



# Zorgtraject verkort ziekenhuisverblijf

*In het kader van de KIK-samenwerking (Kort in Kraamkliniek)*

## Inhoud

<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>Overzicht zorgtraject</b> .....	<b>5</b>
<b>Definiëring</b> .....	<b>6</b>
Begrippenlijst.....	6
Prenatale periode .....	6
Intrapartale periode .....	6
Postnatale periode .....	6
Postnatale zorg.....	6
Kraamzorg .....	6
Intramurale zorg.....	6
Extramurale zorg .....	6
Zorgverleners/zorgorganisaties.....	6
Gynaecoloog.....	6
Kinderarts .....	6
Huisarts.....	7
Vroedvrouw.....	7
Kraamhulp/Kraamverzorgende .....	7
<b>Kwaliteitsvolle zorg in de eerstelijns binnen de KIK-samenwerking</b> .....	<b>8</b>
De groepspraktijken van vroedvrouwen .....	8
De kraamzorgdienst .....	9
<b>Prenataal Zorgtraject</b> .....	<b>9</b>
Prenatale voorbereiding in kader van verkort ziekenhuisverblijf .....	10
Doelstellingen prenatale informatie in het kader van verkort ziekenhuisverblijf.....	10
Prenatale gezondheidspromotie in het kader van verkort ziekenhuisverblijf .....	10
<b>Postnataal Zorgtraject</b> .....	<b>12</b>
Ontslagcriteria .....	12
Ontslagcriteria moeder .....	12
Ontslagcriteria pasgeborene .....	13
Overgang postnataal zorgtraject intramuraal – extramuraal .....	14
Postnatale gezondheidspromotie binnen een verkort ziekenhuisverblijf.....	14
Overdracht van intramurale naar extramurale zorg .....	15
Postnataal extramuraal zorgtraject.....	16
Frequentie postnataal extramuraal zorgtraject .....	16

Postnatale extramurale zorg door verschillende zorgverleners.....	17
<b>Referenties.....</b>	<b>22</b>
<b>Bijlagen.....</b>	<b>23</b>
Bijlage 1: Beleid bij hyperbilirubinemie voor zuigelingen op de kraamafdeling en bij kort ziekenhuisverblijf.....	23
Bijlage 2: Klinisch onderzoek van de pasgeborene .....	24
Bijlage 3: Stein Blues Scale .....	25
Gebruik van de Stein Blues Scale.....	25
Stein Blues Scale.....	26
Bijlage 4: Postpartum GVO naar ontslag, bij kort verblijf (KIK) .....	27
Welke info krijgt de moeder in het ziekenhuis ? .....	27
Welke info krijgt de moeder thuis ? .....	27
Bijlage 5: Charter Samenwerking ‘Kort in Kraamkliniek’ .....	29

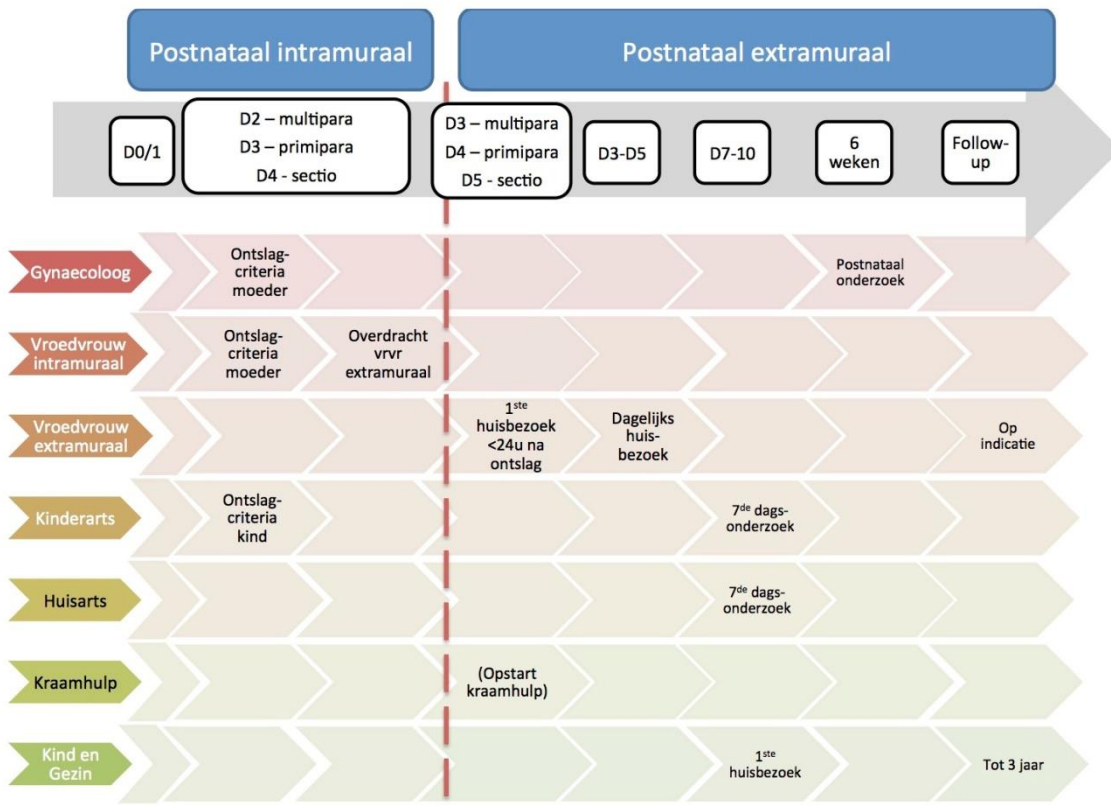
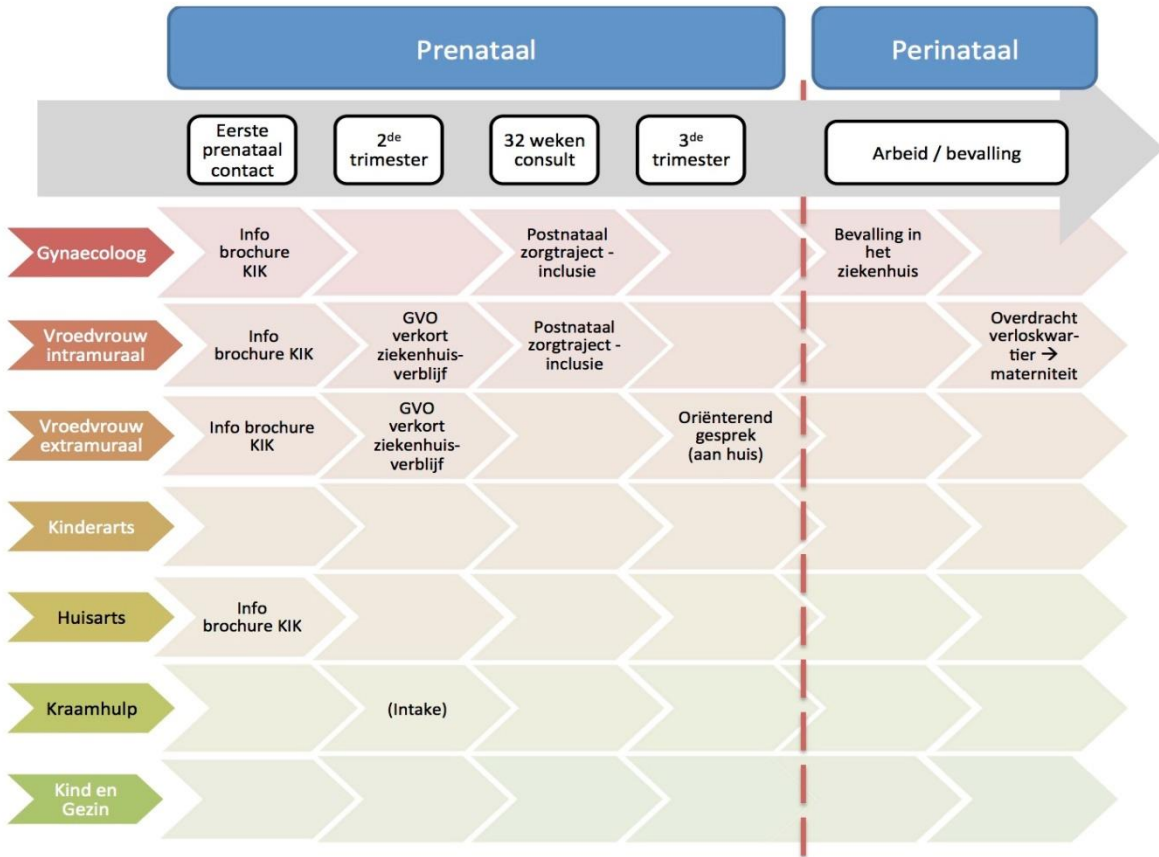
## Inleiding

Om een vlotte overgang te garanderen van de intra- naar extramurale postnatale zorg, dient een (toekomstige) moeder een zorgtraject te doorlopen, zodat zij optimaal geïnformeerd en voorbereid is op het verkort ziekenhuis verblijf.

