



Netwerk Geboortezorg Rivierenland

Handboek Postnatale zorg

Basiszorgpad Integrale Geboortezorg

Bestuur Netwerk Geboortezorg Rivierenland
Herzien 11-10-2020

Inhoud

Algemeen.....	3
Zorgpad Postnatale zorg.....	4
Auteurs	4
1. Werkzaamheden van dag 1 tot overdracht bij moeder en neonat.....	5
1.1 De organisatie van zorg	5
1.2 Maternale controles.....	5
1.3 Neonatale controles	6
1.4 Voorlichting	6
1.5 Verslaglegging	8
1.6 Nacontrole.....	8
2. Aanvraag en assistentie hielprik en gehoortest	9
2.1 Algemeen.....	9
2.2 Tijdstip	9
2.3 Contactgegevens JGZ.....	9
2.4 Aanvraag hielprik en gehoortest door verloskundig zorgverlener.....	9
2.5 Voorlichting	10
2.6 Werkwijze tijdens de hielprik en gehoortest (thuissituatie)	10
3. Overdrachten.....	11
3.1 Overdracht naar JGZ.....	11
3.1.2 Contactgegevens JGZ	11
3.2 Overdracht kraamvrouw naar tweede lijn	11
3.3 Overdracht neonat naar tweede lijn	11
4. Werkafpraak nacontrole (6 weken).....	12
4.1 Algemeen.....	12
4.2 Werkwijze.....	12
5. Anticonceptiezorg dag 8 – 10 postpartum	14
5.1 Algemene inleiding.....	14
5.2 Werkinstructie	14
6. Anticonceptiezorg 6 weken post partum	16
6.1 Algemene inleiding.....	16
6.2 Werkinstructie	16
Bijlage A Werkgebieden JGZ organisaties	18
Bijlage B1 Overdrachtsformulier Integrale verloskunde	20

Bijlage B2 Overdrachtsformulier Kraamzorg – JGZ	25
Overdracht geboortezorg.....	25
Bijlage B3 Werkinstructie bij gebruik B2	27
Bijlage C Overdracht formulier kraamvrouw van 1 ^e naar 2 ^e lijn	29
Bijlage D Overzicht postnataal stroomdiagram	30
Bijlage E Werkdocument kraamvrouwen.....	31
Bijlage F Eenduidige voorlichting door de verloskundig zorgverlener dag 1 - 6	32
Bijlage G Eenduidige voorlichting bij afsluiten kraambed.....	37

Algemeen

In 2009 verscheen het stuurgroeprapport 'Een Goed Begin'. Voor zorgverleners betrokken bij de geboortezorg in Rivierenland was dit aanleiding om in 2013 hun krachten te bundelen. Het bestaande verloskundig samenwerkingsverband (VSV) Rivierenland heeft zich omgevormd tot Netwerk Geboortezorg Rivierenland (NGR). Partners van dit netwerk zijn: verloskundigen vereniging Catena, vakgroep gynaecologie van het Ziekenhuis Rivierenland Tiel (ZRT), vakgroep kindergeneeskunde van het ZRT, zwangeren-, verlos- en kraamafdeling van het ZRT en regionaal Netwerk Kraamzorg.

In 2016 is gestart met de activiteiten beschreven in het projectplan 'Integrale Geboortezorg' van het Netwerk Geboortezorg Rivierenland (d.d. 17 februari 2016). Vanaf maart 2016 is er gedurende 12 maanden gewerkt met vier werkgroepen, te weten: pre- en anticonceptiezorg, prenatale zorg, natale zorg en postnatale zorg. De werkgroepen waren samengesteld met een diversiteit aan zorgverleners, betrokken bij de geboortezorg. Stichting OOGG begeleidde de werkgroepen. Elke werkgroep is 9 tot 10 keer samen gekomen om de in het projectplan beschreven activiteiten uit te voeren en te komen tot het opstellen van een basiszorgpad.

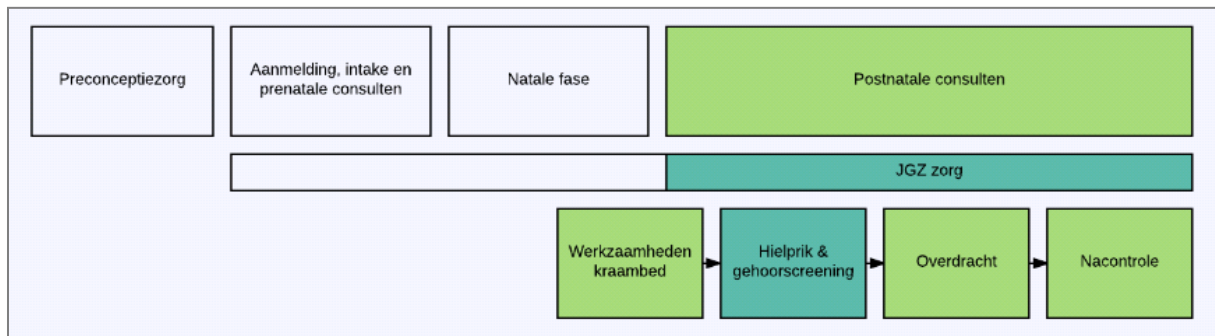
Begin mei 2017 werden zes handboeken opgeleverd. Gezamenlijk beschrijven zij het gehele basiszorgpad. Het basiszorgpad beschrijft de zorg die minimaal vereist is voor elke (aanstaande) moeder, haar (on)geboren kind en haar partner. Het doel van het uitwerken van het basiszorgpad en de daarmee gepaard gaande zes handboeken is:

- Te komen tot een systematische en uniforme benadering van de verloskundige zorg in de regio
- Organiseren van eenduidige informatievoorziening en transparantie over de zorg
- Optimalisatie van de kwaliteit van zorg
- Meer continuïteit van zorg met streven van zorg op maat (de juiste zorgverlener op het juiste moment in zorg)

In september 2020 zijn alle handboeken herzien.

Zorgpad Postnatale zorg

Dit handboek 'Postnatale zorg' beschrijft de basiszorg namens de JGZ in de postnatale fase zoals weergegeven in onderstaande stroomschema.



Auteurs

Aan het samenstellen van het basiszorgpad en het handboek postnatale zorg hebben de volgende werkgroepleden gewerkt:

Claudia Barbian, kinderarts

Christel Benne, namens Kraamzorg Betuwe en Gelderse Vallei

Corine ter Burg, namens STMR jeugdgezondheidszorg

Gea Teunissen, verloskundige

Marieke Collard, klinisch verloskundige

Manon Haneveer, namens kinderverpleegkunde

Esther Kramer, jeugdarts namens GGD Gelderland Zuid

Marieke Schaeffer, O&G verpleegkundige

Jose van de Ven, klinisch verloskundige

Sabine Quadvlieg, namens kinderverpleegkunde

Bertina Zaaijer, namens Kraamzorg Betuwe en Gelderse Vallei

Alsmede de werkgroepleden van de werkgroep pre- en anticonceptiezorg voor de items met betrekking tot anticonceptiezorg:

Rianne Hop – De Groot, huisarts

Guido Muijsers, gynaecoloog

Meriam Reuser, verloskundige

Margretha van Riemsdijk, verloskundige

Namens Stichting OOGG heeft Marit Polman de werkgroep begeleid.

1. Werkzaamheden van dag 1 tot overdracht bij moeder en neonaat

Het streven is om de kraamvrouw, haar baby('s) en het gezin dezelfde goede zorg te verlenen, onafhankelijk van de locatie. Met *verloskundig zorgverlener* wordt verwezen naar de eerste of tweedelijns verloskundige. Daarnaast wordt gebruikt gemaakt van de term kraamverzorgende en kraamverpleegkundige wat ook de kinderverpleegkundige behelst.

1.1 De organisatie van zorg

De uren van de kraamverzorgende zijn vastgesteld aan de hand van het [landelijk indicatie protocol](#). De verzorgende blijft na de bevalling tot minimaal 2 uur na geboorte van de placenta bij het gezin voor partusassistentie. Overige uren, de reguliere kraamzorguren, worden in overleg met de verloskundig zorgverlener en ouders ingevuld. De verzorgende ondersteunt begeleidt en verzorgt de kraamvrouw en geeft daarnaast voorlichting aan de kraamvrouw en haar partner. De verzorgende observeert, signaleert en rapporteert en geeft daarbij terugkoppeling aan de verloskundig zorgverlener, het kraamzorgbureau en Jeugdgezondheidszorg (JGZ). De verloskundig zorgverlener is de casemanager en het eerste aanspreekpunt voor de kraamvrouw en haar partner wanneer de verzorgende niet in het gezin aanwezig is. De frequentie van de bezoeken door de verloskundig zorgverlener wordt mede bepaald door het verloop van de zwangerschap, partus en verloop van het kraambed. Bij een fysiologische partus is de minimale zorg in het kraambed 4 huisbezoeken.

- 1) aanwezig na de bevalling en/of bezoek in de eerste 24 uur;
- 2) op dag 2;
- 3) op dag 3 of 4;
- 4) een afsluitend bezoek tussen dag 8-14

De hieronder beschreven zorg is voor kraamvrouw en baby gelijk, ongeacht waar zij zich bevinden. In bijlage E is te vinden welke zorgverlener op welk moment hier verantwoordelijk voor is.

1.2 Maternale controles

De kraamverzorgende/verpleegkundige voert dagelijks de controles uit en neemt bij afwijkende bevindingen direct contact op met de verloskundig zorgverlener. De verloskundig zorgverlener bespreekt de controles en voert deze zo nodig zelf uit.

Controle	Kraamzorg/ verpleegkundige	Verloskundig zorgverlener	werkwijze
<ul style="list-style-type: none">• Pols• Temperatuur• Fundus• Bloedverlies• Mictie• Defecatie• Hechtingen• Pijnperceptie• Borsten• Psychosociale status• Bloeddruk	X X X X X X X X X X	X X X X X	Volgens het protocol van het landelijk kenniscentrum kraamzorg

		X	
--	--	---	--

1.3 Neonatale controles

De verzorgende voert dagelijks de controles uit en observeert de neonaat. Er wordt een vochtbalans bijgehouden, waarbij de frequentie van defecatie, mictie en spugen wordt bijgehouden. Bij afwijkende bevindingen wordt direct contact opgenomen met de verloskundig zorgverlener.

