

# Protocol: gedeelde zwangerschapsbegeleiding

---

# Samenwerking

Met de gedeelde zwangerschapsbegeleiding beogen we optimalisatie van de zorg voor zwangere vrouwen. Gynaecologen, huisartsen en vroedvrouwen stemmen hun zorg op elkaar af volgens de gemaakte taakafspraken.

Dit protocol werd opgesteld door de werkgroep bestaande uit huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen en is een eerste draft, dat geïntegreerd kan worden in de dagelijkse praktijk. Naar Evidence Based Medicine en nieuwe partners ( kinesisten, psychologen,...) zal het protocol ook steeds up to date gehouden worden.

We vertrekken steeds vanuit de keuze van de patiënt. We kunnen de patiënte niet opleggen, maar wel adviseren om voor een alternerende begeleiding te kiezen.

## Kernvoorwaarden

- Huisartsen die wensen deel te nemen aan de gedeelde zwangerschapsbegeleiding, geven hun naam en contactgegevens door aan de betrokken gynaecologische dienst. ([secretariaat.drschmid@gmail.com](mailto:secretariaat.drschmid@gmail.com))
- Huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen die werken volgens het protocol gebruiken het boekje van Kind&Gezin als communicatiemiddel.
- Ieder schrijft zijn/haar eigen naam bij 'begeleidend arts/ vroedvrouw' zodat elke partij weet met wie gecommuniceerd dient te worden
- Huisartsen/ vroedvrouwen die werken volgens het protocol beschikken over een doptone die harttonen kan registreren vanaf 12weken
- Huisartsen/ vroedvrouwen die werken volgens het protocol kunnen de challenge test uitvoeren of organiseren zonder dat de patiënte zich dient te verplaatsen (over en weer naar huis).

## Afspraken

- De tweede lijn benadrukt het belang van een vaste huisarts.
- Zoveel mogelijk afspraken worden op voorhand gepland.
- Gynaecologen/ huisartsen/ vroedvrouwen bezorgen elkaar een (digitale) kopie van elke bloedafname.
- Dit geschreven protocol is een richtlijn voor laag risico zwangerschappen.
- Directe communicatie is mogelijk via mail/ telefoon/ siilo

# Contactgegevens



**dr. Cathy Caeymaex**  
gynaecologie - verloskunde  
*borstkliniek*  
*gynaecologie - verloskunde*

T 03 491 28 41

---



**dr. Sabine Dobbelaere**  
gynaecologie - verloskunde  
*medisch diensthoofd*  
*coördinator borstkliniek*  
*gynaecologie - verloskunde*

T 03 491 28 45

---



**dr. Caroline Gregoir**  
gynaecologie - verloskunde  
*Fellow in de hoogrisico verloskunde,*  
*prenatale echografie,*  
*gynaecologie - verloskunde*

T 03 491 22 66

---



**dr. Henri Joos**  
gynaecologie - verloskunde  
*bekkenbodemchirurgie*  
*verloskunde - gynaecologie*

T 03 491 28 40

---



**dr. Ann Schmid**  
gynaecologie - verloskunde  
*expertise gynaecologische echografie,*  
*uitgebreide laparoscopische heelkunde,*  
*gynaecologie - verloskunde*

T 03 491 28 42

---



**dr. Hilde Van Sande**  
gynaecologie - verloskunde  
*vruchtbaarheidspoli*  
*gynaecologie - verloskunde*

T 03 491 28 67

---



**dr. Ingrid Wittevronghel,**  
gynaecologie - verloskunde  
*borstkliniek*  
*gynaecologie - verloskunde*

T 03 491 29 42

---



**dr. Kathleen Wuyts**  
gynaecologie - verloskunde  
*adolescenten gynaecologie*  
*colposcopie - gynaecologie*  
*verloskunde*

T 03 491 23 89

---

# Inhoud

- Zwangerschapskalender
- Actieve Risico-opsporing - Hoog risico zwangerschappen
- Bloedname 1: preconceptioneel
- Bloedname 1: 1<sup>e</sup> consult
- Bloedname 2
- Secundaire preventie bij welke patiënt-profielen
- Aanpak bij obesitas
- Bariatrische heelkunde
- Preventie pre-eclampsie
- Suikertest
- Trombose profylaxe in de zwangerschap en postpartum

