

## **Regionale richtlijnen verruiming maatregelen begeleiding zwangeren en kraamvrouwen**

### **Inleiding**

Sinds 11 mei jl. zijn de maatregelen in het kader van de coronapandemie in den lande versoepeld. Ook de beroepsverenigingen binnen de geboortezorgketen hebben versoepeling van de maatregelen afgekondigd. Daarbij is aangegeven dat het vooral belangrijk is om in onderlinge afstemming tussen alle betrokkenen in de geboortezorgketen de versoepeling te laten plaatsvinden.

Binnen de regio van het ROAZ-ZWN is door vertegenwoordigers in het Regionaal Coronacrisiscoördinatie Team (RCT) een inventarisatie gedaan bij de ziekenhuizen, de eerstelijns verloskundigen en kraamzorgorganisaties naar de huidige stand van zaken met betrekking tot begeleiding van de zwangere/kraamvrouw in de thuissituatie, tijdens bezoek aan de praktijken, poli, in geval van opname in de kliniek en tijdens de bevalling, zowel thuis als in het ziekenhuis. Dit op basis van de verruiming die door de verschillende beroepsverenigingen zijn voorgesteld.

Deze inventarisatie toonde met name op het gebied van begeleiding bij polibezoek en begeleiding in geval van opname grote verschillen aan tussen de ziekenhuizen. Ook de ruimte binnen de verloskundige praktijken is van invloed op de mogelijkheden tot versoepeling van de eerder ingestelde maatregelen te komen.

De inschatting van het RCT is dat deze verschillen niet makkelijk te overbruggen zijn doordat er sprake is van een verschillende interpretatie van de richtlijnen van het RIVM door de lokale crisisteam, maar ook door logistieke uitdagingen in de verschillende ziekenhuizen en praktijken met betrekking tot de grootte van de verschillende ruimtes.

Een volledig eenduidig beleid voor gefaseerde aanpassing op alle fronten van begeleiding lijkt, ook in het licht van bovenstaande, niet haalbaar. Om klanten en zorgverleners niet in verwarring te brengen, dringt het RCT wel aan op eenduidigheid van beleid waar dat mogelijk is.

Vanuit dat perspectief hebben zowel de ziekenhuizen, verloskundigen als kraamzorgorganisaties onderstaande richtlijn opgesteld met daarin opgenomen die afspraken en opnames waarvan gevonden wordt dat de zwangere niet alleen zou moeten zijn. Deze zijn in lijn van de versoepeling die landelijk in gang is gezet. Deze aanpassingen zijn besproken en afgestemd binnen het RCT en daarmee met vertegenwoordigers van gynaecologen, verloskundigen, kraamzorg en ziekenhuizen. De richtlijn kan worden benut om in het VSV gezamenlijk afspraken te maken.

Mochten de komende tijd opnieuw aanpassingen komen in de maatregelen, zal na afstemming met de betrokken organisaties, dit document waar nodig worden aangepast.

## **Uitgangspunten**

- De voorzorgsmaatregelen van het RIVM en het desbetreffende ziekenhuis/praktijk/kraamzorgorganisatie zijn leidend voor de onderstaande uitwerking.
- Indien niet voldaan kan worden aan de distancing norm van 1.5 meter, dan zijn er eventuele alternatieve opties voorhanden. Hierbij kan gedacht worden aan het verplaatsen van de afspraak naar een andere ruimte in het ziekenhuis/praktijk, bijvoorbeeld een kamer in de kliniek of daycare of het dragen van mondkapjes.
- Onderstaande uitwerking wordt aangepast indien er een verdere versoepeling of een aanscherping van de regels wordt afgekondigd.
- Voor alle onderstaande categorieën geldt dat er van het aantal begeleiders kan worden afgeweken in geval van bepaalde groepen zwangeren. Bijvoorbeeld (niet limitatief):
  - Zwangeren met een verstandelijke beperking
  - Kwetsbare zwangeren / zwangeren met ernstige sociale problematiek
  - Zwangeren met een taalbarrière
  - Tienermoeders
  - Etc.