Controle	werkwijze
<ul style="list-style-type: none"> • Gewicht • Kleur • Temperatuur • Defecatie • Mictie • Algemene indruk: <ul style="list-style-type: none"> -gedrag -ademhaling - tonus -houding -spugen • Navel 	<p>Weegbeleid: bij BV heeft het de voorkeur tenminste te wegen op dag 2, 4 en 7 p.p.</p> <p>Volgens het protocol van het landelijk kenniscentrum kraamzorg</p>

1.4 Voorlichting

Op de aangegeven dagen worden de genoemde aspecten besproken. Mocht er afgeweken worden van deze lijn, dan dient dit in het dossier te worden vermeld en worden overgedragen aan de volgende zorgverlener. Voorlichting direct postpartum is buiten beschouwing gelaten aangezien dit bij de natale zorg en voorlichting hoort.

Indien er geen kruisje ('X') staat bij het betreffende voorlichtingsthema is de voorlichting uitgewerkt in bijlage F en G.

Kraamdag	voorlichting	Bron	Kraamzorg/ verpleegkundige	Verloskundig zorgverlener
1	<ul style="list-style-type: none"> • Kunstvoeding • Borstvoeding • Bloedverlies en naweeën • Rust, mobiliteit en fysiologisch herstel • Paracetamolgebruik • Mictie • Roken indien van toepassing /leefstijl • Veilig slapen 	<p>KCKZ kunstvoeding NGR richtlijn Borstvoeding Punt 2.3 van het protocol Maternale controles Multidisciplinaire richtlijn postnatale zorg KNOV</p> <p>stoppen met roken- Trimbos instituut KCKZ rookvrij opgroeien KCKZ veilig slapen</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Koortslip 	KCKZ koortslip in de kraamtijd		
2	<ul style="list-style-type: none"> • Herhaling dag 1 • Reminder aangifte geboorte bij gemeente • Verzorging baby • Geel zien • Uraten / pseudomenstruatie • Stuwing • Nabespreken partus • Fysieke klachten • Psyche/algemeen welbevinden • Uitleg veilige hechting • Defecatie 	rijksoverheid protocol KCKZ Hyperbilirubinemie protocol / babyzietgeel.nl NGR Richtlijn Borstvoeding Zie bijlage: nabespreken partus Richtlijn KNOV Richtlijn KNOV KCKZ vroegsignalering protocol	X X X X X X X	 X X X X
3-4	<ul style="list-style-type: none"> • Hielprik & gehoorscreening • Krampjes • Huilgedrag (structuur en rust) • Psyche • Gewicht • Borstvoeding • Rust en mobiliteit • Stuwing • Spruw • Emotioneel welbevinden moeder 	RIVM folder screeningen protocol KCKZ excessief huilen Richtlijn KNOV Richtlijn KNOV Richtlijn Borstvoeding Richtlijn KNOV NGR richtlijn Borstvoeding Richtlijn KNOV	X X X X X X X X	 X X
5-6	<ul style="list-style-type: none"> • Slaaphouding • Huilen • Transitie naar het ouderschap • Hechtingen • Verzorging baby / hantering baby / draagtechnieken / • Vitamine K en D • Gewicht • Afvallen navelstomp 	KCKZ veilig slapen Richtlijn KNOV protocol KCKZ Richtlijn KNOV bij kunstvoeding bij borstvoeding Richtlijn KNOV protocol	X X X X X X X X	 X X
7	<ul style="list-style-type: none"> • Rust na kraamperiode • Verloop borst-/kunstvoeding 	Richtlijn KNOV NGR Richtlijn Borstvoeding	X X	

	<ul style="list-style-type: none"> Contact JGZ Overdrachtsformulier 	Handboek JGZ Handboek JGZ	X X	
8-10	<ul style="list-style-type: none"> Shaken baby syndroom Aanspreekpunten na afsluiten kraambed Adviezen t.a.v. voeding Gewicht Start Vitamine K (en D) 	KCKZ preventie SBS Richtlijn KNOV	X	X
Afsluiting	<ul style="list-style-type: none"> Adviezen t.a.v. voeding Gewicht 	Richtlijn KNOV	X X	X
Kraambed	<ul style="list-style-type: none"> Start Vitamine K (en D) 	bij kunstvoeding bij borstvoeding	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Inschrijving zorgverzekering Verloop bloedverlies en menstruatie Seksualiteit / vruchtbaarheid moeder / anticonceptie Preconceptioneel advies t.a.v. volgende zwangerschap Bekkenbodemoefeningen 	Richtlijn KNOV		X X X
	<ul style="list-style-type: none"> Inspanning/sport Naar buiten gaan Koorts bij moeder of kind Psyche / sociale steun Overdrachtsformulier naar huisarts/JGZ Nacontrole 	Richtlijn KNOV Richtlijn KNOV Richtlijn KNOV		X X X
	<ul style="list-style-type: none"> Overdrachtsformulier naar huisarts/JGZ 	Handboek JGZ		X
	<ul style="list-style-type: none"> Nacontrole 	Richtlijn KNOV		X
	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing naar borstvoedingsorganisaties 	NGR Richtlijn Borstvoeding	X	X

1.5 Verslaglegging

verslag	Kraamzorg / verpleegkundige	Verloskundig zorgverlener
Overdracht JGZ	X	X
Overdracht Huisarts		X
Dossier archiveren		X

1.6 Nacontrole

Na 6 weken bij de casemanager of de verloskundig zorgverlener betrokken bij de partus. Zie hoofdstuk 4.

2. Aanvraag en assistentie hielprik en gehoortest

2.1 Algemeen

De baby wordt ingepland voor de hielprik en gehoortest nadat de aangifte bij de gemeente heeft plaatsgevonden. De gemeente geeft de geboorte door aan JGZ. Indien de ouders bij aangifte aangeven dat de gemeente geen gegevens van de geboorten aan derden mogen doorgeven wordt de geboorte niet gemeld bij JGZ.

Belangrijk is om de ouders er op attent te maken dat een vroege aangifte sneller in een bezoek van JGZ zal resulteren.

2.2 Tijdstip

JGZ telt de geboortedag als dag 0. Het streven is om de baby te prikken op dag 4 (voor kraamzorg dus dag 5). Er is afgesproken dat de hielprik dient te geschieden tussen 72 en 168 uur na geboorte. Met JGZ zijn de afspraken gemaakt dat bij aanvang kraamperiode de kraamverzorgende altijd contact op neemt met JGZ om na te gaan of het kind op de lijst staat voor de hielprik en gehoortest.

Als de baby in het ziekenhuis verblijft brengt de kinder / kraamafdeling JGZ op de hoogte. Dit geldt wanneer het gezin tot geboortedag 3 in het ziekenhuis verblijven. Bij ontslag noteert de verpleegkundige op de overdracht kraamzorg of JGZ wel of niet is gebeld en of de hielprik is uitgevoerd.

2.3 Contactgegevens JGZ

De aangewezen JGZ instantie verschilt per postcodegebied/woonplaats van het gezin. In bijlage A zijn de werkgebieden van elke JGZ op postcode gesorteerd. Voor de volledigheid zijn hierin ook de GGD Regio Utrecht en GGD Gelderland Midden opgenomen.

JGZ instanties zijn op de volgende wijze bereikbaar voor het doorgeven van de geboorte:

GGD Gelderland Midden / team Oost	t. 088-3555217 e. screeningjgz@vggm.nl Digitaal via online formulier
GGD Gelderland Zuid / team Zuid	t. 088-1447111 e. neoscreening@ggd gelderland zuid.nl Digitaal via online formulier
GGD regio Utrecht	t. 030-6940801 e. jeugdgezondheidszorg@ggdru.nl Digitaal via online formulier
Santé Partners	t. 0344-679445 e. screenteamjgz@santepartners.nl
<i>Het heeft de voorkeur om het online formulier te gebruiken voor aanmelding van de hielprik en de gehoorscreening.</i>	

2.4 Aanvraag hielprik en gehoortest door verloskundig zorgverlener

De volgende gegevens worden doorgegeven per telefoon / e-mail:

- Voor- en achternaam van de baby zoals aangegeven bij de gemeente

- Geboortedatum en geboortetijd van de baby
- NAW gegevens van verblijfplaats baby
- Telefoonnummers van beide ouders
- Evt. relevante aanvullende informatie over verblijfadres

2.5 Voorlichting

De ouders ontvangen op dag 3 de voorlichting over de hielprik en de gehoortest. Verwijs naar de folder van RIVM over de hielprik en geef zo nodig meer uitleg aan de ouders. Ouders krijgen op deze manier ruimte om vragen te stellen en zich voor te breiden op de hielprik en gehoortest.

2.6 Werkwijze tijdens de hielprik en gehoortest (thuissituatie)

Vorbereiding:

- Informeer het gezin welke handelingen er uitgevoerd worden bij de hielprik en gehoortest en wat er van hun verwacht wordt
- Vertel de screenster dat de voetjes zijn verwarmd d.m.v. van een warme kruik en extra sokken

Uitvoering:

- Bekkentje klaarzetten voor het afval van de screenster
- Baby aan moeder / vader geven
- Sok uittrekken en moeder het voetjes met duim warm laten wrijven

Afwerking:

- Baby weer aankleden
- De baby na het prikken als troost aan de borst leggen als moeder borstvoeding geeft of op andere wijze geborgenheid aanbieden
- Bekkentje legen en schoonmaken
- Noteer op de observatielijst dat de hielprik en gehoortest is uitgevoerd
- Bewaar de enveloppe met nummer van de hielprik in de rapportage

Aandachtspunt:

- Er mag geen hot pack gebruikt worden om de voet op te warmen
- In Ziekenhuis Rivierenland Tiel wordt er voorafgaande het prikken gebruikt gemaakt van sucroedruppels welke pijnstillend werken.

3. Overdrachten

Er zijn een aantal (mogelijke) overdrachten van kraamvrouw en/of kind te identificeren in de postnatale fase. In het overzicht in bijlage D is dit schematisch uitgewerkt.

3.1 Overdracht naar JGZ

Het streven is om de overdracht van álle verloskundig zorgverleners via het uniforme overdrachtsformulier 'Overdracht formulier Integrale Verloskunde' (bij voorkeur online, bijlage B1) te laten plaatsvinden. Zodra dit gerealiseerd is stemmen beide JGZ instanties (STMR en GGD Gelderland Zuid) op dit formulier af welke informatie er in het postnatale huisbezoek nog uitgevraagd moet worden via een vragenlijst.

Tot dat de meest ideale situatie gerealiseerd is wordt er nog gebruik gemaakt van het formulier in Bijlage B2. In bijlage B3 volgt een toelichting op het gebruik van het formulier in Bijlage C.

Vooralsnog worden de bestaande intakevragenlijsten vanuit STMR en GGD Gelderland Zuid afgenomen bij het postnatale huisbezoek.