# Zwangerschapskalender

	Preconceptie	5-6 we	8-9 we	12 we	16 we	20- 22 we	24 we
<b>Zorgverlener</b>	1 <sup>e</sup> lijn	1 <sup>e</sup> lijn	GYN	GYN	GYN	GYN (CG/ YL) + 1 <sup>e</sup> lijn	1 <sup>e</sup> lijn
<b>Info/ voorlichting</b>	Levensstijl Infectie-preventie Advies tandarts whooley	Beleving/klachten Actieve risico- opsporing Moederboekje	Beleving/klachten Info NIPT test	Beleving/klachten	Beleving/klachten	Beleving/klachten	Beleving/klachten Whooley GVO (bevalling/ borstvoeding)
<b>Klinisch onderzoek</b>	BD- gewicht – BMI Pap-smear (Chlamydia)	BD/ gewicht	BD/ gewicht	BD/ Gewicht	BD/ Gewicht	BD/ Gewicht	BD/ gewicht
<b>Technisch onderzoek</b>		ECHO: Lokaliseren (EUG) Dateren Typeren meerling		1 <sup>e</sup> trim screening	Vroege diagnostiek	2 trim screening	Doptone
<b>Labo</b>	Bloedname 1 (zie bijlage)	Bloedname 1 (zo nodig) Urine cultuur		Bloedname 2 (NIPT)		Proteïnurie	Bloedname 3 (GCT) Proteïnurie
<b>Medicatie</b>	Opstarten Foliumzuur en vitD	Foliumzuur/vit D Anti-emetica	Foliumzuur/ vit D Anti-emetica	Foliumzuur/vit D Anti-emetica	Vit D	Vit D	Vit D

	28 we	30-32 we	36 we	38 we	39we	40-41we	postpartum
<b>Zorgverlener</b>	GYN	1 <sup>e</sup> lijn	GYN	1 <sup>e</sup> lijn	GYN	GYN - vroedvrouw	GYN / 1e lijn/ pediater
<b>Info/ voorlichting</b>	Beleving/ klachten/ Kindsbewegingen info vaccinatie/antiD	Beleving/ Klachten/ kindsbewegingen	Beleving/ klachten/ kindsbewegingen	Beleving/ klachten/ kindsbewegingen	Beleving/klachten/ kindsbewegingen Info bevalling	Beleving/klachten/ kindsbewegingen Plannen inductie	Beleving/klachten
<b>Klinisch onderzoek</b>	BD/ gewicht	BD/ Gewicht	BD/ Gewicht Vaginaal onderzoek	BD/ gewicht	BD/ gewicht	BD/ gewicht Vaginaal onderzoek	Gyn echo
<b>Technisch onderzoek</b>	3 <sup>e</sup> trim ECHO	Doptone	ECHO: Ligging	Doptone	Harttonen	CTG	
<b>Labo</b>			GBS-screening				
<b>Medicatie</b>	Vit D	Kinkhoestvaccinatie Rhogam Vit D	Vit D	Vit D	Vit D		Anticonceptie Voorschrift Kiné

# Actieve risico- opsporing

## Niet gelimiteerde lijst hoog risico zwangerschap

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

### Algemene risicofactoren

- Leeftijd < 18 jaar of > 40 jaar
- 1ste consultatie pas na 20 weken zwangerschapsduur
- Weinig sociale ondersteuning
- Obesitas (BMI 35 kg/m<sup>2</sup> of meer) of ondergewicht (BMI <18 kg/m<sup>2</sup>)
- Middelenmisbruik
- Geneesmiddelengebruik
- Risicovol seksueel gedrag (cave SOA)

### Relevante medisch of obstetrische voorgeschiedenis

- Diabetes of andere endocrinologische afwijkingen
- Auto-immuunziekten
- Infectie ziekte
- Systeemziekten
- Maligniteit
- Neurologische afwijkingen – Psychiatrische afwijkingen

Familiale voorgeschiedenis: congenitale malformaties, genetische pathologie, obstetrische pathologie

# Actieve risico- opsporing

# Hoog risico zwangerschap

## Gynaecologische voorgeschiedenis

- Uteriene malformatie of uteriene chirurgie (sectio, myomectomie, conisatie)
- Genitale mutilatie
- Bekkenbodemafwijkingen/ voorgaande chirurgie
- Aanwezigheid van IUD