Het zorgtraject heeft tot doel een vlotte overgang te garanderen van de intra- naar extramurale postnatale zorg en streeft naar een kwalitatieve postnatale zorg met garantie van een waterdicht vangnet voor de patiënt.

Dit document geeft een overzicht van het zorgtraject binnen de KIK-samenwerking die verder gezet wordt na afloop van het pilootproject 'Kort in Kraamkliniek' (KIK) in de regio Leuven-Tienen (2016-2019). Het betreft alle noodzakelijke zorgverleners die in contact komen met de (toekomstige) moeder omtrent het vervroegd ontslag.

# Overzicht zorgtraject



# Definiëring

## Begrippenlijst

### Prenatale periode

De periode tijdens de zwangerschap.

### Intrapartale periode

De periode rondom de geboorte, startende bij de start van de arbeid en eindigend na de placentaire fase en het toedienen van de eerste zorgen aan moeder en kind.

### Postnatale periode

De periode die begint onmiddellijk na de placentaire fase en na het toedienen van de eerste zorgen aan moeder en kind. Deze periode duurt tot 6 weken na de geboorte. De periode kan opgedeeld worden in 'de onmiddellijke postnatale periode' (de eerste 24 uur), 'de vroege postnatale periode' (dag 1 t.e.m. dag 7) en de 'late postnatale periode' (dag 8 t.e.m. dag 42).

### Postnatale zorg

Alle professionele medische en niet-medische zorg voor moeder en kind verleend tijdens de postnatale periode.

### Kraamzorg

De zorg verleend door medische (en niet-medisch) zorgverleners aan moeder en kind tijdens de postnatale zorg.

### Intramurale zorg

De zorg geboden in een zorginstelling, zoals een ziekenhuis, gedurende een onafgebroken verblijf van meer dan 24 uur.

### Extramurale zorg

Ook wel de ambulante zorg genoemd, de zorg verleend in de eerstelijns gezondheidszorg, dit kan zowel bij het gezin thuis als op een locatie waarbij het gezin vanuit de eigen woonomgeving naar de hulpverlener toekomt (bvb. in de praktijk).

## Zorgverleners/zorgorganisaties

### Gynaecoloog

Arts, gespecialiseerd in de diagnose, behandeling en het onderzoek van ziekten en afwijkingen van de vrouwelijke geslachtsorganen, vruchtbaarheidsproblemen en in de begeleiding van zwangerschappen en bevallingen met of zonder complicaties. De gynaecoloog kan werkzaam zijn in de intramurale en/of extramurale zorg.

### Kinderarts

Arts, gespecialiseerd in de opvolging van de ontwikkeling van pasgeborenen en kinderen en de preventie en de diagnose, behandeling en het onderzoek van bij hen voorkomende ziekten. De kinderarts kan werkzaam zijn in de intramurale en/of extramurale zorg.

## **Huisarts**

De huisarts is het eerste aanspreekpunt voor ziekte en gezondheid en beheert en deelt het globaal medisch dossier van de patiënt.

## **Vroedvrouw**

De vroedvrouw is een deskundige op het gebied van zwangerschap, bevalling en kraamperiode. Zij is medisch geschoold en expert in het begeleiden en opvolgen van de normale zwangerschap, bevalling en postpartum.

### ***Vroedvrouw intramuraal***

Ook wel de ziekenhuisvroedvrouw genoemd. De vroedvrouw werkzaam in het ziekenhuis of een zorginstelling.

### ***Vroedvrouw extramuraal***

Ook wel de eerstelijns vroedvrouw genoemd. De vroedvrouw werkzaam in de eerstelijnszorg.

## **Kraamhulp/Kraamverzorgende**

Kraamhulp is intensieve, kortdurende en professionele hulp die onmiddellijk na het ziekenhuisverblijf of na de bevalling thuis wordt opgestart. Kraamhulp wordt geboden door een speciaal opgeleide kraamverzorgende. De kraamverzorgende helpt bij de babyverzorging en –voeding, heeft aandacht voor de andere kinderen en neemt licht huishoudelijke taken over zodat het gezin in alle rust kan wennen aan de nieuwe situatie.

# Kwaliteitsvolle zorg in de eerstelijns binnen de KIK-samenwerking

Om kwaliteitsvolle zorg te waarborgen in de thuiszorg hebben zowel de eerstelijns vroedvrouwen als de kraamzorgdiensten binnen de KIK-samenwerking zich geëngageerd een aantal kwaliteitscriteria te hanteren.

## De groepspraktijken van vroedvrouwen

Elke groepspraktijk van vroedvrouwen binnen de KIK-samenwerking

1. onderschrijft de **goodpractice guidelines en andere wetenschappelijke richtlijnen** betreffende pre- en postnatale zorg opgesteld door o.m. de VBOV vzw (Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen), de VVK (Vlaamse Vereniging Kinderartsen), het KCE.
2. heeft het **Good Practice Label van de VBOV**, zowel voor de praktijk als voor elke individuele vroedvrouw binnen de praktijk.
3. geeft **gezondheidsvoorlichting** aan de ouders conform de regionale, nationale en internationale richtlijnen (Kind en Gezin, Hoge Gezondheidsraad, ...).
4. verklaart zich akkoord met het volgen van **het zorgpad** en respecteert de taakverdeling tussen de verschillende zorgverstrekkers (7<sup>e</sup> dagsonderzoek, kraamzorgtaken,...), het zorgpad wordt in dialoog met de verschillende zorgpartners geüpdatet.
5. verbindt zich tot **continuïteit van zorg** en voorziet een permanentie 24/7 dagen, alle dagen van het jaar.
6. zorgt voor het adequaat beantwoorden (= conform het zorgpad) van de zorgvragen gesteld door de patiënten, zowel via telefonisch contact, als aan de hand van consultaties, en/of huisbezoeken. Het eerste huisbezoek vindt plaats ten laatste **de dag na ontslag uit het ziekenhuis** bij < = 3 nachten na vaginale bevalling en < = 5 nachten na sectio. Indien nodig vindt het huisbezoek plaats de dag van ontslag.
7. bestaat uit **ten minste drie vroedvrouwen (of uit meerdere groepspraktijken van minstens twee vroedvrouwen die een onderlinge overeenkomst voorleggen) die één gezamenlijk/gedeeld elektronisch patiëntendossier** gebruiken, met een gemiddelde van minimum 50 patiëntendossiers per vroedvrouw per jaar. Er wordt een wachtregeling en een telefonische permanentie voorzien voor de 24/7 permanentie.
8. engageert zich dat elke vroedvrouw in de groepspraktijk jaarlijks 15 uur **vorming (=individueel)** en 25 uur **peer review (bvb. in groepspraktijk/vroedvrouwenkring)** volgt.
9. stelt tijdig aan de regiepartner eerstelijnszorg de nodige **informatie en documentatie** (klinische en/of statistische gegevens) uit het **elektronisch patiëntendossier** ter beschikking indien nodig binnen het kader van onderzoek/monitoring of in het kader van de optimalisatie van de kwaliteit van de zorg.
10. neemt deel aan de **gestructureerde overlegmomenten en vorming** voor evaluatie en bijsturing van de KIK-samenwerking.
11. zal t.a.v. de patiënten **transparant communiceren over de kosten van de zorg**, zorgt voor een **financieel toegankelijke zorg**, in het bijzonder bij financieel kwetsbare gezinnen.