3.1.1 Werkwijze overdracht

Na afsluiten van de kraamzorgperiode draagt de verloskundig zorgverlener de cliënt over aan JGZ. Dit wordt gedaan middels het uniform overdrachtsformulier (bijlage B). Het overdrachtsformulier laat de verloskundig zorgverlener na invullen achter in het gezin. Indien nodig draagt de verloskundig zorgverlener de zorg ook mondeling over aan JGZ.

Het telefoonnummer van JGZ noteert de kraamverzorgende altijd in de kraamzorgrapportage zodat het gezin weet welk nummer ze kunnen bellen bij vragen.

3.1.2 Contactgegevens JGZ

De aangewezen JGZ instantie verschilt per woonplaats van het gezin. In bijlage A zijn de werkgebieden van elke JGZ op postcode gesorteerd. Voor de volledigheid zijn hierin ook de GGD Regio Utrecht en GGD Gelderland Midden opgenomen.

3.2 Overdracht kraamvrouw naar tweede lijn

Indien een kraamvrouw in de postnatale fase moet worden overgedragen naar de tweede lijn wordt er gebruik gemaakt van het overdrachtsformulier in bijlage C. Dit formulier draagt bij aan een uniforme overdracht tussen zorgverleners.

3.3 Overdracht neonat naar tweede lijn

Bij overdracht van de neonat naar de tweede lijn worden alle relevante gegevens overgedragen aan de kinderarts. Voor de gegevens over zwangerschap, partus en kraamzorg kan gebruikgemaakt worden van Bijlage B1 'Overdrachtsformulier Integrale verloskunde'. Relevante informatie over het kind dient naast de reden van overdracht op de verwijzing apart vermeld te worden.

4. Werkafspraken nacontrole (6 weken)

4.1 Algemeen

Ongeveer zes weken na de bevalling krijgt iedere kraamvrouw een nacontrole aangeboden. De nacontrole wordt verricht door de casemanager of, als de zwangere dat wil, door degene die de zwangerschap en/of de bevalling heeft begeleid. Indien dit twee (of meer) verschillende zorgverleners waren, heeft de kraamvrouw de keuze met wie zij de afspraak maakt. Als het niet mogelijk is om met de zorgverlener van keuze een afspraak te hebben, kent degene die de nacontrole verricht de vrouw wel en is zij of hij in ieder geval goed op de hoogte van wat er precies tijdens de bevalling is gebeurd.

4.2 Werkwijze

Bij de nacontrole komen de volgende punten aan de orde:

Anamnese/voorlichting:

- Algemeen psychosociaal, sociaal en lichamelijk welbevinden (vraag naar haar stemming, hoe het is om moeder te zijn, de relatie met de partner, hoe het met de pasgeborene gaat)
- beleving van het ouderschap
- Sociale steun
- Lichamelijke klachten / voorlichting fysiek herstel (beweging, sporten)
- Psychische klachten (incl. depressie en PTSS klachten)
- Bloedverlies/menstruatiecyclus
- Anticonceptie/vruchtbaarheid/terugkeren menstruatie. Eventueel voorschrijven anticonceptie
- Incontinentie-, bekkenbodemonderzoek- of verzakkingsklachten
- Genezing perineum
- Gedrag baby
- Voeding baby
- Eventueel advies ten aanzien van arbeids- en leefstijlfactoren
- Seksualiteit en anticonceptie

Lichamelijk onderzoek:

- Bloeddruk meten
- Gewicht

Optioneel:

- Hb bepaling
- Inspectie perineum
- Bekkenbodemonderzoek bij klachten
- Controle diastase buikspieren
- Plaatsing IUD (spiraaltje plaatsen minimaal 3 maanden postpartum)/Implanon

Preconceptioneel advies

- Risico's ten aanzien van eventuele volgende zwangerschap of partus bespreken
- Gebruik foliumzuur bij kinderwens

Evaluatie van zorg

- Samenvatting zwangerschap/partus/kraambed. Verwijzingen/complicaties bespreken.
- Hoe kijken de ouders zelf terug
- Tevredenheid geleverde zorg door alle hulpverleners
- Eventueel doorverwijzing regelen naar specialist bij huidige klachten/problematiek/follow up van bijvoorbeeld hypertensieve stoornissen of diabetes gravidarum (denk aan huisarts, fysiotherapeut, bekkenbodemtherapeut, gynaecoloog, psycholoog etc.)

5. Anticonceptiezorg dag 8 – 10 postpartum

5.1 Algemene inleiding

In deze werkinstructie wordt beschreven hoe het Netwerk Geboortezorg Rivierenland te werk gaat betreffende het bespreken en eventueel voorschrijven van anticonceptie op dag 8-10 postpartum. Dit gesprek kan uitgevoerd worden door de verloskundig zorgverlener en/of huisarts. Het belang wordt beschreven en de structuur waarmee wordt gewerkt.

5.2 Werkinstructie

Vorbereiding

De verloskundig zorgverlener/huisarts is op de hoogte van de mogelijkheden van anticonceptie in de periode kort na de partus.

Inleiding consult

Uitleg over wat er in het gesprek aan de orde zal komen. Geef aan dat de anticonceptie ook bij nacontrole over 6 weken besproken en zo nodig voorgeschreven zal worden. Informeer naar de wensen van de vrouw en haar partner.

Anamnese

- Exploreer de wensen van de vrouw en haar partner
- Vraag of de vrouw borstvoeding of kunstvoeding geeft
- Vraag naar eerdere methoden van anticonceptie
- Vraag naar de voorgeschiedenis: ischemisch cerebrovasculair accident, myocard infarct, trombofilie, veneuze trombo-embolie, borst- of baarmoeder(hals)kanker, ernstige leverfunctiestoornissen), migraine met aura
- Informeer naar risicofactoren voor hart- en vaatziekten: roken, (zwangerschaps)hypertensie, hypercholesterolemie, hart- en vaatziekten bij ouders, broers of zussen < 60 jaar, BMI >25, veneuze trombo-embolie bij familieleden
- Informeer naar geneesmiddelengebruik zoals anti-epileptica, rifampicine, Sint-Janskruid

Onderzoek / Labonderzoek

- Meet de bloeddruk

Aanvullend onderzoek

Niet nodig

Risicoanalyse

Na anamnese en eventueel lichamelijk onderzoek zullen de opties voor de verschillende methoden van anticonceptie besproken worden. De risico's voor de individuele patiënt zullen hierbij in overweging genomen worden.

Methoden van anticonceptie:

- Lactatie-amenorroe methode (LAM) → bij volledige borstvoeding wordt de eisprong geremd door onderdrukking van het hypofysehormoon FSH en LH door hoge prolactinespiegels
- Condooms, zowel mannen- als vrouwencondooms kunnen direct postpartum gebruikt worden
- Voor vrouwen die borstvoeding geven en hormonale anticonceptie willen gaan gebruiken, gaat de voorkeur uit naar een methode die alleen progestagenen bevat (pil met alleen progestagenen, prikpil danwel implantatiestaafje (implanon)). Combinatiepreparaten kunnen een nadelig gevolg hebben op de borstvoeding en worden daarom afgeraden. Vrouwen die

hormonale anticonceptie willen gebruiken, kunnen 6 weken postpartum starten met deze vorm van anticonceptie.

- Vrouwen die kunstvoeding geven, kunnen 2 weken postpartum starten met een anticonceptiemethode met alleen progestageen. Het is beter om in de eerste 3 weken na de bevalling geen combinatiepreparaat voor te schrijven vanwege het verhoogde risico op trombose
- Een spiraal (hormoon- of koperspiraal). Bij vroege plaatsing is er risico op perforatie van de uteruswand. Daarom wordt er in de eerste 12 weken na de bevalling geen spiraal geplaatst

Beleid / vervolgacties

Bespreek dat eventueel voorgeschreven anticonceptie 6 weken postpartum geëvalueerd zal worden. Indien er nog geen anticonceptie is voorgeschreven, zal het nogmaals met de controle 6 weken postpartum besproken worden.

Afsluiting consult / verslaglegging

Samenvatting van de belangrijkste punten die besproken zijn. Dit wordt in het dossier van patiënte vastgelegd.

Verwijzingen / Bronnen

NHG –standaard Anticonceptie

KNOV standpunt Anticonceptie

Praktijkaart bij het KNOV-standpunt Anticonceptie

6. Anticonceptiezorg 6 weken post partum

6.1 Algemene inleiding

In deze werkinstructie wordt beschreven hoe het Netwerk Geboortezorg Rivierenland te werk gaat betreffende het bespreken en eventueel voorschrijven van anticonceptie 6 weken postpartum. Dit gesprek kan uitgevoerd worden door een verloskundig zorgverlener.

6.2 Werkinstructie

Vorbereiding

De verloskundig zorgverlener is op de hoogte van de mogelijkheden van anticonceptie.

Inleiding consult

Uitleg over wat er in het gesprek aan de orde zal komen. Informeer naar de wensen van de vrouw en haar partner.

Anamnese

Er wordt gebruik gemaakt van de praktijkkaart anticonceptie van de KNOV, welke is gebaseerd op de NHG standaard.

Onderzoek / Labonderzoek

Meet de bloeddruk bij risicofactoren voor hart- en vaatziekten

Aanvullend onderzoek

Niet nodig

Risicoanalyse

Na anamnese en eventueel lichamelijk onderzoek zullen de opties voor de verschillende methoden van anticonceptie besproken worden. De risico's voor de individuele patiënt zullen hierbij in overweging genomen worden.

Voorlichting

Na anamnese en eventueel lichamelijk onderzoek zullen de opties voor de verschillende methoden van anticonceptie besproken worden. De risico's voor de individuele patiënt zullen hierbij in overweging genomen worden.

Methoden van anticonceptie:

Zie praktijkkaart

Beleid / vervolgacties

Zie volgende pagina.

Controle hormonale anticonceptie

Na start van een methode wordt met de vrouw afgesproken wanneer de methode wordt geëvalueerd. Gangbaar is om dit na drie maanden te doen, omdat de vrouw dan voldoende gelegenheid heeft gehad om aan de methode te wennen en eventuele bijwerkingen in het begin dan weer voorbij zijn en de methode goed geëvalueerd kan worden. Motiveer de patiënte bij het optreden van bijwerkingen zoals misselijkheid, hoofdpijn, lichte gewichtstoename, mastopathie etc. om door te gaan met de methode, omdat deze klachten meestal binnen drie maanden zullen verdwijnen. Adviseer de patiënte contact op te nemen bij veel klachten of vragen hierover. Een controle kan telefonisch plaatsvinden of tijdens een consult. Leg indien nodig uit dat er geen verband is aangetoond tussen forse gewichtstoename en combinatiepreparaten. Ook is het niet aangetoond dat het libido afneemt door gebruik van hormonale anticonceptie.