## Obstetrische factoren

- Herhaald miskraam
- Meerlingzwangerschap
- Grande multipara ( $\geq 4$ )
- Amniocentese/ vlokkentest
- Prenatale bloedingen
- Voorgeschiedenis van zwangerschapscomplicaties
  - Zwangerschapshypertensie - pre-eclampsie – HELLP
  - Intra-uteriene groeiretardatie
  - Psychose of depressie
  - Rhesus immunisatie of bloedgroepantagonisme
  - Ernstige perinatale morbiditeit (congenitaal of verworven)
  - Mors in utero
  - Vroeggeboorte



# Bloedname 1

Preconceptioneel

- Bloedgroep, rhesus
- Irreguliere antistoffen
- Hb, ferritine
- Toxoplasmose IgG+ IgM, Rubella IgG, CMV IgG + IgM, Varicella IgG
- HIV, TPHA, HepBs Ag, HepB AL, HepC
- Nuchtere glycemie
- TSH en T4
- Vit D, vit B12, foliumzuur
- Lupus anticoagulans/anti-cardiolipine (zo herhaald miskraam)

# Bloedname 1

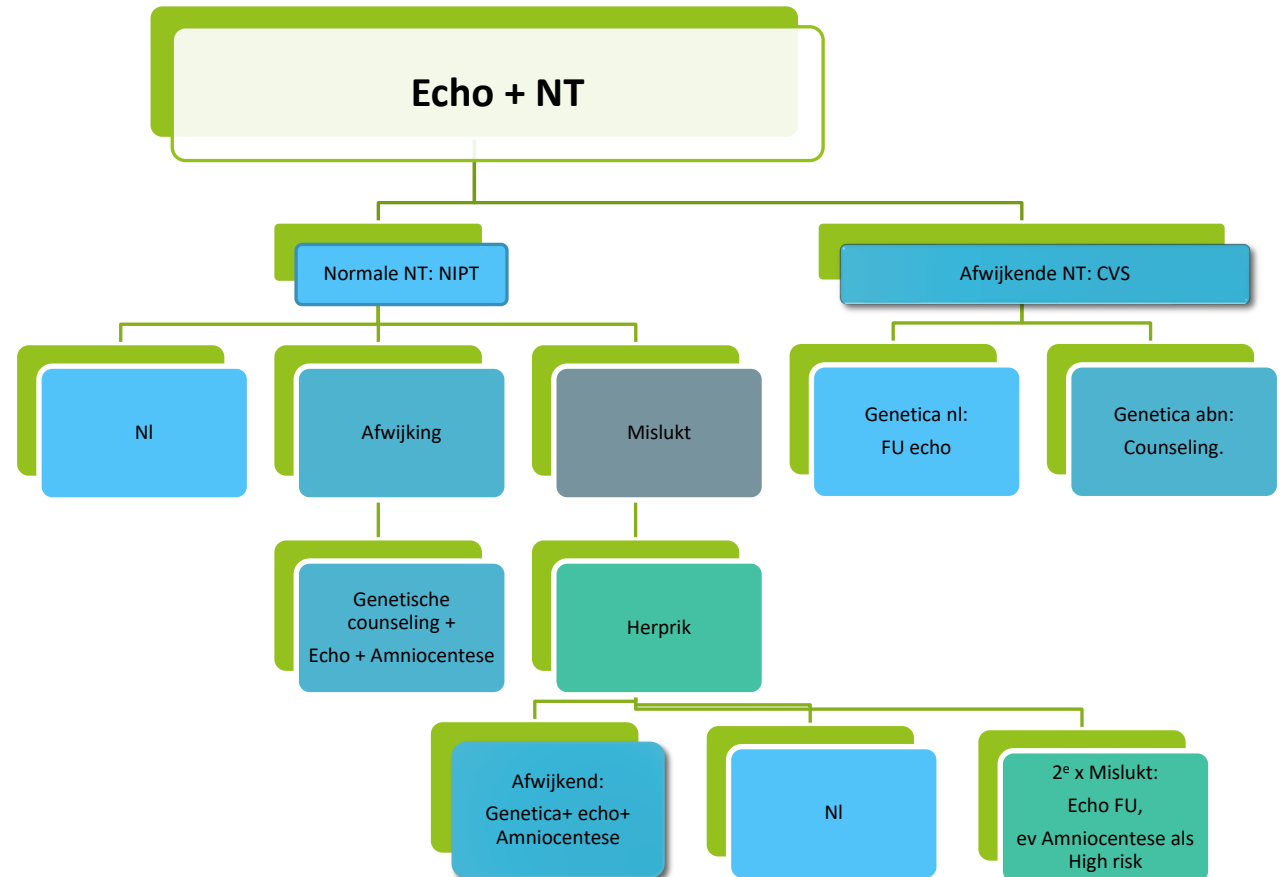
Zo geen preconceptionele bloedname beschikbaar