## De kraamzorgdienst

Elke kraamzorgdienst die deelneemt aan de KIK-samenwerking

1. engageert zich om een **equipe van polyvalent verzorgenden met specifieke opleiding in kraamzorg, 'kraamverzorgenden' genoemd**, binnen de dienst gezinszorg vrij te stellen die de kraamzorggezinnen verzorgt
2. voorziet in een **door de Expertisecentra Kraamzorg gevalideerde en kwaliteitsvolle opleiding en in adequate bijscholing** van haar kraamverzorgenden, met de nodige aandacht voor de baby en met kennis van borstvoeding
3. engageert zich om kraamzorg op maat van, en in overleg met het gezin te geven; indien nodig te kunnen opstarten de dag na ontslag en indien nodig en/of gewenst ook tijdens het weekend en op feestdagen.
4. elke opstart kraamzorg dient in totaal minstens 4 uren zorg te bevatten, dit kan ook in beurten van 2 of 3 uren indien gewenst. Elke aanvraag kraamzorg dient uiterlijk in de zesde zwangerschapsmaand aangevraagd te worden. De ouders worden geadviseerd de dag van de bevalling de dienst gezinszorg te verwittigen.
5. zorgt voor een **telefonische permanentie**, ook in het weekend en op feestdagen
6. engageert zich tot het uitbouwen van een goede **samenwerking** met de eerstelijns vroedvrouwen (conform het zorgpad en uitgeklaard takenpakket kraamverzorgende/vroedvrouw) en met de ziekenhuizen)
7. engageert zich om deel te nemen aan de **gestructureerde overlegmomenten en vorming** voor evaluatie en bijsturing van de KIK-samenwerking
8. engageert zich te houden aan de gemaakte tariefafspraken binnen Zorggezind (maximumtarief tussen 8,5 en 9,5 €/u (tarief 2019))
9. stelt zo nodig data ter beschikking ten einde de continuïteit en kwaliteit van zorg binnen de KIK-samenwerking te kunnen monitoren.

## Prenataal Zorgtraject

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE, 2014) en Helsloot & Walraevens (2015) stellen dat de postnatale zorg zoveel mogelijk dient voorbereid te worden tijdens de zwangerschap. Deze voorbereiding gebeurt bij voorkeur op verschillende momenten en door verschillende zorgverleners betrokken in het prenatale zorgtraject.

Tijdens de prenatale voorbereiding op het verkort ziekenhuisverblijf dienen een aantal praktische en inhoudelijke afspraken overlopen te worden met het toekomstige gezin, zodat de overgang van intramurale zorg naar extramurale zorg optimaal kan verlopen. Deze prenatale voorbereiding kan zowel gebeuren in het ziekenhuis als in de eerste lijn en wordt ideaal geboden door een vroedvrouw.

In kader van het verkort ziekenhuisverblijf wordt verder aangeraden reeds een oriënterend gesprek te plannen met de eerstelijns vroedvrouw die betrokken zal worden tijdens de extramurale zorg. De Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen (VBOV vzw, 2016) adviseert om indien mogelijk het oriëntatiegesprek thuis te laten doorgaan, zodat extra informatie omtrent de thuissituatie verzameld kan worden.

## **Prenatale voorbereiding in kader van verkort ziekenhuisverblijf**

Het geven van prenatale informatie en gezondheidspromotie in het kader van het verkort ziekenhuisverblijf kan op verschillende manieren georganiseerd worden. Deze informatie vult de gebruikelijke prenatale medische zorg en gezondheidspromotie aan.

Het geven van deze prenatale informatie kan plaatsvinden in het ziekenhuis en/of in de extramurale zorg. De organisatie van het prenataal informatiemoment kan in groep en/of individueel gepland worden, op basis van de noden van het gezin. Binnen de KIK-samenwerking worden er verschillende opties aangeboden, waarbij de informatie zowel gegeven wordt door de vroedvrouw in het ziekenhuis of de eerstelijns vroedvrouw en dit zowel in groep als individueel.

Het oriënterend gesprek met de eerstelijns vroedvrouw of vroedvrouwenpraktijk kan mogelijks dienen als extra aanvulling op de reeds intramuraal verkregen informatie.

## **Doelstellingen prenatale informatie in het kader van verkort ziekenhuisverblijf**

Het geven van prenatale informatie in het kader van een verkort ziekenhuisverblijf binnen de KIK-samenwerking kent verschillende doelstellingen. Elke doelstelling heeft betrekking op een vlotte overgang van de intramurale zorg naar extramurale zorg. Onderstaande doelstellingen moeten bereikt worden na het geven van de prenatale gezondheidspromotie in kader van verkort ziekenhuisverblijf.

- Het gezin kent de geplande duur van een opname in het ziekenhuis na een vaginale bevalling en na een niet-gecompliceerde sectio.
- Het gezin is ervan op de hoogte dat de organisatie van het postnataal zorgtraject reeds prenataal moet worden opgestart.
- Het gezin weet hoe een normale postnatale periode verloopt.
- Het gezin weet welke zorg ze thuis moet en kan organiseren en weet bij welke zorgberoepen/zorgorganisaties ze hiervoor terecht kan.
- Het gezin weet hoe ze het aangereikte zorgtraject zelf kan gebruiken en bespreken bij volgende prenatale consultaties.
- Het gezin weet dat de verschillende zorgverleners actief in de postnatale periode samenwerken en doorverwijzen naar elkaar indien nodig.
- Het gezin neemt, reeds prenataal, contact op met een eerstelijns vroedvrouw of vroedvrouwenpraktijk voor de planning en opvolging van de postnatale extramurale zorg.

## **Prenatale gezondheidspromotie in het kader van verkort ziekenhuisverblijf**

De informatie die de prenatale voorbereiding in kader van het verkort ziekenhuisverblijf binnen de KIK-samenwerking minimaal moet bevatten, wordt hieronder weergegeven. Deze informatie is aanvullend aan het standaard prenataal medisch zorgtraject en de standaard gegeven gezondheidspromotie. Deze informatie kan zowel intra- als extramuraal door een vroedvrouw, gynaecoloog of huisarts gegeven worden. Deze informatie kan in groep of individueel gegeven worden. Indien in groep kan de mogelijkheid geboden worden om extra verdieping te voorzien tijdens een individueel prenataal informatiemoment.

### ***Informatie over het verloop van de normale postnatale periode***

- Duur van de opname in kader van het verkort ziekenhuisverblijf, afhankelijk van de pariteit en wijze van bevallen (op basis van de gemaakte afspraken binnen de KIK-samenwerking)

- Ontslagmoment uit het ziekenhuis
- Ontslagcriteria voor de moeder
- Ontslagcriteria voor de baby
- Gebruik van visuele ondersteuning door de tijdslijn (zie p. 5)

### ***Bespreken van de organisatie van de extramurale zorg***

- Overzicht geven van de opvolging en ondersteuning na het ontslag uit het ziekenhuis
- Medische opvolging voor moeder en kind
  - o Eerstelijns vroedvrouw
  - o Huisarts
  - o Kinderarts
  - o Gynaecoloog
- Extra opvolging, ondersteuning en hulp voor moeder en kind
  - o Kraamhulp
  - o Kind en Gezin
  - o Postnatale kinesitherapie
- Inschatten van de context en steunfiguren (in kader van verhoogde kwetsbaarheid/kansarmoede): persoonlijke begeleiding met individuele aftoetsing van de context en bepalen van de nood aan extra zorgondersteuning
- Bevragen van hospitalisatieverzekering
- Gebruik van visuele ondersteuning door de tijdslijn

### ***Bespreken van het verloop van de normale postnatale periode voor moeder en kind***

- Inhoudelijke informatie over het normaal herstel en alarmsignalen van de moeder
- Inhoudelijke informatie over de normale groei, ontwikkeling en het gedrag en alarmsignalen van de baby

### ***Organisatie van de kraamtijd***

- Prenataal contact opnemen met een eerstelijns vroedvrouwenpraktijk
- Kraamhulp aanvragen bij een kraamzorgdienst
- Administratieve regelingen
- Materiaal te voorzien voor extramurale zorg van moeder en kind
- Afspraken met de extramurale zorg door de vroedvrouwenpraktijk
- Afspraken voor het zevendedags onderzoek van de pasgeborenen met de huisarts/pediater
- Aanwezigheid en verlofregeling van de partner
- Eventuele opvang en zorg voor de andere kinderen
- Informatie over rust tijdens de eerste dagen en beperken van bezoek

## Postnataal Zorgtraject

Helsloot & Walraevens (2015) en NICE (2006) stellen dat het moment waarop de intrapartale periode overgaat in de postnatale periode dient gepaard te gaan met een overdracht. Ook de VBOV vzw (2016) neemt deze aanbeveling op in het document 'Goede praktijkvoering voor de postnatale zorg' (aanbeveling 6). Wanneer deze overgang samengaat met een wisseling van zorgverlener dient een schriftelijke en mondelinge overdracht te gebeuren. Intramuraal gebeurt dit door de vroedvrouw.

De overgang van de postnatale zorgverlening van intramuraal naar extramuraal dient gepaard te gaan met een overdracht. Dit kan zowel schriftelijk en/of mondeling gebeuren, waarbij er contact is met de zorgverleners die de extramurale zorg zullen overnemen.