## Ziekenhuizen

### *Polikliniek bezoek, inclusief echo-onderzoek:*

Bij de volgende indicaties zou de zwangere niet alleen gezien moeten worden:

- Termijn-echo.
- Prenatale diagnostiek: amniocentese of chorionvillusbiopsie, GUO.
- Prenatale screening: SEO.
- Counseling in geval van niet-intacte zwangerschap ongeacht de termijn van de zwangerschap.
- Counseling ten aanzien van modus partus.

### *Begeleiding in geval van opname:*

- 1 begeleider / bezoeker per 24 uur.
- In geval van intra-uterien overlijden van de foetus of sterfte van het kind na de geboorte zou hier van afgeweken kunnen worden, conform de geldende regels van overlijden op andere afdelingen (bij overlijden tenminste 2 bezoekers toegestaan).
- Bovenstaande geldt ook in geval van maternale sterfte.

### *Begeleiding tijdens de bevalling:*

- 1 begeleider bij de bevalling, naast de betrokken zorgverleners.
- In geval van overdracht van 1e naar 2e lijn is de verloskundige aanwezig voor een warme overdracht en desgewenst kan zij bij de partus blijven.

## Eerstelijns verloskunde

### Algemeen:

- Partner mag mee naar echo's en consulten; wel geldt nog steeds de voorkeur om zoveel mogelijk alleen te komen.

### Prenataal:

8-10 weken vitaliteitsecho	Vitaliteitsecho
Intake	Telefonisch of fysiek
Termijnecho en 2de consult & counseling	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kort praktijkbezoek voor medische noodzakelijke echo + evt VP, RR</li><li>• Counseling: telefonisch of fysiek</li></ul>
14 - 16 weken	groei en RR
20 weken SEO	fysiek
23/24 weken	telefonisch of fysiek
27 weken	Rh en Hb, groei en RR
30/31 weken	groei en RR, evt anti-D
33 weken	telefonisch of fysiek
35 weken	groei en RR
37 weken	groei en RR
38 weken	naar eigen inzicht
39 weken	groei en RR
40 weken	groei en RR
41 weken	groei en RR

### Nataal:

- Naast partner **nog geen extra persoon mee** naar de poliklinische/medische partus. Gerechtigdige uitzonderingen vooraf afstemmen met de bevallocatie (tolk, tieners, verstandelijk beperkt, etc.)\*<sup>1</sup>.
- Bij thuispartus is het uitgangspunt: 1 persoon bij thuispartus (naast kraamverzorgende en verloskundige). Individueel besluit per praktijk of VSV hierop een uitzondering te maken\*.
- Badbevalling toegestaan, in 1e en 2e lijn, mits bad aan hygiënische voorwaarden voldoet. Bespreek dit met de bevallocatie\*.
- Streef naar een warme overdracht durante partu, bespreek dit in je VSV.

---

<sup>1</sup> \*Dit zijn afwijkingen van het KNOV beleid op basis van geldende afspraken voor de ROAZ ZWN regio

### *Postnataal:*

- Minimaal 1 fysieke kraamvisite van verloskundige in kraamperiode, evt. i.c.m. afname hielprik\*.
- 1 fysieke kraamvisite in verdachte of met corona besmette gezinnen, indien mogelijk i.c.m. afname hielprik. Per 20 mei in Zeeland en Zuid-Holland Zuid ipv screener (enkel bij deze gezinnen!) hielprik door bekwame verloskundigen. Volgens de RCT-procedure 'hielprik bij verdachte of positief geteste gezinnen'\*.
- Overige kraamvisites via (beeld)bellen of indien nodig fysiek, mogelijk pas na afsluiten kraamzorg.

### *Praktijkvoering*

- desinfecteren van oppervlakten, niet meer bellen voor consult, wachtkamer discipline 1,5 meter.
- 4e jaars VIO waar haalbaar, besluit op praktijkniveau i.o.m. VAR\*.