- HCG
- Bloedgroep, rhesus
- Irreguliere antistoffen
- Hb, ferritine
- Toxoplasmose IgG+ IgM, Rubella IgG, CMV IgG + IgM, Varicella IgG
- HIV, TPHA, HepBs Ag, HepB AL, HepC
- Nuchtere glycemie
- TSH (en T4)
- Vit D, vit B12, foliumzuur

# Bloedname 2

NIPT

- NIPT test
- CMV IgG en IgM

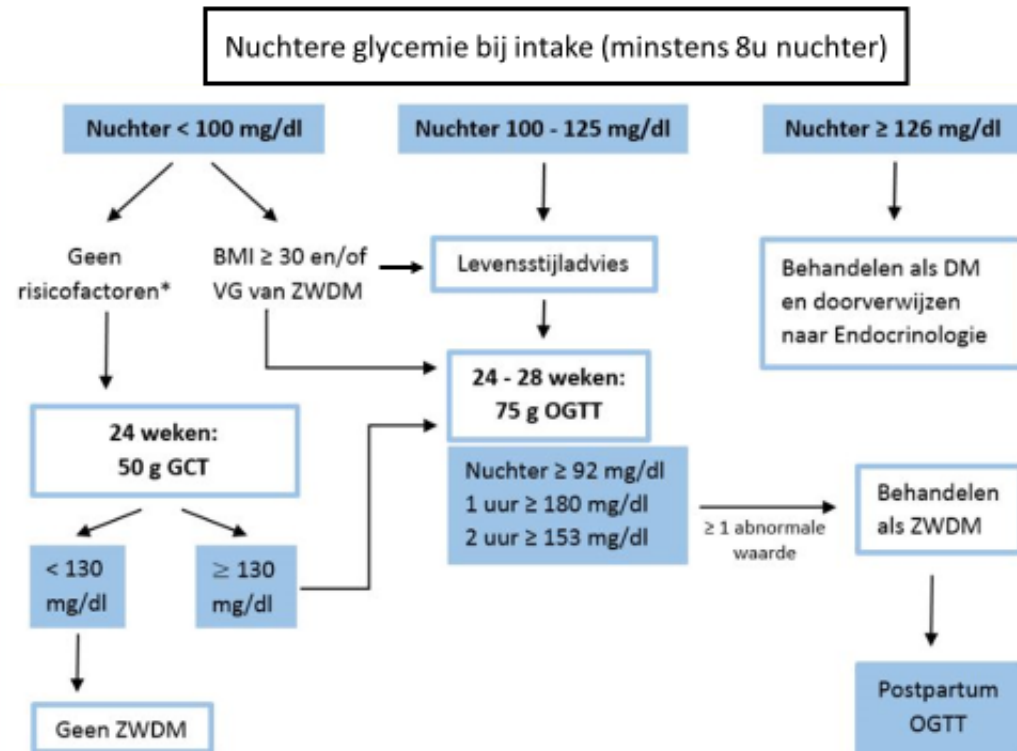


- GCT/ OGTT
- Toxo IgG en IgM
- Hb, ferritine

## Bloedname 3:

GCT

OGTT



**Andere screening zo voorgeschiedenis bariatrische ingreep**

- Geen GCT/OGTT!
- Op 24 weken glycemiedagcurves gedurende één week, meettoestel en aanleren meting via diabeteseducator
- Nadien afspraak bij endocrinologie voor interpretatie

- 6 weken postpartum zo geen borstvoeding gegeven werd
- Anders 6 weken na stop borstvoeding, uiterlijk 6 maanden postpartum (zelfs al wordt borstvoeding gegeven)

Geen risicofactoren: BMI <30 en geen voorgeschiedenis zwangerschapsdiabetes  
 Levensstijladvies: lichaamsbeweging en dieetadvies (eventueel via dietiste)

# Screening psychisch welzijn en angst: Whooley

2 vragen

- Heeft u gedurende de voorbije maand vaak last gehad van neerslachtigheid, depressie of een wanhopig gevoel?
- Heeft u gedurende de laatste maand minder plezier of interesse in wat u doet?