Controle IUD

Na plaatsing van een spiraal controleert de verloskundig zorgverlener de correctheid van plaatsing middels een transvaginale echo. Een controle na 6 weken is optioneel. Vraag een transvaginale echo aan of voer deze zelf uit wanneer de draadjes niet zichtbaar zijn of bij aanhoudende buikpijn. Indien het spiraal zich in het cavum uteri bevindt (onafhankelijk van de plaats ten opzichte van de fundus), is er geen reden tot actie of ongerustheid. Bij afwezigheid van klachten en bij een spiraaltje in situ zijn verdere controles niet noodzakelijk. De vrouw kan na de menstruatie zelf controleren of de draadjes nog te voelen zijn.

Afsluiting consult / verslaglegging

Samenvatting van de belangrijkste punten die besproken zijn. Dit wordt in het dossier van patiënte vastgelegd.

Verwijzingen / Bronnen

NHG –standaard Anticonceptie

KNOV standpunt Anticonceptie

Praktijkaart bij het KNOV-standpunt Anticonceptie

Bijlage A Werkgebieden JGZ organisaties

Organisatie	Postcode cliënt
<p>Santé partners</p> <p>Telefoonnummer voor kraamzorg: 0900-8433</p> <p>screenteamjgz@santepartners.nl</p> <p>Telefoonnummer voor cliënt: 0900-8433</p>	<p>4000 – 4007</p> <p>4010 – 4011</p> <p>4012 – 4013</p> <p>4014</p> <p>4016</p> <p>4017</p> <p>4020 – 4021</p> <p>4023</p> <p>4024</p> <p>4030 – 4033</p> <p>4060 - 4064</p> <p>4100 – 4107</p> <p>4110 - 4112</p> <p>4115 - 4117</p> <p>4119</p> <p>4147</p> <p>4151 – 4158</p> <p>4161</p> <p>4170-4171</p> <p>4174-4176</p> <p>4180-4185</p> <p>4190 – 4191</p> <p>4194</p> <p>4196</p> <p>4197</p> <p>4210-4212</p> <p>4214</p> <p>5300-5302</p> <p>5305-5308</p> <p>5310-5311</p> <p>5313-5318</p> <p>5320-5321</p> <p>5324-5325</p> <p>5327-5328</p> <p>5330-5331</p> <p>5333-5335</p> <p>6624</p>
<p>GGD Gelderland Zuid, locatie Nijmegen</p> <p>Telefoonnummer voor kraamzorg en cliënt: 088-1447144</p>	<p>6511</p> <p>6512</p> <p>6515</p>
<p>GGD Gelderland Zuid</p> <p>Telefoonnummer voor kraamzorg en cliënt: 088 -1447111 (08:30 – 14:00)</p> <p>Email: neoscreening@ggd gelderland zuid.nl</p>	<p>6669</p> <p>4040 – 4041</p> <p>4043</p> <p>4050 – 4051</p> <p>4053</p> <p>4054</p>
GGD Gelderland Midden	6660 - 6663

Team Oost	6665
	6666
Telefoonnummer voor kraamzorg: 088-3555217 (08:00-16:00 uur)	6668
	6670 - 6677
	6678 – 6679
Telefoonnummer voor cliënt: 088-3556850	6680 – 6682
	6683 – 6684
	6685 - 6687
Digitale aanmelding geboorte: https://www.vggm.nl/ggd/jeugd_en_gezondheid/voor_professionals/neonatale_screening/formulier_regio_oost	6860 – 6862
	6865
	6866
	6869
	6870 - 6871

Bijlage B1 Overdrachtsformulier Integrale verloskunde

Betrokken zorgverleners:

Casemanager:

Intake

Algemene gegevens

Voornaam:	Nationaliteit:
Initialen:	Spreekt Nederlands:
Achternaam (meisjesnaam)	Overige spreektaal:
Geboortedatum:	Burgerlijke staat:
Adres:	Godsdienst:
Postcode:	
Woonplaats	Huisarts:
Telefoonnummer (vast):	Apotheek:
Telefoonnummer (mobiel):	Ziekenhuis:
Emailadres:	
BSN:	Externe hulpverleners:
Verzekering:	
Polisnummer:	

Partner

Voornaam:	Telefoonnummer:
Achternaam:	Nationaliteit:
Geboortedatum:	Spreekt Nederlands:

Zwangerschap

G/P/A:	Fertiliteitsbehandeling:
ELM:	Gepland:
Cyclusduur:	Gewenst:
AT- datum:	
At datum vastgesteld op:	
AT datum zeker:	

Obstetrische anamnese

[.....]

Zijn er kinderen uit eerdere relaties met een andere partner?

Algemene anamnese

Lengte:	Beroep vrouw:
Gewicht:	Fulltime/parttime:
BMI:	Opleiding:

Bloedgroep:
Rhesus c:

Beroep partner:
Fulltime/parttime:
Opleiding:

Medische anamnese

Betreft	Ja	Nee	Toelichting:
Cystitis			
Parodontitis			
Candida			
Papsmear, uitslag Papsmear			
Varicella			
HSV-1			
Risico MRSA			
Bloedtransfusie			
Trombose			
Varices			
Gezond			
Foliumzuur			
Medicatie			
Operaties			
NSE/seksueel geweld			
Huiselijk geweld			
Besneden			
Psychische problemen			
Ziekten doorgemaakt			
Bekend bij specialist			
Allergieën			
Gevaccineerd			
Roken voor graviditeit			
Roken tijdens graviditeit			
Drugs in verleden			
Drugs tijdens graviditeit			
Alcohol voor de graviditeit			
Alcohol tijdens de graviditeit			

Medische anamnese partner

Betreft	Ja	Nee	Toelichting:
Gezond			
HSV-1			
Roken			
Alcohol			
Drugs in verleden			
Drugsgebruik heden			
Allergieën			
Psychische problematiek			

Familie anamnese vrouw

Betreft	Ja	Nee	Toelichting:
Hypertensie			
Diabetes Mellitus			
Schildklierproblematiek			
Congenitale afwijkingen			
Ouders in leven			
Psychische problematiek directe familie			

Familie anamnese partner

Betreft	Ja	Nee	Toelichting:
Congenitale afwijkingen			
Ouders in leven			
Psychische problematiek directe familie			

Bijzonderheden zwangerschap / zorgpad

[...]

Afspraken Gezamenlijke Intake Bespreking:

[...]

Verwijzingen tijdens zwangerschap:

[...]

Plannen

Voeding:

Voorgenomen plaats partus:

Baarhouding:
Kraamzorg geregeld:
Kraamzorgorganisatie:
Uren kraamzorg:
Zwangerschapskursus:
Geboorteplan:

Bijzonderheden zwangerschap / zorgpad

Moeder

A terme datum:
Amenorroeduur:
Partusdatum en tijdstip:
Plaats baring:
Medische indicatie:
Bijzonderheden moeder:

Wijze start baring:
Start actieve ontsluiting, duur ontsluiting:
Amniotomie:
Kleur vruchtwater:
Pijnstilling:
Hulp baring:
Bijstimulatie:

Actief meepersen, duur uitdrijving:
Ligging kind:
Aanpakker kind:
Bloedverlies:
Perineum:
Tijdstip geboorte placenta en vliezen:
Wijze nageboortetijdperk:
Placenta en vliezen compleet:
Medicatie:
Hechtingen:
Wijze van hechten:
Verwijzing durante partu.:
Verwijzing post partum:
Maternale sterfte:

Kind

Naam:
Achternaam:
Geslacht:
Apgarscore:

Afname bloed, uitslag:
Geboortegewicht: Gram
Conditie (in leven):
Lengte:
Schedelomtrek:
Testes ingedaald:
Neonataal onderzoek:
Congenitale afwijkingen:
Vitamine K:
Pediatische betrokkenheid:
Problematiek:
Aandachtspunten:
Voeding:

Bijzonderheden zwangerschap / zorgpad

Voeding dag 1:
Voeding dag 8:

Borstvoeding

Borstvoedingsproblematiek tijdens kraamweek:
Bijvoeding:
Kolven:
Aantal voedingen per 24 uur:
Gestart met vitamine K en D:

Kunstvoeding

Merk:
Hoeveelheid 8^e dag:
Drinkgedrag:
Gestart met vitamine D:

Gewicht neonat

1^e dag:
4^e dag:
8^e dag:

Eerste meconium lozing:

Afgesproken voedingsbeleid:

Hielprik en gehoorscreening:

Navelstompje af:

Samenvatting verloop kraambed

Overdracht JGZ:

Bijlage B2 Overdrachtsformulier Kraamzorg - JGZ

Overdracht geboortezorg

Voor- en achternaam baby		Geb. datum baby	
Adres		Geslacht	J / M
Woonplaats		Telefoon ouder(s)	
Email adres			
Naam moeder		Geb. datum moeder	
Naam partner		Geb. datum partner	
Naam huisarts		Actief betrokken	Ja / nee
Verblijfadres moeder en kind Indien niet BS adres		Kraambedcontrole door	
Gezinssamenstelling / Gezinssituatie			

BEVALLING/PASGEBORENE tot 24u oud (zn bevallings-, ziekenhuisverslag toevoegen)

Zwangerschapsduur		Plaats geboorte	
Apgarscore	1min: 5 min: 10 min:	Wijze geboorte	
Bijzonderheden 20 wkn echo			
Zichtbare afwijkingen		Ligging geboorte	
Geboortetrauma/letsel		Testes ingedaald	
Kinderarts in consult/reden		Beleid /Opname	

BABY

Voeding			
Defecatie/mictie			
Temperatuurverloop bijz.			
Ritme, huil- en slaapedrag			
Kleur		Bili geprikt ja / nee	Therapie:
Gewichtsverloop	Geboortegewicht:	Laagste gewicht:	Gewicht 8 ^e dag:
Gehoortest	L: R:	Hielprik: d.d.& Nr.	
Vit K		Vit D	
Vaccinatie Hep B ontvangen	ja / nee / nvt	Navelstomp	

AANDACHTSPUNTEN GEZIN

Woonomstandigheden	
Ervaren ouderschap	
Draagkracht / Draaglast	
Fysiek	

Medicatie	
Roken/alcohol/drugs	
Risicofactoren moeder tijdens de zwangerschap	
Aangeboren / erfelijke afwijkingen in de familie	
Allergieën	
Taalvaardigheden/ communicatie/ land herkomst ouders	
Financieel	

ACTIEF BETROKKEN HULPVERLENERS

Naam organisatie(s)	
Telefoonnummer	
E-mailadres	

Deze overdrachtsgegevens zijn in het kader van de Wet op de Privacy besproken met de ouders:	ja/nee
Door de ouders is toestemming gegeven voor de overdracht van de ingevulde gegevens naar de Jeugdgezondheidszorg:	ja/nee
Door de ouders is toestemming gegeven voor de overdracht van de ingevulde gegevens aan de huisarts:	ja/nee

Datum	
Naam cliënt Handtekening cliënt	
Naam kraamorganisatie, naam en handtekening kraamverzorgster:	
Naam verloskundigenpraktijk, naam en handtekening verloskundige	

Toelichting

Bijlage B3 Werkinstructie bij gebruik B2

Het overdrachtsformulier van kraamzorg en verloskundige naar de Jeugdgezondheidszorg is een formulier dat reeds geïntroduceerd is in de geboortezorg in de regio Rivierenland.