## Kraamzorg

### Intake

- Conform advies BO Geboortezorg: <https://bogeboortezorg.nl/wp-content/uploads/Verruimen-maatregelen-kraamzorg-11-mei-v10.pdf>.
- Huisbezoek conform afspraken verzekeraars bij besmette en of verdachte gezinnen.
- Advies is om vooraf uitvraag te doen over evt. besmetting

### Partusassistentie

- Kraamzorg levert partus assistentie bij klanten thuis als er geen sprake is van een besmetting bij de persoon, haar gezin of andere inwonenden.
- Onder hele strikte voorwaarden wordt partusassistentie thuis aan besmette klanten geleverd. Die strikte voorwaarden zijn dat:
  - Er voldoende beschikbare beschermende materialen aanwezig zijn.
  - Er in de woning van de klant de hygiënerichtlijnen nageleefd worden (wasmachine 60 graden)
  - Er naast de klant, haar partner (en haar gezin), de verloskundige geen andere personen in huis aanwezig zijn.
- Badbevallingen:  
Assistentie bij badbevallingen bij een niet besmette of verdachte kraamvrouw is in de thuissituatie mogelijk. Wel met de benodigde voorzorgsmaatregelen.  
Per ziekenhuislocatie (geboortecentrum) gesprek voeren over toestaan badbevallingen en het verlenen van partusassistentie.
- Gebruik van PBM's:
  - Gebruik van PBM bij partusassistentie van niet-besmette of verdachte klant: indien tijdens de uitdrijvingsfase geen afstand gehouden kan worden <30 cm van de barende, gedurende > 3 minuten kan gebruik worden gemaakt van PBM's<sup>2</sup>.
  - Bij besmette klant: PBM set voor besmette klant.
  - Indien de bevalling in het ziekenhuis plaatsvindt richtlijnen conform afspraken in betreffende ziekenhuis.

---

<sup>2</sup> Het blijkt dat dit advies van de RIVM diverse reacties oproept en verschillend wordt toegepast binnen de betrokken organisaties in ZWN. De schrijfgroep van het RCT kan derhalve geen eenduidig advies uitbrengen over gebruik van PBM 's tijdens de uitdrijvingsfase van de partus bij niet verdachte/besmette zwangeren. Het advies is te overleggen in dergelijke situaties en het gezonde verstand te gebruiken in deze.

## *Kraamzorg Thuis*

- **Besmette of verdacht klant/gezin:** Kraamzorg levert alleen onder hele strikte voorwaarden zorg thuis aan besmette klanten. Die voorwaarden zijn dat:
  - Er voldoende beschikbare beschermende materialen aanwezig zijn.
  - Er in de woning van de klant de hygiënerichtlijnen nageleefd worden (wasmachine 60 graden)
  - Er naast de klant (en haar gezin) geen bezoek ontvangen wordt.  
In dit geval wordt alleen 3 uur noodzakelijke zorg aan moeder en kind geleverd.  
Het gaat dan om de noodzakelijke controles bij moeder en kind, het verschonen van het bed en het toilet. Eventueel aangevuld met zorg op afstand.
  - Uitbreiding van uren van zorg is mogelijk indien er sprake is van fysieke en/of psychische kwetsbaarheid.  
Dan wordt meer zorg geleverd. Daarbij rekening houden met gebruik van PBM's. Zie ook instructie KCKZ: [https://bogeboortezorg.nl/wp-content/uploads/NHG-praktijkaart\\_aan-en\\_uittrekken\\_beschermingsmiddelen.pdf](https://bogeboortezorg.nl/wp-content/uploads/NHG-praktijkaart_aan-en_uittrekken_beschermingsmiddelen.pdf).
- **Niet besmet/verdacht gezin:** Kraamzorg wordt geleverd conform indicatie. Met een aantal randvoorwaarden.

## *Kraamzorg op afstand (KOA)*

In te zetten in gezinnen met een besmetting en of verdenking en uit efficiëntie oogpunt gezien de schaarste aan kraamzorg.

### **Wanneer KOA in te zetten?**

- Bij een opstart thuis in avond of nacht.  
Op indicatie van ziekenhuis of verloskundige is een opstart fysiek mogelijk.
- Indien er sprake is van capaciteitsdruk als aanvulling op de zorg thuis.

## *Bezoek*

Tijdens de uren dat een kraamverzorgende in het gezin is, mag er maximaal 1 extra persoon op bezoek komen.