Bij een positief antwoord op 1 van beide vragen zal de EPDS (Edinburgh postpartum depression scale) afgenomen worden

# EPDS

- Doel: meten van risicofactoren voor het ontwikkelen van een postnatale depressie
- Wanneer: antenataal (2<sup>e</sup> trimester) en postnataal (6w- 6m)
- Score: cut off  $\geq 13$  doorverwijzen  
score 10-12: strikt opvolgen

# EPDS

De volgende vragen hebben betrekking op hoe u zich de afgelopen 7 dagen heeft gevoeld. Kruis dat antwoord aan dat het beste aangeeft hoe u zich voelde.

- Ik heb kunnen lachen en de zonnige kant van de dingen kunnen inzien:
  - Zoveel als ik altijd kon
  - Niet zo veel nu als anders
  - Zeker niet zo veel nu als anders
  - Helemaal niet
- Ik heb met plezier naar dingen uitgekeken:
  - Zoals altijd of meer
  - Wat minder dan ik gewend was
  - Absoluut minder dan ik gewend was
  - Nauwelijks
- Ik heb mij zelf onnodig verwijten gemaakt als er iets fout ging:
  - Ja, heel vaak
  - Ja, soms
  - Niet erg vaak
  - Nee, nooit
- Ik ben bang of bezorgd geweest zonder dat er een aanleiding was:
  - Nee, helemaal niet
  - Nauwelijks
  - Ja, soms
  - Ja, zeer vaak
- Ik reageerde schrikachtig of paniekerig zonder echte goede reden:
  - Ja, tamelijk vaak
  - Ja, soms
  - Nee, niet vaak
  - Nooit
- De dingen groeiden me boven het hoofd:
  - Ja, meestal was ik er niet tegen opgewassen
  - Ja, soms was ik minder goed tegen dingen opgewassen dan anders
  - Nee, meestal kon ik de dingen erg goed aan
  - Nee, ik kon alles even goed aan als anders
- Ik voelde me zo ongelukkig dat ik er bijna niet van kon slapen:
  - Ja, meestal
  - Ja, soms
  - Niet vaak
  - Helemaal niet
- Ik voelde me somber en beroerd:
  - Ja, bijna steeds
  - Ja, tamelijk vaak
  - Niet erg vaak
  - Nee, helemaal niet
- Ik was zo ongelukkig dat ik heb zitten huilen:
  - Ja, heel vaak
  - Ja, tamelijk vaak
  - Alleen af en toe
  - Nee, nooit
- Ik heb er aan gedacht om meze iets aan te doen:
  - Ja, tamelijk vaak
  - Soms
  - Nauwelijks
  - Nooit

## SCORING

### Vraag 1,2 & 4

Worden gescoord als 0,1,2 of 3 met de bovenste antwoordmogelijkheid als 0 en de onderste antwoordmogelijkheid als 3.

### Vraag 3,5-10

Worden omgekeerd gescoord, met de bovenste antwoordmogelijkheid als 3 en de onderste antwoordmogelijkheid als 0.

Maximumscore: 30

Mogelijke depressie: 10 of meer

Kijk altijd naar item 10 (suïcidale gedachten)

## INSTRUCTIES VOOR AFNAME:

- De moeder wordt gevraagd het antwoord aan te kruisen dat het meest dicht in de buurt komt van hoe ze zich de afgelopen 7 dagen heeft gevoeld.
- Alle items moeten ingevuld zijn.
- Er moet worden voorkomen dat de moeder haar antwoorden gaat overleggen met anderen.
- De moeder moet de lijst zelf invullen (tenzij dit niet lukt omdat ze moeite heeft met Nederlands of moeite heeft met lezen).