### Ontslagcriteria

Aanbeveling 7 opgesteld door de VBOV vzw (2016) stelt dat het moment waarop de postnatale intramurale zorg overgaat in de postnatale extramurale zorg moet gepaard gaan met vooraf bepaalde ontslagcriteria voor moeder en kind.

De ontslagcriteria voor moeder en kind in het kader van de KIK-samenwerking werden opgesteld in samenspraak met de verschillende betrokken partijen. Consensus omtrent de ontslagcriteria werd bekomen op basis van de voorwaarden voor ontslag en aanbevelingen opgesteld door de American Academy of Pediatrics (AAP, 2012), de American Colleges of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2012, 2015), de Haute Autorité de Santé (HAS, 2014), het KCE (2014), de Vlaamse Vereniging van Kinderartsen (VVK, 2016) en het klinisch pad voor bevallingen met een kort ziekenhuisverblijf (De Bakermat vzw, 2003).

De gehanteerde ontslagcriteria bij vervroegd ontslag uit het ziekenhuis (<72u) binnen de KIK-samenwerking worden onderverdeeld in medische criteria voor moeder en kind, psychosociale factoren, omgevingsfactoren, zelfstandigheid en informatie.

### Ontslagcriteria moeder

De gehanteerde ontslagcriteria voor de moeder bij vroeg ontslag uit het ziekenhuis (<72u) worden hieronder weergegeven.

#### *Medische ontslagcriteria moeder*

De medische ontslagcriteria voor de moeder worden klinisch goedgekeurd en ondertekend door de gynaecoloog.

- Vaginale partus of sectio
- Geen aanwezigheid van maternale pathologie (bijv. zwangerschapsdiabetes, hypertensie...)
- Eenlinggeboorte
- Geen koorts (<37,5C)
- Normale pols (60'-90'/min)
- Normale bloeddruk (>90/50 mmHg - <140-90 mmHg)
- Normale ademhaling
- Normaal lochia
- Harde baarmoederfundus
- Adequaet plassen

- Goede evolutie van episiotomie/ruptuur
- Normale wondheling bij sectio
- Tolereert eten en drinken
- Vertoont geen tekenen van postdurale-punctie hoofdpijn
- Rhogam® gegeven indien nodig
- Hemoglobine gecontroleerd bij ontslag (inschatting hemodynamische status)

### **Psychosociale factoren**

De psychosociale factoren worden door de vroedvrouw intramuraal nagekeken en overlopen met de moeder.

- Normale emotionele en psychische toestand
- Heeft de nodige informatie en educatie gekregen en kan deze begrijpen en toepassen

### **Omgevingsfactoren**

De omgevingsfactoren worden door de vroedvrouw intramuraal nagekeken en overlopen met de moeder.

- Regeling voor opvang en ondersteuning thuis (kraamhulp, familie...)
- Scenario voor urgenties met moeder overlopen
- Zorgverleners beschikbaar na ontslag met kennis over voeding, icterus en deshydratatie
- Oplossing voorzien voor sociale risicofactoren: drugs, kindermishandeling, tienermoeders....

### **Zelfstandigheid en informatie**

De gegevens over zelfstandigheid en noodzakelijke informatie die gegeven moet worden aan het gezin worden door de vroedvrouw intramuraal nagekeken en overlopen met de moeder.

- Moeder voelt zich psychisch en fysisch in staat om naar huis te gaan
- Moeder kan na een sectio voldoende voor zichzelf zorgen
- Moeder kan de temperatuur van de baby meten en interpreteren
- Moeder kan zelfstandig voeding geven en kan verluieren
- Moeder kent alarmsignalen: wanneer/welke zorgverlener raadplegen
- Moeder kreeg informatie over wiegendood en slaaphouding

### **Ontslagcriteria pasgeborene**

De gehanteerde ontslagcriteria voor de pasgeborene bij vroeg ontslag uit het ziekenhuis (<72u) worden hieronder weergegeven. Deze ontslagcriteria moeten klinisch goedgekeurd en ondertekend worden door de kinderarts.

- Zwangerschapsduur >37 weken
- Geen perinatale verwikkelingen bij de baby
- Vitale tekens stabiel sinds minstens 12u
- Urine binnen de 24u en stoelgang binnen de 48u gehad
- Minstens 2 succesvolle voedingen
- Normaal klinisch onderzoek
- Niet zichtbaar geel de eerste 24u of indien ontslag voor 1<sup>ste</sup> 24u, geen gele verkleuring van de navelstrengstomp

- Bilischek werd uitgevoerd en schema hyperbilirubinemie werd gevolgd (bijlage 1)
- Hepatitis B status en/of vaccinatie zijn gekend
- Medisch opvolgonderzoek geregeld op het einde van de eerste levensweek (7<sup>de</sup> dagsonderzoek) (bijlage 2)
- Saturatiemeting werd uitgevoerd (inschatting cardiale problemen)
- Bloedafname ter opsporing van aangeboren metabole aandoeningen bij pasgeborenen (Guthrie-test) is gebeurd (>72u) of meegegeven (datum afname + kaartnummer zijn gekend)

## Overgang postnataal zorgtraject intramuraal – extramuraal

De overdracht van intramurale zorg naar extramurale zorg moet tenminste schriftelijk en zo nodig mondeling gebeuren. Vooraleer moeder en kind het ziekenhuis verlaten, dient de extramurale vroedvrouwenpraktijk die de verdere postnatale zorg op zich zal nemen op de hoogte te zijn van het ontslag.

Het ontslag uit het ziekenhuis wordt enerzijds gekenmerkt door de ontslagcriteria voor moeder en kind. Daarnaast zal de vroedvrouw in het ziekenhuis erop toezien dat de moeder alle informatie gekregen heeft met betrekking tot het verdere verloop van de postnatale periode. Ook dient de moeder in staat te zijn om een minimaal aantal zorgen op zich te nemen. Deze aspecten werden afgesproken binnen de KIK-samenwerking en worden hieronder toegelicht.

## Postnatale gezondheids promotie binnen een verkort ziekenhuisverblijf

### *Wat moet een moeder minimaal weten/kunnen bij ontslag uit het ziekenhuis?*

Tijdens het ziekenhuisverblijf krijgt de moeder de nodige informatie die hoort bij de eerste dagen postpartum en bij de voorbereiding van de overgang naar de thuiszorg (zie ook bijlage 4):

- Algemeen
  - o Normaal verloop van opname op kraamafdeling voor baby en moeder
  - o Ontslagmoment
  - o Thuiszorg in orde (eerstelijns vroedvrouw, kraamzorg, huisarts)
  - o Alarmsignalen
  - o Contactgegevens bij problemen
- Baby
  - o Navelverzorging
  - o Verluieren
  - o Kleur en temperatuur
  - o Aantal plasluiers en ontlastingspatroon
  - o Rooming-in
  - o Belang van en toepassen van veilig huidcontact
  - o Medicatie toedienen (vitamines)
  - o Braken/slijmen
  - o Wiegendoodpreventie/veilig slapen (slaaphouding en locatie)
  - o Info Guthrie
  - o Gewichtsverlies pasgeborene
  - o Vaccinatie pertussis (kinkhoest)
  - o Veilig vervoer in de auto

- Moeder
  - Info over rust
  - Bloedverlies eerste dagen PP en massage baarmoederfundus
  - Zelfzorg episio/wonde
  - Temperatuur
  - Plas- en stoelgangproblemen
  - Medicatie
  - Geruststelling babyblues
  - Opdracht eventueel verwijderen hechtingen
- Borstvoeding
  - Voeden op vraag
  - Aanlegtechniek en voedingshoudingen (pijn?)
  - Tekens van efficiënte borstvoeding
  - Hongersignalen
  - Slik- en drinkgedrag
  - Onderhouden melkproductie
  - Manueel afkolven en borstmassage
  - Tepel - speenverwarring
  - Borstcompressie en borstmassage
  - Stuwing
  - Tweede nacht/clusteren
  - Zo nodig:
    - Elektrisch kolven
    - Pijnlijke tepels
- Flesvoeding
  - Houding om flesvoeding te geven
  - Aantal voedingen en hoeveelheid KV/dag
  - Steriliseren, bereiden en opwarmen, soort water
  - Gebruik fopspeen

### **Overdracht van intramurale naar extramurale zorg**

De overdracht binnen de KIK-samenwerking gebeurt standaard via een schriftelijke briefing, hetzij op papier, hetzij via elektronische weg.