De inspectie van de gezondheidszorg heeft eisen gesteld aan een volledige overdracht. Deze zijn voor zover relevant voor de overdracht allen toegepast in dit overdrachtsformulier. Een aantal items zijn niet relevant voor de overdracht naar de JGZ en zijn daarom niet over genomen: BSN moeder, etniciteit vader/moeder, gegevens over de verleende kraamzorg.

De kraamzorg zal, voor zover mogelijk, het formulier samen met het gezin invullen en laat deze in het gezin achter voor de JGZ. De verloskundige stuurt een eigen digitale overdracht conform bijlage B1.

Hieronder volgt een nadere toelichting voor het zo compleet mogelijk overdragen van de zorg, met name van extra belang bij risicogezinnen.

Voor alles geldt op het overdrachtsformulier dat als het niet in het vakje past, het vak 'toelichting' hiervoor gebruikt kan worden.

NAW- gegevens

Adres	Dit is het adres waar de cliënt staat ingeschreven bij de gemeentelijke basisregistratie personen (BRP)
Actief betrokken	Indien de huisarts actief betrokken was bij de zwangerschap en/of kraambed ja invullen
Verblijfadres moeder en kind indien niet BS adres	Adres invullen als moeder en kind niet op BS adres verblijven

Bevalling en pasgeborene tot 24 uur oud

Wijze geboorte	Spontaan vaginaal (Sp V), kunstverlossing (KV) of keizersnede (SC)
Bijzonderheden 20 weken echo	Geconstateerde afwijkingen noteren. Een vervolg beleid wat relevant is voor verdere zorgverlening kan worden toegelicht in het vak "toelichting"
Zichtbare afwijkingen	Indien aanwezig dan ook het gevolgde of nog te volgen beleid vermelden

Aandachtspunten baby

Voeding	Borstvoeding (BV), kunstvoeding (KV) of beide. Omschrijf kort hoe het verloop is geweest van de voeding. Hoeveel en hoe vaak krijgt het kind voeding.
Defecatie/mictie	Bij BV vermelden of er interventies zijn verricht om de productie voldoende te krijgen. Worden er nog hulpmiddelen/medicatie gebruikt zoals tepelhoedjes, mothermates, zalf. Is er een lactatiekundige betrokken (geweest) Van defecatie mictie (=plassen/poepen) afwijkende bevindingen vermelden.

Kleur	Omschrijf de kleur van de baby: roze, geel, bleek
Bili geprikt ja/nee	Als de baby te geel is zal bilirubine bepaald worden
Therapie	Benoemen of n.a.v. de bilirubine bepaling therapie is ingezet, hoe lang en waar
Hielprik: d.d. & nr.	Datum van prikken noteren alsmede het nummer van het hielprikset
Vit D en Vit K	Datum noteren wanneer gestart wordt met toedienen van vitamine K en vitamine D. Noteer als vit K niet wordt gestart i.v.m. kunstvoeding
Navelstomp	Noteer: afgefallen/droog. Eventuele bijzonderheden kort beschrijven

Aandachtspunten gezin

Woonomstandigheden	Bijzonderheden met betrekking tot de woning (bv. klein, vochtig, hygiëne, bijhouden huishouden, huisdieren)
Ervaren ouderschap	Hoe was de jeugd van ouders, hoe is de relatie met de grootouders van het kind?
Draagkracht/Draaglast	Welke beschermende factoren zijn er en welke risicofactoren? Is het in balans? Is er steun vanuit het netwerk? Psychische problematiek kan hier benoemd worden, emotionele gesteldheid toegelicht
Risicofactoren moeder tijdens zwangerschap	Bv. tienermoeder, alleenstaand etc.
Taalvaardigheid/communicatie/land van herkomst ouders	Spreekt moeder/vader alleen een andere taal? Zo ja welke? Is communicatie in het Engels mogelijk?
Financieel	Is er sprake van inkomen uit werk en/of een uitkering? Als er sprake is van financiële problemen, schulden of schuldsanering dan noteren.

Actief betrokken hulpverleners

Noteer hier en eventueel in het vak 'toelichting' de gegevens van degenen die actief bij het gezin betrokken zijn om hen verder te helpen. Denk hierbij aan stichtingen, wijkverpleegkundigen, familie, mantelzorgers en andere actief betrokken personen/begeleiders.

Bijlage C Overdracht formulier kraamvrouw van 1^e naar 2^e lijn

Overdrachtsformulier kraamvrouw

Gesproken met:

Patiëntnaam en geboortedatum:

G P

Bevallen op:

Hoeveelste dag post partum:

Verloop baring:

Reden van overleg/ verwijzing:

Reeds uitgevoerde interventies:

Differentiaal diagnose:

Algemene voorgeschiedenis:

Medicatie of allergie:

Bijzonderheden:

Komt pasgeborene mee:

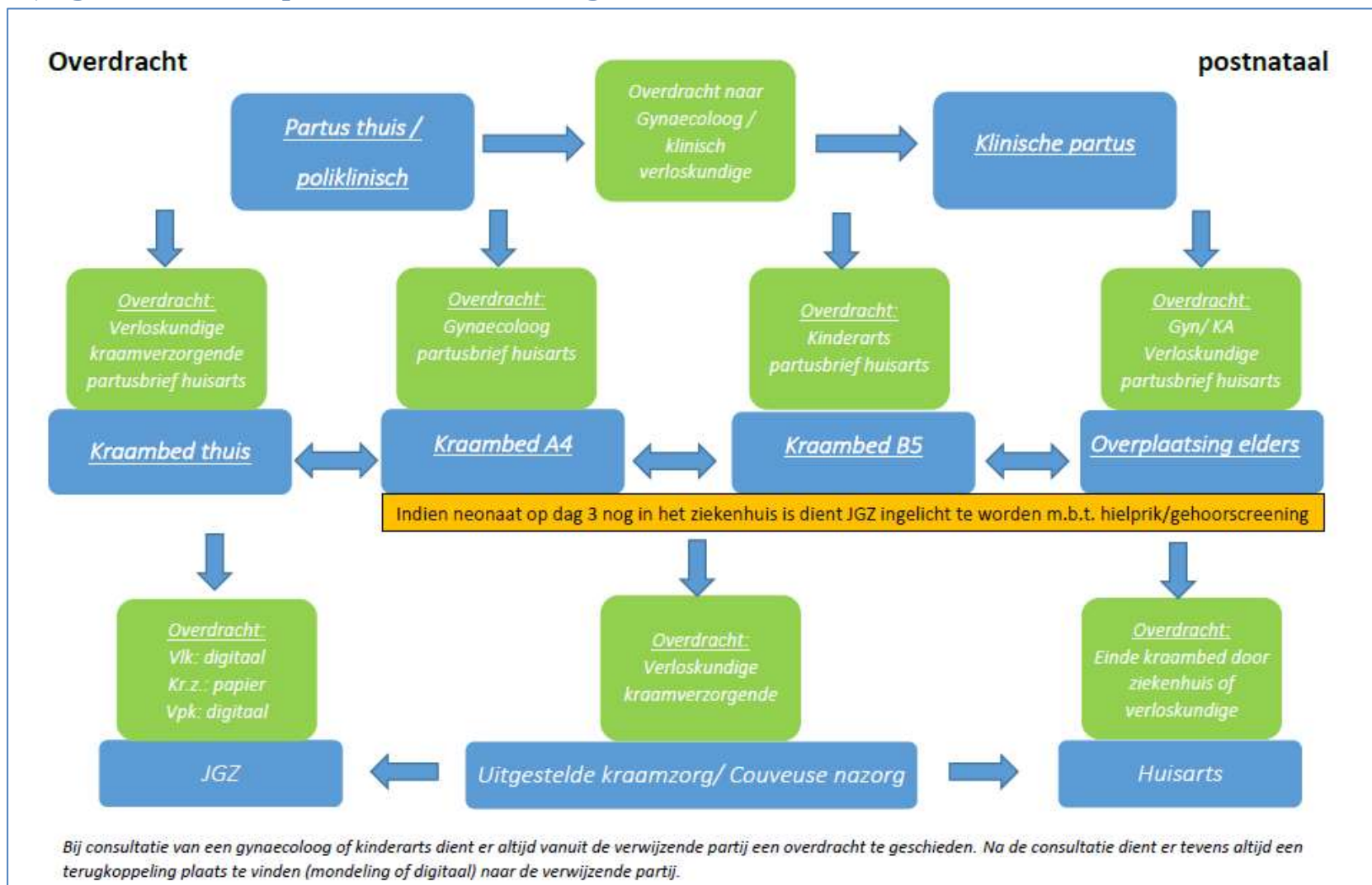
Eventuele behandeling:

Eventueel voorbereiding:

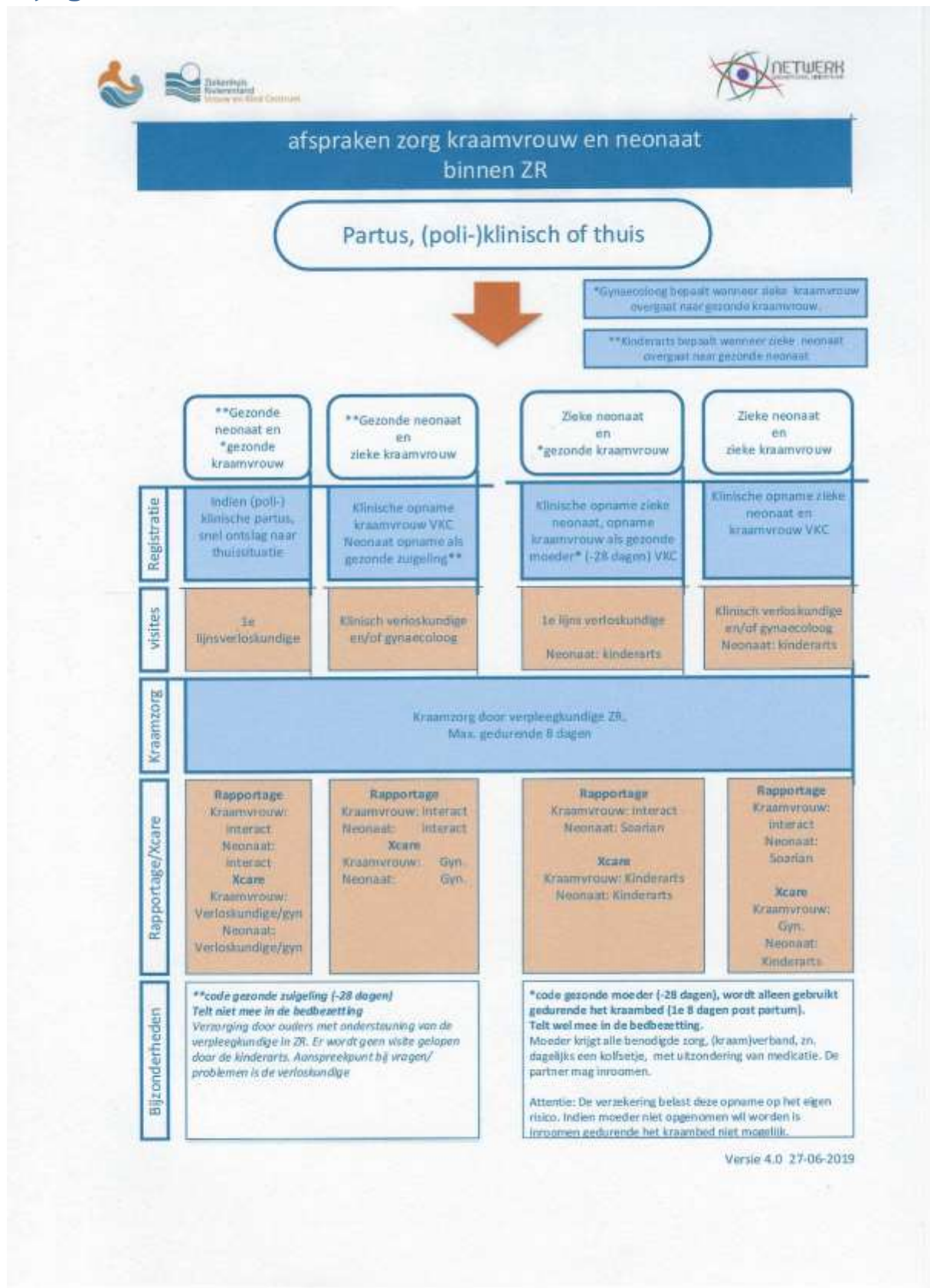
Verwachte aankomsttijd:

Parallele actie:

Bijlage D Overzicht postnataal stroomdiagram



Bijlage E Werkdocument kraamvrouwen



Bijlage F Eenduidige voorlichting door de verloskundig zorgverlener dag 1 - 6

Opmerking

Onderstaande tekst is deels meer geschreven voor de doelgroep: professional, en anderzijds meer gericht op de moeder en haar partner. In de verdere ontwikkeling kan er gekozen worden om de meer op de moeder gerichte teksten om te schrijven richting cliënt informatiemateriaal. Ook is er nog geen eenduidigheid in het gebruik van u en je.

Dag 1	
Indien ontslag uit ziekenhuis	<p>Uw baby is geboren en u gaat met uw baby naar huis. Als u in het ziekenhuis bevallen bent wordt uw eigen verloskundige op de hoogte gesteld dat u naar huis gaat. Zij neemt de zorg voor moeder en kind over. Uw huisarts krijgt ook bericht over de geboorte van uw kind. U dient zelf de kraamzorg te informeren en afspraken met ze te maken.</p> <p>Soms is het nodig dat de baby in het ziekenhuis blijft. Het is dan mogelijk dat de moeder bij haar kindje blijft. Ze wordt als gezonde kraamvrouw opgenomen op de kinderafdeling. De verpleegkundige van de kinderafdeling geeft de basiszorg aan moeder. Haar eigen verloskundige bezoekt haar voor de kraambedcontroles.</p>
Mictie	Een kraamvrouw moet binnen zes uur na de bevalling geplast te hebben. Zo nodig wordt er eenmalig gekatheteriseerd. Na de eerste urineproductie is het van belang om bij elke voeding naar het toilet te gaan voor mictie.
Urine-incontinentie	<p>Urine-incontinentie komt veel voor in de zwangerschap en in de periode daarna. Stressincontinentie komt bij circa 30% van de vrouwen in de eerste 3 maanden postpartum voor³. Urine-incontinentie wordt onderverdeeld in drie categorieën</p> <ol style="list-style-type: none"> stressincontinentie als het urineverlies optreedt tijdens druk verhogende momenten (niezen, hoesten) urgency-incontinentie indien het urineverlies optreedt gerelateerd aan sterke aandrang; gemengde incontinentie indien het urineverlies zowel optreedt tijdens druk verhogende momenten als gerelateerd aan sterke aandrang.
Rust	Bevallen is zwaar. Het lichaam heeft daarom ook tijd en rust nodig om te ontzwaren en te herstellen. Natuurlijk is het is fijn als je je snel na de bevalling lichamelijk weer goed voelt, toch is het verstandig om rustig aan te doen. Als de kraamverzorgende straks weg is, moeten jullie het alleen doen. Bovendien zul je 's nachts nog moeten voeden. Het is verstandig te rusten als de baby slaapt. Als je vermoeid bent, kun je veel minder hebben en daardoor kun je het gevoel krijgen de controle te verliezen.
Mobiliseren	<p>Probeer zo snel mogelijk in beweging te komen (luister naar uw eigen lichaam).</p> <p>Probeer bij het opstaan uit bed, de benen gesloten te houden, om minder druk op het wondgebied te krijgen.</p> <p>Als kraamvrouw mag u niet zwaar tillen.</p> <p>Start voorzichtig met de bekkenbodemspieroefeningen, ook dan geldt, luister naar uw eigen lichaam. Na een keizersnede mag u pas na zes weken starten.</p>
Gebruik paracetamol	Tijdens het kraambed kun je lichamelijke klachten ervaren: naweeën, pijn aan de hechtingen, wondpijn na een keizersnee, bekkenpijn. Je mag

	hiervoor 4 x 1000 mg paracetamol op een dag gebruiken. Dit mag ook als je borstvoeding geeft. Het is van belang de inname van de tabletten te verdelen over de dag, dat geeft een gelijkmatige spiegel in het bloed en werkt zo het meest optimaal.
Wennen aan de baby	De eerste tijd met je baby is er om elkaar te leren kennen. De komst van jullie baby heeft een grote impact op je leven. Je hebt de tijd nodig om hieraan te wennen. Je baby heeft behoefte aan liefde, geborgenheid en veiligheid. Als je baby huilt, kun je hem beter oppakken en troosten. Dit geeft hem vertrouwen. En hoe meer je contact maakt met je baby, hoe beter je hem zult begrijpen.
Onzekerheid	Onzekerheid over het ouderschap komt vaak voor: Kun je het allemaal wel? Was dit wat je voor ogen had? Troost je: naarmate de tijd vordert krijg je vaak vanzelf meer vertrouwen!
Dag 2	
Nabespreken partus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoe kijkt u/ kijk je op de bevalling terug. Hoe is dat voor uw partner. 2. Is het verloop van de gebeurtenissen duidelijk. 3. Kan ik uitleggen waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt of waarom het zo gegaan is. 4. Evt. voelde u zich voldoende gesteund en gehoord. 5. Als u wilt kunt u de geboorte nabespreken met de verloskundige of de gynaecoloog die erbij betrokken was of met de gynaecoloog waar u de voorkeur aan geeft. U kunt dan telefonisch een afspraak maken. 6. De mogelijkheid aangeven van het vragen van preconceptioneel advies om zo nodig een andere zwangerschap/ bevalling niet uit de weg te gaan. 6. Bent u tevreden over de zorg.
Fysieke klachten: onzwangeren	<p>Na de bevalling begint het onzwangeren. Dit betekent dat je lichaam weer zijn oorspronkelijke staat terugkrijgt. Er vinden grote veranderingen plaats in de hormoonproductie van je lijf. De hormoonspiegel daalt tijdelijk en wordt zelfs lager dan vóór de zwangerschap. Je lichaam begint meteen na de bevalling met het aanmaken van hormonen die de melkproductie stimuleren en zorgen voor het samentrekken van de baarmoeder. Je kunt tijdens het onzwangeren last krijgen van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wisselende emoties • moeheid • prikkelbaarheid • concentratieproblemen • somberheid • rugpijn • hoofdpijn • haaruitval • onregelmatige of uitblijven van je menstruatie • je niet fit voelen <p>Zes maanden tot een jaar na de bevalling kunt u nog klachten hebben als vergeetachtigheid, slapeloosheid, concentratieproblemen of duizeligheid. Aarzel niet om hier met anderen, waaronder uw huisarts, over te praten.</p>
Bij de baby: Pseudomenstruatie	Bij meisjes komt het nogal eens voor dat ze de eerste dagen na de geboorte wat vaginaal bloedverlies hebben. Wij noemen dat pseudo-menstruatie. Het wordt veroorzaakt door de vrouwelijke hormonen die de baby van moeder heeft meegekregen en is volkomen onschuldig. Diezelfde hormonen kunnen ook zorgen voor opgezette borstjes bij de baby.