# Secundaire preventie

Hoog risico zwangerschap

Patiënt met co-morbiditeit	Extra aandacht voor		
Trombo-embolie en/of stollingsstoornis	TP		
Nierziekte	TP	PE	
Hartziekte	TP	PE	
Diabetes		PE	

Patiënt met risicofactor	Extra aandacht voor		
BMI > 30	TP	PE	
Primipara of > 10 jaar zws interval	TP	PE	
Meerling	TP	PE	VG
Leeftijd > 35 jaar	TP	PE	
LLETZ			VG

Complicaties in eerdere zwangerschappen	Extra aandacht voor		
Zwangerschapshypertensie of pre-eclampsie		PE	
Vroeggeboorte			VG

TP: Trombose profylaxe

PE: Pre-eclampsie

VG: Vroeggeboorte



# Aanpak bij obesitas: BMI > 30

Hoog risico zwangerschap

## Algemene maatregelen

- Lifestyle-maatregelen bespreken (lichaamsbeweging, dieetadvies)
- Consultatie bij diëtiste (zeker bij BMI >40)
- Geen GCT maar rechtstreeks OGTT op 24 weken
- Bij borstvoeding: combinatievitamine verder nemen (cave Vitamine D tekort)

## Secundaire preventie

- BMI > 30 trombose profylaxe
- BMI > 35 pre-eclampsie

# Bariatrische heelkunde

Hoog risico zwangerschap

## Secundaire preventie

- Verhoogd risico op intra-uteriene groeirestrictie: na 30 weken om de 2-3 weken opvolging foetale groei
- Verhoogd risico op deficiëntie voedingstoffen: extra bepalingen op labo bij intake en systematisch substitutie (cfr infra)
- Risico op interne herniatio: bij abdominale pijn steeds advies abdominale heelkunde

## Labo bij intake

- Nuchtere glycemie en HbA1c
- Vit D, A en B12
- Calcium, ijzer en zink
- Foliumzuur

Substitutie : Barinutrics Prenatal 2x1dg of combinatie van onderstaande:

- D-cure 10ml (2400IU/ml) 1x/week
- Cacit (calciumcitraat 1000mg) 1x/d
- Zinctabs (1x/d)
- Vista B12 activ 1x/d (smelttablet) of vitamine B12 sterop 1x/maand (IM injectie)
- Foliumzuur 4mg 1x/d
- Losferron of Tardyferron 1x/d
- Konakion drinkampulle (10 mg/ml) 1x/week vanaf 24 weken
- Bij borstvoeding: vit B12 en zwangerschapsvitamine verder

Geen GCT, gedurende 1 week glycemie-dagcurves bepalen

# Preventie pre-eclampsie

Hoog risico zwangerschap

## Majeure risicofactor

- Hypertensieve afwijking in vorige zwangerschap
- Voorgeschiedenis IUGR
- Voorgeschiedenis mors in utero onverklaard
- Chronische nierziekte
- Chronische hypertensie
- Diabetes (Type I of II)
- Lupus of anti-fosfolipidensyndroom



## Start Aspirine 160 mg 's avonds

## Milde risicofactoren

- Primigravida of >10 jaar zwangerschapsinterval
- Meerling
- 40 jaar of ouder
- BMI van 35 kg/m<sup>2</sup> of meer bij eerste bezoek
- Familiale voorgeschiedenis: zus en/of moeder met pre-eclampsie



## Meer als 1 risicofactor: Start Aspirine 160mg 's avonds

Opstart vanaf positieve zwangerschapstest tot 36 weken zwangerschap

Cave contra-indicaties voor Aspirine voorgeschiedenis maagulcus of verhoogde bloedingneiging: Overleg gastro-enterologie of hematologie

# Tromboprofylaxe tijdens de zwangerschap: Indicaties

Hoog risico: nood aan profylaxe
Voorgeschiedenis van een VTE event (tenzij eenmalig event na majeure chirurgie)
Reeds nood aan profylaxe (bv kunstkleppen, herhaaldelijk TE event,...)
Hoog risico trombofilie: antitrombine deficiëntie, homozygoot Factor V Leiden of protrombine mutatie, antifosfolipiden syndroom, combinatie van trombofilie

→ **Heel de zwangerschap lang profylaxe**

Intermediair risico: overweeg profylaxe, vooral zo additionele risicofactoren
Hoog risico comorbiditeit: maligniteit, hartfalen, systeemziekten (inflammatoire ziekten zoals IBD of polyarthritis, actieve lupus,...), ernstige nierziekte (nefrotisch syndroom, type 1 DM met nefropathie), sikkelcelanemie, IV druggebruik
Voorgeschiedenis van een eenmalig VTE event na majeure chirurgie
Laag risico trombofilie: heterozygoot Factor V Leiden of protrombine mutatie, proteïne S of C deficiëntie, gestegen factor VIII