Dit verslag bevat minstens:

- Samenvatting van relevante voorgeschiedenis
- Verloop arbeid en bevalling
- Medische ingrepen tijdens de perinatale periode en de indicatie ervan
- Perinatale gegevens van de pasgeborene
- Wijze van toediening Vitamine K
- Gegevens van de moeder met inbegrip van bloedgroep en Rhogam
- Relevante medicatie moeder en neonaat
- Het verloop van de eerste dagen postpartum moeder en pasgeborene
- Het voorschrift voor de toediening van Clexane (zo nodig)

De moeder brengt de eerstelijns vroedvrouw tijdig op de hoogte van de bevalling en haar komend ontslag. Er zal een afspraak gemaakt worden voor een eerste huisbezoek dat ten laatste de eerste dag na het ontslag uit het ziekenhuis zal plaatsvinden. Een ontslag binnen de KIK-samenwerking kan pas doorgaan wanneer een afspraak met de eerstelijns vroedvrouw is gepland.

In specifieke situaties, bijvoorbeeld bij een Parel/Perinti-moeder of bij nood aan specifieke medische opvolging, zal de vroedvrouw uit het ziekenhuis zelf contact opnemen met de eerstelijns vroedvrouw.

De kraamkliniek organiseert een centraal telefoonnummer of geeft een lijst door van telefoonnummers waarop de zorgpartners terecht kunnen in geval van een medisch probleem.

## **Postnataal extramuraal zorgtraject**

### **Frequentie postnataal extramuraal zorgtraject**

#### *Extramurale vroedvrouw*

Continuïteit van zorg bij de overgang van de intramurale zorg naar de extramurale zorg is van groot belang. Het eerste postnatale huisbezoek door de vroedvrouw vindt plaats binnen de 24 uur na het ontslag, wanneer het ontslag plaatsvindt binnen de 72 uur na de geboorte (Aanbeveling 8, VBOV vzw) (AAP, 2012; ACOG, 2012; Helsloot & Walraevens, 2015, KCE, 2014; NICE, 2006; NICE, 2013).

Binnen de KIK-samenwerking zal een moeder met een ongecompliceerde vaginale bevalling en na het voldoen aan de ontslagcriteria voor moeder en kind het ziekenhuis verlaten tussen 24u en 72u na de bevalling. Vrouwen die bevallen zijn met een ongecompliceerde sectio en die voldoen aan de ontslagcriteria voor moeder en kind, verlaten het ziekenhuis tussen 24u en 96u na de sectio.

De eerstelijns vroedvrouw plant een eerste huisbezoek in binnen de 24 uur na het ontslag van moeder en kind, om een intensieve en continue opvolging te voorzien. De extramurale vroedvrouwenpraktijk is vanaf het moment van ontslag 24u/24u en 7d/7d bereikbaar voor het gezin.

Er wordt door de eerstelijns vroedvrouw postnataal een minimum aan (huis)-bezoeken voorzien na het ontslag uit het ziekenhuis (aanbeveling 9, VBOV vzw) (KCE, 2014; NICE, 2006; WHO, 2010). De eerste vijf dagen na de bevalling vinden de bezoeken plaats bij het kraamgezin thuis. Een dagelijks opvolging door de eerstelijns vroedvrouw tot en met dag 5 wordt aangeraden. Latere consulten worden ingepland op basis van medische noodzaak. Dit wordt onderling tussen het gezin en de vroedvrouw afgesproken. Deze verdere opvolging kan plaatsvinden bij het gezin thuis of in de praktijk.

#### *Kinderarts/huisarts*

Het 7<sup>de</sup> dagsonderzoek kan uitgevoerd worden door de pediater of de huisarts die hiervoor een extra opleiding volgde. Dit gebeurt ideaal gezien tussen de 7<sup>de</sup> en 10<sup>de</sup> dag na de geboorte.

Naast het uitvoeren van het 7<sup>de</sup> dagsonderzoek zijn de kinderarts en/of de huisarts het eerste aanspreekpunt voor terugverwijzing bij medische problemen bij het kind.



## ***Gynaecoloog***

Pas bevallen moeders krijgen ongeveer 6 weken na de bevalling een postnataal onderzoek bij de gynaecoloog. Het postnataal onderzoek is van belang om de algemene gezondheidstoestand van de moeder na afloop van de zwangerschap en bevalling te onderzoeken.

Naast het uitvoeren van 6 weken postnataal onderzoek zijn de huisarts en/of de gynaecoloog het eerste aanspreekpunt voor terugverwijzing bij medische problemen bij de moeder.

## ***Kind en Gezin***

Het huisbezoek van Kind & Gezin wordt gepland tussen 1 week à 10 dagen na de geboorte. Nadien worden verdere afspraken gemaakt met het gezin omtrent de opvolging van het kind en het opstarten van het vaccinatieschema zoals aanbevolen volgens de Hoge Gezondheidsraad.

## ***Kraamhulp***

Het gezin is niet verplicht om kraamhulp te nemen, maar dit wordt wel aanbevolen. Er wordt aangeraden om de kraamhulp zo snel mogelijk na de thuiskomst op te starten.

## **Postnatale extramurale zorg door verschillende zorgverleners**

### ***Extramurale vroedvrouw***

De vroedvrouw neemt in eerste instantie de medische nazorg van moeder en kind op zich.

Postnatale zorg voor de moeder bestaat uit een evaluatie van de fysieke en mentale gezondheidstoestand van de moeder, zodat pathologie tijdig kan opgespoord worden. Verder omvat de opvolging van de vroedvrouw ook aandacht voor een veilige hechting en het opsporen van mentale problematiek. Aanbeveling 10 van de VBOV vzw (2016) stelt dat de vroedvrouw tijdens de eerste 7 dagen na de geboorte bij elk postnataal contact een aantal aspecten standaard beoordeelt, terwijl andere observaties enkel dienen te gebeuren op indicatie (NICE, 2013; NICE, 2006; de Vos & Graafmans, 2007; WHO, 2010).

Er wordt aanbevolen om volgende aspecten standaard te observeren of na te vragen:

- Perineum (ruptuur, episiotomie, heling...)
- Lochia
- Mictie
- Defaecatie
- Pijn, gevoeligheid en roodheid aan de borsten
- Toestand van de tepels
- Hoofdpijn
- Algemeen welzijn
- Griepachtige symptomen
- Pijn, roodheid of zwelling aan de kuit
- Kortademigheid of borstpijn
- Emotioneel welzijn
- Vermoeidheid, rust en slaap

Naast de opvolging van de moeder is het de opdracht van de vroedvrouw te waken over de lichamelijke gezondheid van de baby. Vroegtijdig signaleren en monitoren van de gezondheidstoestand van de baby staan hierbij centraal, met als doel pathologie tijdig op te sporen en te onderkennen ten einde een gepast beleid te kunnen opstellen.

Er wordt standaard aanbevolen om volgende aspecten op te volgen of uit te voeren:

- Gewichtsoopvolging
- Ademhaling (30-60/min)
- Hartslag (100-160 sl/min)
- Temperatuur
- Mictie en ontlasting
- Braken
- Normale kleur (volgens etniciteit)
- Opvolging navelstrengstomp
- Opstart vitamines en eventuele opvolging medicatie
- Uitvoeren bloedafname ter opsporing van aangeboren metabole aandoeningen bij de pasgeborene (Guthrie-test) tussen 72 uur en 96 uur na de geboorte

Pasgeborenen die fotherapie nodig hebben, worden hiervoor in overleg met de kinderarts, terug opgenomen in het ziekenhuis.

De eerstelijns vroedvrouw zal verder nog andere, niet -medische aspecten, op zich nemen. Thuis wordt er door de vroedvrouw verder gebouwd op de informatie die de moeder reeds kreeg in het ziekenhuis, zo nodig met herhaling of verduidelijking (zie ook bijlage 4). Sommige van deze aspecten kunnen deels opgenomen worden door de kraamhulp.

