragen** (rond psychosociaal welzijn). Dat kan verschillende oorzaken hebben: angst voor het stigma, zich moeten verplaatsen buitenshuis, financiële moeilijkheden, zich schuldig voelen, verwachten dat het uit zichzelf betert, fysieke factoren ... Daarom is het belangrijk dat er **meer sensibilisering** is rond **psychosociale problemen** in de perinatale periode in de normale circuits. Dit kan benoemd worden in individuele gesprekken, in groepsbijeenkomsten zoals infoavonden rond zwangerschap, lezingen, babybabbels ... zodat gezinnen die ermee te maken krijgen sneller hulp durven zoeken. Als er dan een signaal komt van de ouders of vanuit de begeleidende zorgverlener is het noodzakelijk om snel op te starten. Wanneer er een doorverwijzing nodig is, is het belangrijk om dit zo snel mogelijk te benoemen.

Er kan nog veel verbeteren op vlak van **financiering, opleiding en ondersteuning van de vroedvrouw**. Op korte tijd is er veel veranderd in het werkveld. De werkdruk is toegenomen, waarbij de beschikbaarheid van 7 dagen op 7 en 24u per dag parten speelt, de complexiteit van de zorg is toegenomen, er zijn verschillende samenwerkingsverbanden waar de vroedvrouwen een rol krijgen ...

De toets van de meest kwetsbare gezinnen is nog niet uitgevoerd. We moeten nagaan of wat we uitwerkt hebben ook voor hen toepasbaar is. Dat is tot op heden niet gebeurd. We moeten nog bekijken hoe we dit in de praktijk gaan evalueren.

Als laatste wil ik vermelden dat ik de afgelopen anderhalf jaar een groot enthousiasme om samen te werken heb mogen ervaren in de werkgroepen, en tijdens de vormings- en netwerkmomenten. In het proces van het schrijven van het Zorgpad zijn er al talrijke zaken in de positieve zin veranderd. Dat geeft mij het vertrouwen, dat als dit Zorgpad goed wordt vastgehouden, dat het een grote kans op slagen heeft.

2 Bijlagen

Bijlage 1	SWOT-analyse
Bijlage 2	Zwangerschapskalender
Bijlage 3	AP Detectie instrument (Embace)
Bijlage 4	AP Communicatiegids kwetsbaar zwanger
Bijlage 5	Screening en detectie van perinatale mentale stoornissen
Bijlage 6	Postnatale kalender
Bijlage 7	Afkortingenlijst