

AD* (weken)	Actie	Beleid	Informatie
	Intake gesprek	Risicoselectie Bloedprikken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bloedgroep</li> <li>• RhD / Rhc</li> <li>• IEA</li> <li>• HbsAg / HIV / lues</li> <li>• Hb / MCV</li> <li>• Glucose (**)</li> </ul> RR meten Wegen (***)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voeding / leefstijl</li> <li>• Kraamzorg</li> </ul>
	Counseling PNS/PND		
10 – 12	Termijnecho		
	Indien gewenst PNS/PND		
MDO (zie bijlage)			
16	Controle	RR meten (RR) CT luisteren (CT) Uitwendig onderzoek (UO) <ul style="list-style-type: none"> <li>• OGTT (bij GDM i.a.)<sup>1</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkenning</li> <li>• Cursus</li> </ul>
18 – 22	Indien gewenst SEO (danwel GUO op indicatie)		
20 – 24	Controle	RR, CT, UO Bloedprikken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glucose (**)</li> <li>• Hb (*****)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BV / FV</li> <li>• Leven voelen</li> <li>• Informatie PE-klachten</li> </ul>
27	Controle	RR, CT, UO Wegen (***) Bloedprikken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• RhD / Rhc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatieavond</li> </ul>
30	Controle	RR, CT, UO Bloedprikken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hb</li> </ul> Groeiecho (****) Anti-D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geboorteplan</li> </ul>
Geïntegreerd huisbezoek <sup>2</sup>			
34	Controle	RR, CT, UO Groeiecho (****)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pijnstilling</li> </ul>
MDO (zie bijlage)			
36	Controle	RR, CT, UO Wegen Geboorteplan bespreken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belinstructies bevalling</li> <li>• Hielprik</li> </ul>
38	Controle	RR, CT, UO	
40	Controle	RR, CT, UO Counseling serotiniteit	Zie zorgpad serotiniteit
41	Controle	RR, CT, UO AFI-meting	Zie zorgpad serotiniteit

<sup>1</sup> NVOG Richtlijn Diabetes Mellitus en Zwangerschap, Versie 2.0, juni 2010.

<sup>2</sup> Branch Organisatie Geboortezorg (BO), Zorgpad Geïntegreerd huisbezoek, april 2016.

## Basiszorg zwangerschap

### \*AD

Het genoemde aantal controles is tijdens het zorgpadenoverleg vastgesteld. Er is geen duidelijke richtlijn met betrekking tot de hoeveelheid controles. Dit blijft dus vrij interpretabel en in te delen.

### \*\* Risicogroep waarvoor glucose controles<sup>3</sup>

- BMI > 30 bij de eerste controle
- Eerder kind boven de P95 of 4500 gram
- 1<sup>e</sup> graad familielid met diabetes (ongeacht welk type)
- Bepaalde etniciteit (Zuid Aziaten, Hindoestanen, Afro-Caribiërs, Midden-Oosten, Marokko en Egypte)
- Onverklaarde IUVD i.a.
- PCOS
- Diabetes gravidarum i.a.

### Glucose beleid

- Intake alleen bij risicogroepen:
  - o nuchter glucose
  - o indien waarde afwijkend, diagnose diabetes gesteld
  - o indien nuchtere glucose praktisch niet haalbaar, glucose at random
  - o indien at random afwijkend, dan alsnog nuchter glucose
- Bij 24-28 weken bij risicogroepen:
  - o OGTT
  - o Indien een van de twee waarden afwijkend is, is de diagnose gesteld

### \*\*\*Wegen<sup>4</sup>

Het aantal weegmomenten is vrij te interpreteren. Al worden de genoemde weegmomenten als minimaal geadviseerd. Dit in verband met de geadviseerde maximale gewichtstoename in de zwangerschap. Nader omschreven in het zorgpad Obesitas.

### \*\*\*\*Indicaties groeiecho 28-36 weken (twee (of meer) seriële echo's met interval van minimaal 2 weken)

- Kleiner dan 155 cm
- BMI < 19 of BMI > 30
- Roken
- Staand werk met stress
- Werk met onregelmatige tijden
- Macrosomie i.a. (≥P95)
- Dysmaturiteit i.a. (≤P5)
- Schouderdystocie i.a.
- Positieve dyscongruentie
- Negatieve dyscongruentie
- Woonachtig in achterstandswijk
- Overige stressfactoren (alleenstaand, huiselijk geweld, financiële problematiek enz.)

### \*\*\*\* Risicogroepen met verhoogde kans op anemie in de zwangerschap (20 wk controle)<sup>5</sup>

- Zwangere tieners
- Zwangere vrouwen van niet-Noord-Europese afkomst
- Vrouwen die binnen een jaar na de geboorte van een vorig kind zwanger zijn
- Zwangeren met slechte voedingsgewoonten
- Zwangere vrouwen die bekend zijn met dragerschap van hemoglobinopathie
- Vrouwen met een meerlingzwangerschap

<sup>3</sup> NVOG Richtlijn Diabetes Mellitus en Zwangerschap, Versie 2.0, juni 2010.

<sup>4</sup> WHO.

<sup>5</sup> Praktijkaart Anemie, KNOV standaard anemie, 2010.

## Bijlage 1: Multidisciplinair overleg

Voor het bespreken van cliënten/patiënten op het multidisciplinair overleg is mondelinge toestemming vereist. Dit wordt gedocumenteerd in het dossier.

Voor het bepalen welke cliënten/patiënten op het overleg besproken worden is de VIL leidend. Tenzij er andere regionale afspraken bestaan.

Verder worden volgende cliënten/patiënten besproken:

- Zij voor wie overleg gewenst is vanuit de eerste of tweede lijn.
- Zij met een plaats indicatie voor de baring (B-D indicatie).
- Zij met ernstige psychosociale problematiek.
- Zij waarvoor in de zwangerschap of tijdens de baring een overdracht plaats zal vinden.
- Zij waarvoor na de baring een consult kinderarts geïndiceerd is.

Naam / geb. datum BSN huisarts	G/P aterme datum	Relevante voorgeschiedenis: algemeen en obstetrisch	Vraagstelling / voorgesteld beleid.	Uitkomst MDO
Mw. Janssen 01-02-03 12345679 HA Dr. Beter	G4P2 24-5-18 BMI 31,31	13-05-11: Prem. partus AD 28 wk. MPV geen fluxus. 01-06-13: 38+3, geen problematiek	- Controles in de eerste lijn? - Evt. cervixlengte meting bij AD 20-28 wk. - B-D ivm MPV	