- Algemeen
  - o Aangifte gebeurd?
  - o Guthrie gebeurd?
  - o 7e dagsonderzoek gepland?
  - o Bezoek Kind en Gezin
  - o Opvolging door kinesist
  - o Postpartum controle bij gyn/vrwr op 6 weken postpartum
- Baby
  - o Verzorging nagels, oren, ogen, neus en huidplooien
  - o Huidverzorging
  - o Navelverzorging
  - o Uitleg badje in eigen accommodatie
  - o Veilig slapen - herhalen
  - o Medicatie en vitamines - herhalen
  - o Krampjes/onrust bij de baby
  - o Huidcontact
  - o Troosten en verwennen (huidcontact, positioneren)
  - o Gewichtsverlies
  - o Nachtelijk ouderschap en nachtvoedingen
  - o Guthrie

- Moeder
  - Rust
  - Wondzorg
  - Lusteloosheid
  - Ontzwangeren, hormonen (babyblues)
  - Screening naar babyblues via de Stein Blues Scale rond dag 4 (bijlage 3)
  - Bloedverlies en verdere perineale hygiëne
  - Contraceptie
  - Bekkenbodemp
- Borstvoeding
  - Aanlegtechniek
  - Voedingshoudingen
  - Eet- en drinkpatroon
  - Tekens van efficiënte borstvoeding
  - Pijnlijke tepels
  - Tepel - en speenverwarring
  - Voeding van de moeder
  - Belang van uitsluitend borstvoeding tot 6 maand
  - Verstopt melkkanaal
  - Tekens van borstontsteking
  - Combinatie borstvoeding en werken
  - Groeisputten
  - Moedergroepen
  - Onderhoud van de melkproductie:
    - Manueel of elektrisch kolven
    - Informatie over het bewaren en opwarmen van moedermelk
- Kunstvoeding
  - Bereiden van kunstvoeding in eigen setting
  - Aantal voedingen
  - Hoeveelheid kunstvoeding

### ***Kinderarts/huisarts***

Na de geboorte worden pasgeborenen geconfronteerd met een aantal fysiologische aanpassingen. Het is onder andere belangrijk alert te zijn op cardiologische problematiek wanneer een pasgeborene het ziekenhuis verlaat <72 uur na de geboorte. In dit opzicht zal de kinderarts of de huisarts met specifieke opleiding de medische controle van de baby ongeveer 7 dagen na de geboorte op zich nemen.

De kinderarts of huisarts zal nagaan of de eerste levensweek goed verlopen is en de huidige status van de baby medisch nakijken. Volgende aspecten worden standaard nagekeken en opgenomen in het 7<sup>de</sup> dagsonderzoek (bijlage 2)

- Houding
- Symmetrie in bewegingen
- Kleur
- Biometrie: gewichtsevolutie, lengte, hoofdomtrek

- Hoofd: schedel, fontanel, oren en oorschelpen, ogen en mond
- Neurologisch nazicht
- Nazicht hals en wervelkolom
- Hartauscultatie, hartritme
- Longauscultatie
- Abdomen: navel, navelbreuk
- Liesstreek
- Genitalia
- Heupen
- Reflexen

Naast het uitvoeren van het 7<sup>de</sup> dagsonderzoek zal de huisarts en/of kinderarts geconsulteerd worden als eerste aanspreekpunt bij medische problemen in de opvolging van de postnatale periode.

### ***Kind en Gezin***

Kind & Gezin staat in voor de verdere opvolging van groei en ontwikkeling van het kind.

De regioteamleden van Kind & Gezin geven advies over gezondheid, opvoeding, veiligheid en voeding en zorgen voor het uitvoeren van de gehoortest en het inplannen van verdere afspraken omtrent preventie opvolging van de baby en het opstarten van het vaccinatieprogramma zoals aanbevolen volgens de Hoge Gezondheidsraad.

### ***Gynaecoloog***

Het postnataal onderzoek gebeurt rond 6 weken na de bevalling. De algemene gezondheidstoestand van de moeder na afloop van de zwangerschap en bevalling wordt hierbij onderzocht. Volgende aspecten worden standaard nagekeken en opgenomen tijdens deze postnatale controle:

- Parameters
- Lochia
- Involutie van de baarmoeder
- Herstel van het perineum
- Contraceptie
- Postnatale kinesitherapie
- Screening postpartumdepressie
- Controle cytologisch onderzoek (uitstrijkje) indien geïndiceerd

Naast het uitvoeren van het 6 weken postnataal onderzoek bij de moeder zal de gynaecoloog en/of de huisarts geconsulteerd worden als eerste aanspreekpunt bij medische problemen bij de moeder in de opvolging van de postnatale periode.

### ***Kraamhulp***

Kraamhulp, gegeven door de kraamverzorgende, staat in voor de praktische ondersteuning van het gezin. De kraamverzorgende helpt bij de babyverzorging en -voeding, heeft aandacht voor de andere kinderen en neemt licht huishoudelijke taken over zodat het gezin in alle rust aan de nieuwe situatie kan wennen.

De kraamverzorgende kan de vroedvrouw bijstaan en niet-medische taken op zich nemen. Mogelijke taken voor de kraamverzorgende zijn:

- Verzorging baby
  - o Badje
  - o Verzorging navelstrengstomp, nagels, oren, oogjes, huidplooien
  - o Observatie van de baby
- Praktische ondersteuning bij de voeding
- Praktische huishoudelijke ondersteuning
  - o Inkopen doen, maaltijden bereiden
  - o Kleine huishoudelijke taken
  - o Zorg voor de andere kinderen

## Referenties

AAP & ACOG (2012). Guidelines for perinatal care. In A.A. o. Pediatrics, ed. Seventh edition ed. Washington: American Academy of Pediatrics and The American colleges of obstetricians and Gynecologists, pp. 306-319.

De Bakermat vzw (2003). Handleiding bij klinisch pad voor bevallingen met een kort ziekenhuisverblijf. Leuven: vzw De Bakermat.

De Vos, M. & Graafmans, W. (2007). Indicatoren voor de kraamzorg. Ontwikkeling van indicatoren voor kraamzorginstellingen. Bilthoven: RIVM.

HAS (2014). Recommandation de bonne pratique. Saint-Denis La Plaine: Haute Autorité de Santé.

Helsloot, K. & Walraevens, M. (2015). Een Vlaams model van kwalitatief hoogstaande postnatale zorg. Ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren vanaf ontslag uit het ziekenhuis. Gent: UGent.

KCE (2014). KCE report 232: Caring for mothers and newborns after uncomplicated delivery: towards integrated postnatal care. Leuven: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

NICE (2006), update 2014. Routine postnatal care of women and their babies. Londen: National Institute for health and Clinical Excellence.

NICE (2013). Postnatal health: quality standard 37. Londen: National Institute for health and Clinical Excellence.

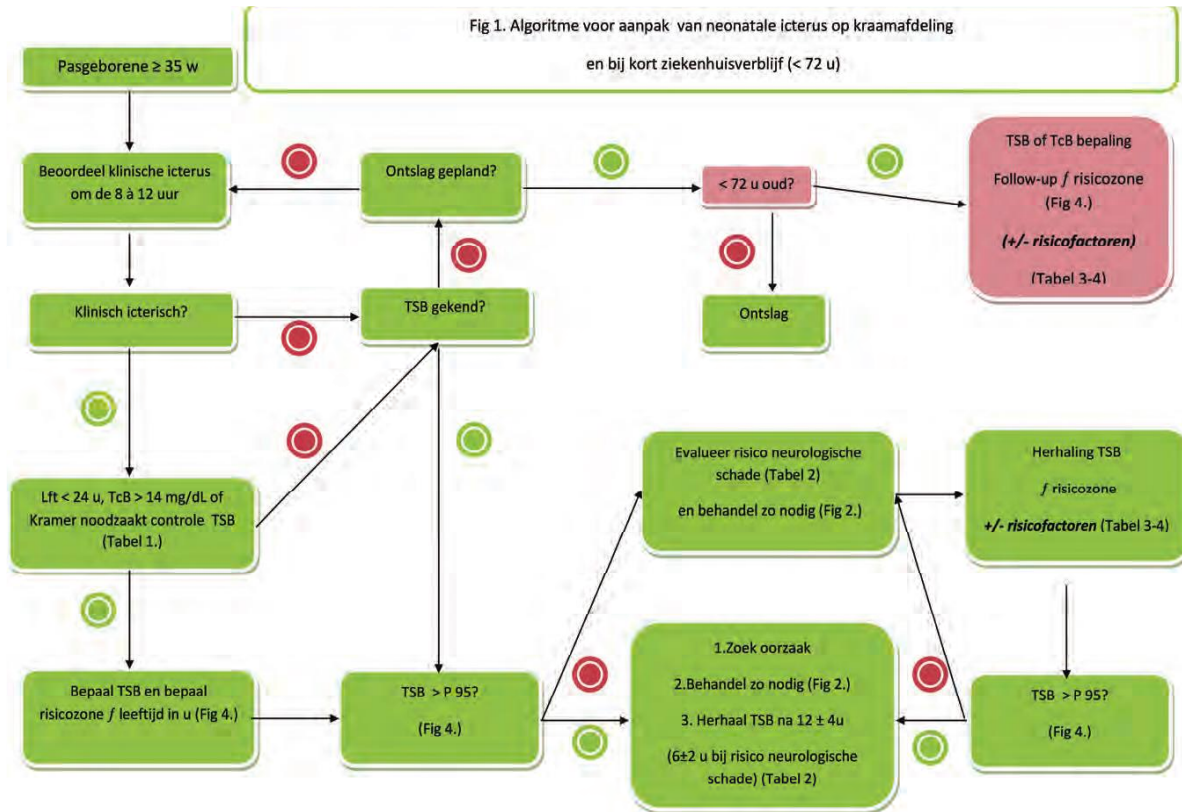
VBOV (2016). Goede praktijkvoering voor de postnatale zorg. Aanbevelingen voor vroedvrouwen. Antwerpen: Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen.