Een maximaal aantal bezoekers buiten de uren dat de kraamverzorgende aanwezig is, is niet controleerbaar. In de overige uren is kraambezoek dan ook toegestaan, binnen het landelijk vastgestelde beleid inzake de 1,5 meter norm, te betrachten handhygiëne en niet bezoeken bij klachten. Van belang blijft het gezin op de risico's van het ontvangen van bezoek te wijzen en de algemene hygiënemaatregelen.

## *Wisselingen*

Wisseling in een kraamgezin heeft niet de voorkeur, maar is mogelijk, indien het anders niet mogelijk is de klant de benodigde zorg te geven. De kraamverzorgende wisselt in het gezin van uniform, reist niet in het uniform en reinigt de schoenen.

### *Vervoer van en naar gezin*

Vervoer met OV weer toestaan, met gebruik van niet medische mondkapjes. Gebruik hiervan is algemeen verplicht. Aanbevolen kan worden om ook handschoenen te dragen. Algemene hygiënemaatregelen blijven ook hier van kracht. Kraamverzorgenden die in de risicogroep vallen, reizen niet met het OV. De organisatie spreekt alternatieven af. In veel gebieden is een parkeeronthefing mogelijk.

### *Uniformen*

Voor het dragen van uniformen geldt: de kraamverzorgende reist niet in uniform maar in eigen kleren (burger) van en naar de locatie van zorg. In de thuiskraam worden bij aankomst de eigen kleren in een afgesloten plastic tas gedaan.

Voor vertrek van de locatie wordt het uniform vervuilt voor de eigen kleren. Dit ook voor gezien de eigen veiligheid. In sommige gezinnen is dit (bijna) niet mogelijk. Of omdat er geen aparte ruimte is om te kunnen omkleden, of omdat het in het gezin te onhygiënisch is. Neem in dat geval de beslissing om te doen wat hygiënisch het beste is.

### *Inzet kraamzorgleerlingen*

Het belang van het gaan inzetten van leerlingen in de praktijk is groot. Zonder voldoende praktijkuren behalen de leerlingen hun diploma niet en dreigt er een (groter) tekort aan kraamverzorgenden te ontstaan deze zomer. Gezien dit belang en de verruiming van de preventieve maatregelen in zijn algemeenheid is het volgende afgesproken:

- Instemming van de cliënt is vereist voor de inzet van een 2e persoon (vraag bij intake en inzet).
  - In dit specifieke geval zal extra uitleg nodig zijn aan klanten over de noodzaak de leerlingen op te leiden. Zeker in verband met de strikte beperkingen die gelden voor bezoek aan het kraamgezin door familie ed. ( NB. op korte termijn wordt een uitspraak over het toelaten van bezoek verwacht)
- Leerlingen kunnen ingezet worden in gezinnen zonder klachten die kunnen duiden op COVID 19 besmetting
- Het betreft personeel (kraamverzorgenden en leerling) zonder klachten
- De cliëntgebonden zorg wordt door 1 persoon gegeven, de tweede persoon blijft op afstand (afhankelijk van fase in inwerk/leertraject zal dit begeleider of nieuwe medewerker zijn)
- 1,5 meter afstand houden moet realiseerbaar zijn, dit is afhankelijk van huisvesting (evt. in combinatie met gezinssamenstelling) van de cliënt
- De praktijkbegeleider geeft zoveel mogelijk advies/begeleiding op afstand (telefonisch/videocall)
- Gesprekken/evaluatie tussen leerling/omscholer/stagiaire en begeleider vinden niet plaats in het gezin, maar telefonisch na afloop
- De leerling wordt niet meer ingezet dan noodzakelijk om de benodigde hoeveelheid BPV-uren te behalen om de opleiding conform de planning af te kunnen ronden.
- Indien een gezinslid in de verhoogd risicogroep valt, worden geen leerlingen ingezet.

Bovenstaande is afgestemd met de regio coördinatoren Kraamzorg in de regio Zuidwest Nederland en met een akkoord van het Covid coördinatieteam ZWN . Deze werkwijze is per 11 mei 2020 ingegaan.