Spruw	Spruw is een infectie met <i>Candida albicans</i> in de mondholte. Spruw is te herkennen aan wit-gele, niet afstrijkbare plekken (plaques) in de mond. Dit in tegenstelling tot melk op de tong, die wel makkelijk afstrijkbaar is. Symptomen zijn een pijnlijke mond, slecht drinken en soms moeite met slikken (dysfagie). Bij borstvoeding treedt vaak tegelijkertijd met spruw een <i>Candida</i> -infectie van de tepel bij de moeder op. Zie de conceptborstvoedingsrichtlijn voor behandeling
Bij de moeder: Bloedverlies	U kunt rekenen op zes tot acht weken onregelmatig en gering bloedverlies. Als het bloeden erg lang aanhoudt of u vindt dat u teveel bloedt, neem dan contact op met uw verloskundige. Als u geen borstvoeding geeft kunt u de menstruatie binnen zes tot twaalf weken na de geboorte verwachten. Als u wel borstvoeding geeft kan het nog wat langer duren voordat u weer gaat menstrueren. Let op: het wegblijven van de menstruatie zegt niets over uw vruchtbaarheid. Het is een fabel dat borstvoeding u beschermt tegen een volgende zwangerschap.
Hechtingen / wondverzorging	<ul style="list-style-type: none"> • De eerste dagen kunt u ijskompresen tegen de hechtingen dragen om pijn en zwelling tegen te gaan. Strak zittende hechtingen kunnen evt. na de 5e dag worden verwijderd. • Er wordt in de regio eigenlijk alleen nog maar met oplosbaar hechtmateriaal gewerkt. Dit lost op na 10-30 dagen op. • Probeer goed op de hechtingen te gaan zitten, zodat vocht zich niet kan ophopen. Als u gaat zitten houdt u uw benen tegen elkaar en spant de billen aan. • Indien de wond is ontstoken, neem dan twee tot drie keer daags een zitbadje van 5-10 minuten, met biotex groen of groene badedas. • Als u een buikwond heeft, en er komt nog wat vocht of bloed uit, dan kunt u de wond schoonspoelen, voorzichtig drogen, en een droog gaas eroverheen doen om uw kleding te beschermen. Voor de wond is het beter om het droog te laten. hoeft u geen verband te gebruiken tenzij deze nog wat bloed of vocht lekt. • Aan de zijkant van het litteken kunt u een trekkend gevoel hebben, dit is normaal. • Tevens kunt u een doof gevoel rondom het litteken hebben, dit wordt veroorzaakt doordat de huidzenuwen tijdens de operatie zijn beschadigd. Door het masseren van het litteken kan het gevoel eerder terugkomen.
Voeding	Kom langzaam weer op gewicht Tijdens de zwangerschap is het normaal om tien tot twaalf kilo aan te komen. Na de bevalling willen veel vrouwen weer snel in hun oude kleding, maar dat valt vaak tegen. Door uw hormoonhuishouding na een zwangerschap raakt u die extra kilo's niet snel kwijt. Geef uzelf zo'n zes maanden de tijd om weer op gewicht te komen en doe het op een verstandige manier. Volg geen radicale diëten, zeker niet als u borstvoeding geeft. Borstvoeding kost uw lichaam veel energie en die energie moet u er via gezonde voeding instoppen. Gezonde voeding betekent: twee stuks fruit, twee ons groente en voldoende zuivel- en volkorenproducten. Voor de lekkere trek wat extra fruit of yoghurt. Ook is lichaamsbeweging gezond, maar begin niet te snel en bouw het langzaam op.

De buik- en bekkenbodemspieren	Uw buik- en bekkenbodemspieren hebben veel te lijden gehad van de zwangerschap en bevalling. In eerste instantie is het goed als u de spieren rust geeft, maar al snel kunt u beginnen met oefeningen om ze weer in conditie te krijgen. Uw huisarts en verloskundige kunnen u oefeningen opgeven, maar in veel plaatsen is het ook mogelijk postnatale gymnastiek te volgen. U thuiszorgorganisatie kan u meer informatie geven. Als u uw kraambed in het ziekenhuis doorbrengt kan de klinisch verloskundige het nodig vinden dat u bij het oefenen begeleid wordt door een fysiotherapeut.
Psyche algemeen / Emoties	Meer dan de helft van de kraamvrouwen heeft last van kraamtranen, ofwel: babyblues. Je herkent kraamtranen aan plotselinge stemmingswisselingen en/of onverwachtse huilbuien. Dat komt doordat de vermoeidheid toeslaat, je hormonen zijn 'van slag', je hebt misschien last van stuwning en je hebt ineens een baby waar je moet zorgen. Op de 3de tot 5de dag na de bevalling kun je ineens heel emotioneel worden. Het wordt je allemaal teveel en je moet dan ineens huilen. Meestal verdwijnen de babyblues vanzelf na een paar dagen. Je kunt op deze dagen beter rustig aan doen en niet te veel kraamvisite ontvangen.
Dag 3 -4	
Huilgedrag	<i>Huilen is een belangrijke manier waarop een baby zich kan uiten.</i> Gemiddeld huilt een baby van twee weken oud 1,5 uur per dag. In de loop van de eerste zes weken neemt het toe tot een gemiddelde van 2,5 uur per dag. Daarna neemt het weer af tot gemiddeld 1 uur per dag rond de 3 maanden. De eerste 3 maanden huilt een baby min of meer reflexmatig: bij ieder gevoel van onbehagen begint een baby te huilen. Het is zijn enige mogelijkheid om te communiceren.
Rust	Door uw kleintje rust te gunnen, rust om goed te kunnen slapen zijn veel problemen te voorkomen. Ga niet te vaak op stap, stel hem niet te veel bloot aan speelgoed, radio en televisie en laat je kind slapen in zijn eigen bedje in plaats van in de box in een omgeving waar er voortdurend prikkels zijn.
Regelmaat	Je kan een kind regelmaat aanbieden door gedurende een dag de activiteiten in een vaste volgorde aan te bieden. De volgorde is: Slapen-wakker worden – voeden -aandacht op schoot – spelen in de box – slapen. Als je kind geslapen heeft en uit zichzelf wakker wordt, kan je hem het beste snel daarna voeden. Ook als er nog geen 3 uur voorbij is sinds de vorige voeding mag je weer een voeding aanbieden. Een kindje dat net geslapen heeft is namelijk goed uitgerust en zal dan het meeste energie hebben en het meest alert zijn. Een energieke, alerte baby drinkt beter dan een vermoeide, slaperige baby. Een kind dat goed drinkt, heeft de meeste kans dat het zijn buikje vol heeft gedronken en het weer 3-4 uur te kunnen volhouden tot de volgende voeding.
Emotioneel welbevinden moeder	Iedere geboorte brengt veranderingen met zich mee en die hun uitwerking op u kunnen hebben. De roze wolk is soms gewoon een wolk. U kunt last krijgen van stemmingswisselingen, vermoeidheid, onvrede over de nieuwe situatie of zelfs wanhoop en twijfel. Deze gevoelens zijn vervelend, maar zeker niet ongewoon en u hoeft zich er geen zorgen over te maken. Ook als u de baby soms niet meer "zo lief" vindt, bent u niet de enige. U zult merken dat praten helpt: alles lijkt daarna wat luchtiger en u merkt dat velen u voor zijn gegaan of er nu, net als u, midden in zitten.

Postnatale depressie	<p>Een postnatale depressie herken je aan somberheid, nergens zin in hebben, niet willen eten en niet kunnen slapen. Heb je sombere buien die niet weggaan, lig je de hele nacht wakker, kun je niet van dingen genieten (ook niet van je pasgeboren baby; misschien wil je hem ook niet vasthouden of wens je dat hij nooit geboren was), heb je geen eetlust en zie op tegen de dag, praat daar dan over met je verloskundige of kraamverzorgende. Bij 1 op de 10 vrouwen gaan deze depressieve gevoelens na de bevalling niet vanzelf over. Zij komen in een postpartum depressie terecht, oftewel een postnatale depressie. Deze depressie kan weken, maanden of soms langer aanhouden.</p> <p>Symptomen</p> <p>Er zijn verschillende gradaties in een postnatale depressie, van licht tot zeer ernstig. Huilen, angst en prikkelbaarheid, piekeren en slecht slapen zijn de meest karakteristieke kenmerken. Soms is er extra begeleiding nodig bij het opbouwen van een goede band tussen jou en de baby. In de meeste gevallen is een postnatale depressie te behandelen met therapie, met medicijnen of met een combinatie van beiden. Dus: als je deze klachten herkent, praat er dan over met je verloskundige of met de kraamverzorgende, ga naar de huisarts.</p>
Posttraumatische stress-stoornis	<p>Wanneer er tijdens de bevalling een ingrijpende of levensbedreigende situatie ontstaat – bijvoorbeeld een zuurstoftekort bij de baby of een onverwachte keizersnede - kan je last krijgen van angstaanvallen en flashbacks. Dit heet posttraumatische stress-stoornis (PTSS). Het gaat dan om een herbeleving van een trauma; daardoor ontstaat er angst en paniek.</p>
Dag 5 – 6	
Vitamine K en D	<p>Uitleg volgens advies gezondheidsraad en voedingscentrum.</p> <p>Vitamine K is nodig voor een goede bloedstolling. Ook zijn er steeds meer aanwijzingen dat deze vitamine een rol speelt bij de aanmaak van botten. Alle kinderen krijgen na de geboorte extra vitamine K (1mg p.o.). Baby's die borstvoeding krijgen wordt geadviseerd de eerste 12 weken 150 microgram vitamine K-druppels te geven. Zo lang het kind volledige flesvoeding krijgt hoeft er geen extra vitamine K gegeven te worden. Bij gebruik van borst- en kunstvoeding gedurende de eerste drie maanden, dient vitamine K aangevuld te worden met 150 microgram per dag indien het kind <500ml kunstvoeding krijgt</p> <p>Vitamine D is nodig voor de aanmaak van botten en tanden. De gezondheidsraad adviseert om alle kinderen van 0 tot 4 jaar een supplement met 10 microgram vitamine D per dag te geven.</p> <p>http://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/vitamine-k.aspx http://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/vitamine-d.aspx https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/samenvatting_vitamine_D.pdf</p>
Dag 8 – 10	Zie informatie bij het afsluiten van het kraambed (bijlage G)

Bijlage G Eenduidige voorlichting bij afsluiten kraambed

Informatie bij het afsluiten van het kraambed:

- **Psyche/ sociale steun**
De verloskundige evalueert samen met de kraamvrouw hoe de kraamweek verlopen is en hoe zij hier op terug kijkt. Er wordt gevraagd of de kraamvrouw en partner er vertrouwen in hebben wanneer de zorg vanuit de verloskundige hulpverleners afgesloten wordt. Is er voldoende sociale steun vanuit de omgeving? Er wordt besproken dat enige mantelzorg prettig kan zijn de eerste periode na de bevalling.
- **Afsluiten zorg**
Zorg door de verloskundige wordt afgesloten waarbij de zorg voor het kind wordt overgedragen aan JGZ en van moeder aan de huisarts. Totdat de jeugdverpleegkundige is langs geweest is de verloskundige eerste aanspreekpunt. Er wordt digitaal een overdracht verstuurd naar JGZ en huisarts.
- **Aanmelden bij zorgverzekering**
Het kind dient aangemeld worden bij de zorgverzekeraar binnen 3 maanden na geboorte. De baby wordt hierbij bij één van de ouders bijgeschreven. Dit kan geregeld worden wanneer het BSN nummer van het kind bekend is.
- **Verloop bloedverlies**
Het bloedverlies mag 6 weken aanhouden. Vaak neemt het kortdurend toe wanneer de vrouw na de kraamtijd lichamelijk meer inspanning gaat leveren. Bij ruim bloedverlies (kraamverband binnen 30 min doorweekt) dient ze contact op te nemen met de verloskundige. Tijdens het bloedverlies dient de kraamvrouw niet in bad te gaan/ te gaan zwemmen/ geen tampons te gebruiken en geen coitus te hebben in verband met het infectiegevaar.
- **Bekkenbodern**
De verloskundig hulpverlener vraagt of de kraamvrouw klachten heeft m.b.t. de bekkenbodern zoals verzakkingsklachten of incontinentieklachten. Met iedere kraamvrouw worden bekkenbodernoefeningen besproken. Gelieve de komende zes weken dagelijks enkele keren de bekkenbodern trainen door deze aan te spannen en te ontspannen, bij voorkeur in een zittende positie met beide voeten op de grond. Bij ernstige klachten wordt mevrouw direct verwezen naar een bekkenbodernspecialist. De vrouw kan ook kijken op <https://bekkenbodernonline.nl/vrouwenzaken/random-de-zwangerschap/de-bekkenbodern-rond-de-zwangerschap/de-bekkenbodern-na-de-bevalling/>
- **Rust/sporten**
De komende zes weken mag de kraamvrouw haar lichamelijke activiteiten rustig aan opbouwen. Er wordt geadviseerd de eerste weken niet te zwaar te tillen en op te letten bij huishoudelijke taken zoals stofzuigen en dweilen. Deze werkzaamheden mogen uitgevoerd worden mits er voldoende pauzemomenten ingelast worden. Sporten wordt de eerste zes weken afgeraden m.u.v. de schuine buikspieren welke eventueel wel al getraind mogen worden.
- **Naar buiten gaan**

De baby met mee naar buiten wanneer deze terug is op geboortegewicht en geen ondersteuning meer nodig heeft van kruiken voor zijn temperatuurregulatie.

- **Koorts**

Wanneer er koorts optreedt bij de pasgeborene (> 38,0 °C) binnen 3 maanden dient er altijd overleg plaats te vinden met de huisarts. Wanneer de kraamvrouw koorts ontwikkeld de eerste zes weken p.p. zonder aanwijsbare oorzaak dient zij eveneens contact op te nemen met de huisarts.

- **Vruchtbaarheid, menstruele cyclus en anticonceptie**

De vruchtbaarheid van de kraamvrouw en het terugkeren van de menstruele cyclus wordt besproken. Hierbij wordt benadrukt dat de ovulatie eerder plaats vindt dan de menstruatie waardoor mevrouw niet kan weten wanneer ze weer vruchtbaar is. Vier weken na de bevalling kan de vrouw al vruchtbaar zijn. Er wordt geïnformeerd of mevrouw interesse heeft in anticonceptie. De verloskundige geeft zo nodig aanvullende informatie en kan mevrouw verwijzen naar de website www.anticonceptie.nl

Een zwangerschap binnen 9 maanden wordt afgeraden in verband met meer kans op anemie en rug/bekkenklachten.

- **Voeding kind**

Bij borstvoeding: de verloskundige geeft informatie over regeldagen, frequentie aanleggen, harde rode plekken in de borst, minimaal aantal mictie per dag. Eventueel kan er verwezen worden naar een lactatiekundige, mamacafé of borstvoedingsorganisaties zoals Vereniging borstvoeding natuurlijk <http://www.borstvoedingnatuurlijk.nl/> en la leche league <http://www.lalecheleague.nl/>.

Kunstvoeding: voeding mag per dag met 10cc opgehoogd worden naar behoefte van het kind met een maximum van 100-120cc. Hierbij worden tips en uitleg gegeven. Wanneer een kind ruimer gaat spugen of onregelmatige hoeveelheden gaat drinken kan dit een teken zijn van te snel ophogen van de voeding.

- **Nacontrole**

Er wordt een nacontrole afgesproken bij de verloskundig zorgverlener die bij de bevalling is geweest of het meest betrokken is (casemanager) van mevrouw. Er wordt uitleg gegeven wat een nacontrole inhoudt.

- **Preconceptioneel advies**

Wanneer er bijzonderheden waren die gevolgen hebben voor een eventuele volgende zwangerschap of voor de gezondheid van mevrouw worden hier adviezen over gegeven. Bij een nieuwe kinderwens wordt foliumzuur geadviseerd.

Tijdens het eindgesprek in het kraambed worden de volgende aspecten besproken:

- **Bloedverlies / terugkeren menstruatie**

Het bloedverlies mag 6 weken aanhouden. Wanneer de kraamvrouw lichamelijk actiever wordt kan het bloedverlies kortdurend weer helderrood worden en of toenemen. Zo lang het bloedverlies aanwezig is na de bevalling wordt het gebruik van tampons/ bad/ zwemmen/ coitus afgeraden. Bij te ruim bloedverlies (kraamverband binnen een half uur doordrenkt) dient de kraamvrouw contact op te nemen met haar verloskundig zorgverlener.

- **Genezingsproces hechtingen**

Er wordt gebruikt gemaakt van oplosbaar hechtmateriaal. Eventueel kunnen de huidhechtingen tussen dag 6-8 verwijderd worden. Er worden zo nodig tips en adviezen gegeven bij een onrustige wondgenezing zoals luchten en badedas of sodabadjes.

- *Incontinentieklachten / bekkenbodem*

Er wordt gevraagd of er sprake is van incontinentieklachten of verzakkingsklachten. Bij ernstige klachten wordt de vrouw verwezen naar een bekkenbodemspecialist. Aan iedere kraamvrouw worden bekkenbodemoefeningen geadviseerd.

- *Leefstijladviezen*

➤ Naar buiten gaan

Wanneer de pasgeborene terug is op geboortegewicht en zich goed op temperatuur kan houden mag de kraamvrouw met de neonaat naar buiten. De kraamvrouw wordt geadviseerd dit zeer rustig aan op te bouwen. Eerst een klein stukje de straat in en uit en nadien opbouwen.

➤ Inspanning

Alle lichamelijke inspanningen rustig aan opbouwen. Uitleg asymmetrische bewegingen (stofzuigen, dweilen, strijken) belasting voor rug en buik.

➤ Sporten

Actief sporten wordt de eerste 6 weken afgeraden. Met name trainen van de rechte buikspieren wordt afgeraden. Schuine buikspieren mogen wel getraind worden.

➤ Vitamine D wordt geadviseerd aan lacterende vrouwen

➤ Roken (optioneel)

Indien één of beide ouders roken bespreken. Huidige status, advies niet binnen roken, invloed op borstvoeding en wondgenezing. Eventueel verwijzen naar hulpverlener voor ondersteuning, uitleg vaak terugval na geboorte van het kind.

- *Coitus / anticonceptie*

Eerste keer coitus na partus kan spannend zijn. Bij lacterende vrouwen kan vagina onder invloed van de hormonen droger zijn. Advies glijmiddel gebruiken.

Anticonceptie aankaarten. Kraamvrouw counselen zodat ze een weloverwogen keuze kan maken. Mogelijkheden bespreken.

- *Psychosociale status*

Hoe wordt het ouderschap ervaren door beide ouders? Hoe zien de ouders de zorg voor het kind na afsluiting van het kraambed? Is er voldoende vertrouwen? Is er een vangnet die kunnen ondersteunen?

- *Start vitamine (K en) D bij neonaat vanaf dag 8*

De gezondheidsraad adviseert om aan kinderen van 0-4 jaar het hele jaar door dagelijks 10 microgram extra vitamine D te suppleren.

Bij gebruik van borst- en kunstvoeding gedurende de eerste drie maanden, dient vitamine K aangevuld te worden met 150 microgram per dag indien het kind <500ml kunstvoeding krijgt.

Bij borstvoeding of wanneer er <500ml kunstvoeding gegeven wordt, wordt

- *Voeding kind*

Bij borstvoeding voeden op verzoek. Er wordt uitleg en instructies gegeven t.a.v. mictie, defecatie, regeldagen, rode plekken in de borst.

Bij kunstvoeding mag voeding tot max 110-120cc opgehoogd worden. Verdere ophoging volgt in overleg met het consultatiebureau.

- *Koorts bij moeder of kind*
De neonat hoeft niet meer dagelijks getemperatuur te worden indien de neonat zich goed op temperatuur kan houden. Bij twijfel of afwijkend gedrag dient er laagdrempelig getemperatuur te worden. Bij een temperatuur boven de 38 graden dient er altijd overleg plaats te vinden met een zorgverlener, bij voorkeur de huisarts.
Ook de kraamvrouw is vatbaarder voor infecties en dient hier alert op te zijn. Bij koorts dient zij tevens contact op te nemen met de huisarts.
- *Inschrijven pasgeborene bij zorgverzekering*
Inschrijving bij de zorgverzekering dient te geschieden binnen 3 maanden na de geboorte. Het kind kan bij 1 van beide ouders bijgeschreven worden. Hiervoor dient het BSN nummer bekend te zijn welke verkregen wordt die de gemeente bij inschrijving.
- *Preconceptioneel advies*
Een zwangerschap binnen een jaar wordt niet aangeraden. Wanneer er weer een kinderwens ontstaat wordt foliumzuur aangeraden. Indien er risicofactoren aanwezig zijn geweest in de zwangerschap of de bevalling worden deze besproken en wordt er een advies afgegeven ten aanzien van een eventuele volgende zwangerschap of bevalling. Bij complicaties die vervolgd dienen te worden (zoals hypertensie, diabetes gravidarum) wordt de kraamvrouw verwezen naar de huisarts voor follow up.
- *Nacontrole*
Er wordt tijdens het eindgesprek een nacontrole gepland welke over het algemeen 6 weken na de bevalling plaats zal vinden. De nacontrole wordt gepland bij de verloskundig zorgverlener die het meest betrokken is geweest bij de cliënt. Bij ernstige complicaties tijdens de zwangerschap of partus wordt de nacontrole bij de gynaecoloog gepland.
- *Overdracht van zorg*
De verloskundig zorgverlener draagt de zorg voor het kind over aan het consultatiebureau en voor de moeder in principe aan de huisarts. De jeugdverpleegkundige komt rond dag 14 post partum op huisbezoek. Tot die tijd blijft de verloskundige het eerste aanspreekpunt.
Op dag 8-10 stuurt de verloskundige digitaal per zorgmail de overdracht naar de huisarts en het consultatiebureau.

Voor meer informatie:

<https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-zwangerschap-en-kraamperiode>