VVK (2016). Vroeg ontslag uit de materniteit. Genk: Vlaamse Vereniging voor Kindergeneeskunde.

WHO (2010). WHO technical consultation on postpartum and postnatal care. Zwitserland: World Health Organisation.

# Bijlagen

## Bijlage 1: Beleid bij hyperbilirubinemie voor zuigelingen op de kraamafdeling en bij kort ziekenhuisverblijf



## Bijlage 2: Klinisch onderzoek van de pasgeborene

<b>Algemene lichaamsbouw</b>		onderzoeker	Gunnar Naulaers
algemene lichaamsbouw	<input checked="" type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl	datum	02-01-2017 14:58
<b>Vitaliteitstekens</b>			
schrei	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl	huidskleur	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl
voedingstoestand	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl	thermoregulatie	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl
ademhaling	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl	spontane motoriek	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl
drinkgedrag	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl	tonus	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl
<b>Systematisch onderzoek</b>			
hoofd	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl	hart	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl
abdomen	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl	longen	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl
genito-ano-sacrale regio	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl	ledematen	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl
neurologisch	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl		
<b>Check in het bijzonder</b>			
mororeactie	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl	claviculae	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl
plexus brachialis	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl	a femoralis	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl
heupen	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl	stand voeten	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl
verhemelte	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl	ogen	<input type="radio"/> NI <input type="radio"/> Abnl



## **Bijlage 3: Stein Blues Scale**

### **Gebbruik van de Stein Blues Scale**

Babyblues wordt gemeten aan de hand van de Nederlandse vertaling van de Maternity Blues-vragenlijst van Stein (1980). Het is een valide en betrouwbaar meetinstrument voor babyblues in het vroege postpartum. De vragenlijst wordt het best afgenomen tussen de derde en vijfde dag postpartum, omdat rond deze drie dagen de babyblues haar piek bereikt.

De vragenlijst bestaat uit een zelfrapportage-schaal die 13 symptomen bevroegt. Het eerste gedeelte van de test omvat 7 vragen die elk bestaan uit drie tot vier beweringen. Ze bevragen de gemoedstoestand van de kraamvrouw, zijnde depressie, wenen, angstigheid, gespannen zijn, rusteloosheid, vermoeidheid, dromen en eetlust. De kraamvrouw wordt gevraagd die bewering aan te duiden die het meest overeenkomt met haar toestand op die dag en op dat specifiek moment. Indien zij het gevoel heeft dat er twee of meer uitspraken in een groep omschrijven hoe zij zich voelt, moet ze het hoogste cijfer omcirkelen.

Het tweede gedeelte van de vragenlijst bestaat uit 5 symptomen. Deze zijn hoofdpijn, irritatie, concentratiemoeilijkheden, vergeetachtigheid en verwarring. Het beantwoorden van de symptomen kan door ja of neen aan te duiden. De score voor de eerste 7 vragen bestaat uit het cijfer dat omcirkeld is. Voor de 6 laatste vragen scoort een ja-antwoord één punt.

De som van de score kan variëren tussen 0 en 26. De cutoff-score van de vragenlijst is 8. Een score van 0 tot 2 geeft de afwezigheid van babyblues weer. Een score van 3 tot 8 is milde tot matige babyblues en een score van 9 of meer is een indicatie voor ernstige babyblues, een significante stemmingsverandering heeft dan plaatsgevonden.

In overleg met het multidisciplinair team kan er eveneens voor gekozen worden om onmiddellijk postpartum reeds de EPDS als meetinstrument te gebruiken in plaats van de Stein Blues Scale. Men kan er ook voor opteren een combinatie te maken van de Stein Blues Scale en de EPDS waarbij men tijdens de eerste week postpartum babyblues nagaat aan de hand van de Stein Blues Scale en bij vrouwen met een verhoogde score na 6 weken een 'controle' uitvoert aan de hand van de EPDS (De Bakermat vzw, 2003).

## Stein Blues Scale

Naam: .....

Datum bevalling: ..... Datum van vandaag: .....

Het eerste gedeelte van deze vragenlijst bestaat uit verschillende groepen uitspraken. Omcirkel voor elke groep het cijfer van die uitspraak die het best beschrijft hoe je je vandaag -nu dus- voelt. Als je het gevoel hebt dat er twee of meer uitspraken in een groep omschrijven hoe je je voelt, omcirkel dan de uitspraak met het hogere nummer. Lees eerst alle uitspraken van elke groep vooraleer je een keuze maakt.

- A. 0. Ik voel me vandaag niet depressief.  
1. Ik voel me vandaag een beetje depressief.  
2. Ik voel me vandaag nogal depressief.  
3. Ik voel me zo depressief dat het pijnlijk is.
- B. 0. Ik heb geen zin om te wenen.  
1. Het lijkt of ik moet wenen, maar ik heb eigenlijk nog niet geweend.  
2. Ik heb vandaag al een paar tranen weggepinkt.  
3. Ik heb vandaag al enkele minuten geweend, maar het duurde geen half uur.  
4. Ik heb vandaag al méér dan een half uur geweend.
- C. 0. Ik voel me niet angstiger of bezorgder dan gewoonlijk.  
1. Ik heb me vandaag soms angstig of bezorgd gevoeld.  
2. Ik heb me vandaag soms erg angstig en bezorgd gevoeld.  
3. Ik ben vandaag soms echt in paniek geweest.
- D. 0. Ik voel me kalm en ontspannen.  
1. Ik voel me wat gespannen.  
2. Ik voel me erg gespannen.
- E. 0. Ik voel me niet rustelozer dan gewoonlijk.  
1. Ik voel me een beetje rusteloos.  
2. Ik voel me erg rusteloos en ik kan me moeilijk op iets concentreren.
- F. 0. Ik voel me niet méér moe dan gewoonlijk.  
1. Ik voel minder energie dan gewoonlijk.  
2. Ik voel me bijna de hele dag nogal uitgeput.
- G. 0. Ik heb vorige nacht niet gedroomd.  
1. Ik heb vorige nacht gedroomd.  
2. Ik ben vorige nacht wakker geworden door mijn droom.
- H. 0. Mijn eetlust is niet minder goed dan gewoonlijk.  
1. Mijn eetlust is niet zo goed dan gewoonlijk.  
2. Mijn eetlust is vandaag slechter.  
3. Ik heb vandaag helemaal geen eetlust.

Het volgende onderdeel van de vragenlijst bevat enkele vragen, waarop je JA of NEEN kunt antwoorden: Heb je vandaag iets ervaren van wat hieronder staat? (omcirkel).

I. Hoofdpijn	JA	NEEN
J. Irritatie voelen	JA	NEEN
K. Concentratieproblemen	JA	NEEN
L. Vergeetachtigheid	JA	NEEN
M. Verwarring	JA	NEEN

## Bijlage 4: Postpartum GVO naar ontslag, bij kort verblijf (KIK)

<b>Welke info krijgt de moeder in het ziekenhuis ?</b> Alle informatie die hoort bij de eerste dagen postpartum en bij de overgang naar de thuiszorg	<b>Welke info krijgt de moeder thuis ?</b> Verder bouwend op de informatie die de moeder reeds kreeg, zo nodig herhaling en verduidelijking
<b>Algemeen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normaal verloop van opname op kraamafdeling voor baby en moeder</li> <li>- Ontslagmoment</li> <li>- Thuiszorg in orde (eerstelijnsvoedvrouw, kraamzorg, huisarts)</li> <li>- Alarmsignalen</li> <li>- Contactgegevens bij problemen</li> </ul>	<b>Algemeen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aangifte gebeurd?</li> <li>- Guthrie gebeurd?</li> <li>- 7<sup>e</sup> dagsonderzoek gepland?</li> <li>- Bezoek Kind en Gezin</li> <li>- Opvolging door kinesist</li> <li>- Postpartum controle bij gyn/vrvr op 6 weken postpartum</li> </ul>
<b>Baby</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Navelverzorging</li> <li>- Verluieren</li> <li>- Kleur en temperatuur</li> <li>- Aantal plasluiers en ontlastingspatroon</li> <li>- Rooming-in</li> <li>- Belang van en toepassen van veilig huidcontact</li> <li>- Medicatie toedienen (vitamines)</li> <li>- Braken/slijmen</li> <li>- Wiegendoodpreventie/veilig slapen (slaaphouding en locatie)</li> <li>- Info Guthrie</li> <li>- Gewichtsverlies pasgeborene</li> <li>- Vaccinatie pertussis (kinkhoest)</li> <li>- Veilig vervoer in de auto</li> </ul>	<b>Baby</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verzorging nagels, oren, ogen, neus en huidplooiën</li> <li>- Huidverzorging</li> <li>- Navelverzorging</li> <li>- Uitleg badje in eigen accommodatie</li> <li>- Veilig slapen - herhalen</li> <li>- Medicatie en vitamines - herhalen</li> <li>- Krampjes/onrust bij de baby</li> <li>- Huidcontact</li> <li>- Troosten en verwennen (huidcontact, positioneren)</li> <li>- Gewichtsverlies</li> <li>- Nachtelijk ouderschap en nachtvoedingen</li> <li>- Guthrie</li> </ul>
<b>Moeder</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Info over rust</li> <li>- Bloedverlies eerste dagen PP en massage baarmoederfundus</li> <li>- Zelfzorg episio/wonde</li> <li>- Temperatuur</li> <li>- Plas- en stoelgangproblemen</li> <li>- Medicatie</li> <li>- Geruststelling babyblues</li> <li>- Opdracht eventueel verwijderen hechtingen</li> </ul>	<b>Moeder</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rust</li> <li>- Wondzorg</li> <li>- Lusteloosheid</li> <li>- Ontzwangeren, hormonen (babyblues)</li> <li>- Screening naar babyblues via de Stein Blues Scale rond dag 4 (bijlage 3)</li> <li>- Bloedverlies en verdere perineale hygiëne</li> <li>- Contraceptie</li> <li>- Bekkenbodem</li> </ul>
<b>Borstvoeding</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voeden op vraag</li> <li>- Aanlegtechniek en voedingshoudingen (pijn?)</li> <li>- Tekens van efficiënte borstvoeding</li> <li>- Hongersignalen</li> <li>- Slik- en drinkgedrag</li> <li>- Onderhouden melkproductie</li> <li>- Manueel afkolven en borstmassage</li> <li>- Tepel - speenverwarring</li> </ul>	<b>Borstvoeding</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanlegtechniek</li> <li>- Voedingshoudingen</li> <li>- Eet- en drinkpatroon</li> <li>- Tekens van efficiënte borstvoeding</li> <li>- Pijnlijke tepels</li> <li>- Tepel - en speenverwarring</li> <li>- Voeding van de moeder</li> <li>- Belang van uitsluitend borstvoeding tot 6 maand</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Borstcompressie en borstmassage</li> <li>- Stuwing</li> <li>- Tweede nacht/clusteren</li> <li>- Zo nodig: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Elektrisch kolven</li> <li>o Pijnlijke tepels</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verstopt melkkanaal</li> <li>- Tekens van borstontsteking</li> <li>- Combinatie borstvoeding en werken</li> <li>- Groeisurten</li> <li>- Moedergroepen</li> <li>- Onderhoud van de melkproductie: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Manueel of elektrisch kolven</li> <li>o Informatie over het bewaren en opwarmen van moedermelk</li> </ul> </li> </ul>
<p><b><i>Flesvoeding</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Houding om flesvoeding te geven</li> <li>- Aantal voedingen en hoeveelheid KV/dag</li> <li>- Steriliseren, bereiden en opwarmen, soort water</li> <li>- Gebruik fopspeen</li> </ul>	<p><b><i>Flesvoeding</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereiden van kunstvoeding in eigen setting</li> <li>- Aantal voedingen</li> <li>- Hoeveelheid kunstvoeding</li> </ul>

## Bijlage 5: Charter Samenwerking 'Kort in Kraamkliniek'



# CHARTER SAMENWERKING 'KORT IN KRAAMKLINIEK'

## MISSIE

### Solidariteit en betrokkenheid ten aanzien van de samenwerking

- Efficiënte perinatale zorg in het postpartum met oog op verkorting van verblijf in de kraamkliniek
- Met behoud van kwaliteit van zorg waarin veiligheid en welzijn van cliënt, kind, partner en gezin centraal staan:
  - Cliënt-gestuurde zorg
  - Optimale continuïteit van zorg
  - Aandacht voor kwetsbare gezinnen
  - Kostenefficiënt en -transparant werken voor alle partijen, namelijk naar cliënt, zorginstellingen, zorgpartners en naar de overheid toe
  - Evidence-based met aandacht voor fysiologie

## GEDEELDE WAARDEN

### Vertrouwen & Waardering

- Wederzijds respect, waarmee we bedoelen:
  - Vertrouwen in ieders deskundigheid
  - Vertrouwen in elkaars welwillendheid
  - Waardering voor ieders visie op zorg en professionele beslissingen (huisartsen en vroedvrouwen; vroedvrouwen en artsen; vroedvrouwen binnen en buiten ziekenhuis; vroedvrouwen en kraamzorg; vroedvrouwen en Kind en Gezin; ...)

### Inzicht in zichzelf en elkaar

- Interesse en nieuwsgierigheid in elkaars bijdragen en taken
- Zelfreflectie: stil staan bij eigen werking (kwaliteiten én verbeterpunten)
- Open staan voor feedback en vernieuwing

### Communicatie en Samenwerking

De communicatie tussen zorgpartners verloopt steeds vanuit gelijkwaardige, respectvolle dialoog en overleg.

- Vlotte doorverwijzing
- Vertrouwen uitspreken naar de ouders toe
- Transparante communicatie
  - Transparantie ten aanzien van eigen werking
  - Laagdrempeligheid
  - Open feedback geven in alle richtingen; vlotte terugkoppeling
  - Verbindend communiceren: vanuit eigen beleving en vanuit een sfeer van partnerschap

## ROLLEN & VERANTWOORDELIJKHEDEN

- Belang van uitklaring van deel-/eindverantwoordelijkheden: wie voor welk onderdeel in functie van deskundigheid, faciliteiten, etc.
  - Kennen van ieders bijdrage, taken en expertise
- Gedeelde verantwoordelijkheid voor het geheel en dus ook voor ieders deelverantwoordelijkheden
  - Met oog op het zo klein mogelijk maken van de mazen van het net
- Patiënten informeren en hen stimuleren tot participatie en opnemen van eigen verantwoordelijkheid
- Aandacht voor kwetsbare cliënten en hun gezin

## GEZAMENLIJKE AFSPRAKEN

- **Visie:**
  - Hoe omgaan met verschillende visies? Nastreven van gezamenlijke richtlijnen/guidelines.
  - Gezamenlijke doelen stellen. Patiëntveiligheid vs empowerment.
- **Communicatie:**
  - Zo snel mogelijk open feedback geven
  - Elkaar persoonlijk en zo snel mogelijk contacteren in geval van calamiteiten
  - Verschillen in standpunten bespreken en zelfde standpunt innemen t.a.v. de cliënt, m.a.w. de cliënt niet gebruiken als tussenpersoon
  - Informeren van ouders over 'wat als het anders loopt dan verwacht'
  - Omzichtig omgaan met manier van verwoorden, niet 'veroordelen'
  - Afwijkingen/uitzonderingen op het standaardbeleid communiceren
  - Fora creëren om actieve en open communicatie te faciliteren
- **Wederzijds respect** t.a.v. andere zorgverleners, t.a.v. het gezin en t.a.v. de samenwerking
- **Gezamenlijke, transmurale vorming** organiseren
- Afspraken/engagementen schriftelijk vastleggen in een **samenwerkingsovereenkomst** waar dit charter een onderdeel van is
- **Overleg op regelmatige basis:**
  - Coördinatieteam 3x/j – koppelt terug naar artsen en eerstelijns
  - Overleg eerstelijnsvoedvrouwen/K&G/Kraamzorg/Hoofdvroedvrouwen 1x/j
  - Grote multidisciplinaire partnervergadering 1x/j

- Professionele verantwoordelijkheid opnemen wat **sociale media** betreft. Omzichtig omgaan met sociale media en zo nodig kanalen aanreiken waar men vragen/problemen kan bespreken.
- Updates en positieve berichtgeving over de samenwerking, een nieuwsbrief met een stand van zaken.