**Meerdere extra risicofactoren**  
→ **Heel de zwangerschap lang profylaxe**

**1 andere mineure risicofactor**  
→ **Start profylaxe vanaf 28 weken**

**Geen andere risicofactoren**  
→ **Niet standaard profylaxe antepartum vereist, wel laagdrempelig starten**

Mineure risicofactoren
Leeftijd >35 jaar
Pariteit ≥ 3
BMI >30 bij eerste consultatie (BMI >40: telt als 2 risicofactoren)
Roker
Uitgesproken varices
1 <sup>ste</sup> graads familielid met een unprovoked of oestrogeen gerelateerd VTE
ART/IVF
Meerling
Pre-eclampsie in huidige zwangerschap

**≥4**  
→ **Heel de zwangerschap lang profylaxe**

**3**  
→ **Start profylaxe vanaf 28 weken**

**<3**  
→ **Geen profylaxe antepartum**

**Transiënte risico factoren:**

Hyperemesis/dehydratatie  
Lange afstandsreis (>4 uur)

Systemische infectie (bv pneumonie, griep)  
Immobilisatie/hospitalisatie

## Tromboprofylaxe tijdens de zwangerschap: uitzonderingen

### Indicatie voor een hogere dosis?

Intermediaire dosis:

- Antitrombine deficiëntie of antifosfolipiden syndroom
- Voorgeschiedenis van VTE en een hoog risico trombofilie

Therapeutische dosis:

- Voorgeschiedenis van herhaalde VTE
- Nood aan levenslange anticoagulantia (bv hartklep)



**Bespreek in deze gevallen de indicatie en dosering met een hematoloog!**

### (Relatieve) contra-indicaties?

- Stollingsstoornis (bv hemofilie)
- Actieve bloeding of risico op majeure bloeding (bv placenta previa)
- Trombocytopenie ( $< 75 \times 10^9 /l$ )
- Ernstige nierziekte (eGFR  $< 30$  ml/minute/1.73m<sup>2</sup> )
- Ernstige leverziekte (PT boven normaalwaarde of slokdarmvarices)
- Ongecontroleerde hypertensie ( $> 200$  mmHg systolisch of  $> 120$  mmHg diastolisch)

## Tromboprofylaxe postpartum

Hoog risico
Voorgeschiedenis van eender welk VT
Profylaxe tijdens de zwangerschap
Hoog risico trombofilie <sup>1</sup>
Laag risico trombofilie <sup>2</sup> en minstens één andere risicofactor

**(Minstens) 6 weken lang profylaxe**

Intermediair risico
Secundaire keizersnede
Hoog risico comorbiditeit <sup>3</sup>
Laag risico trombofilie zonder andere risicofactoren
BMI ≥ 40 bij eerste consultatie
Chirurgie in het postpartum (buiten perineaal herstel)

**10 dagen profylaxe, overweeg verlengd gebruik zo extra risicofactoren**

Mineure risicofactoren
Leeftijd >35 jaar
Pariteit ≥ 3
BMI tussen 30 en 40 bij eerste consultatie
Roker
Uitgesproken varices
1 <sup>ste</sup> graads familielid met voorgeschiedenis van VTE
Meerling
Pre-eclampsie
Mors in utero of doodgeboorte
Partus <37 weken
Verlengde arbeid (> 24 uur)
Hoge kunstverlossing
Infectie (bv endometritis postpartum)
Postpartumhemorragie >1 liter of nood aan transfusie
Immobiliteit ≥ 3 dagen of langdurige opname
Primaire sectio

≥3

**10 dagen profylaxe, overweeg verlengd gebruik**

2

**10 dagen profylaxe**

1: Antitrombine deficiëntie, homozygoot Factor V Leiden of protrombine mutatie, antifosfolipiden syndroom, combinatie van trombofilie

2: Heterozygoot Factor V Leiden of protrombine mutatie, proteïne S of C deficiëntie, gestegen factor VIII

3: Kanker, hartfalen, systeemziekten (actieve lupus, inflammatoire polyarthropathie of darmziekten), ernstige nierziekte (nefrotisch syndroom, type 1 diabetes met nefropathie), sikkelcelanemie

## Tromboprofylaxe postpartaal: uitzonderingen

### Indicatie voor een hogere dosis en/of langere therapieduur?

Intermediaire dosis:

- Hoog risico trombofilie

Therapeutische dosis:

- Voorgeschiedenis van herhaalde VTE
- Nood aan levenslange anticoagulantia (bv hartklep)



**Bespreek in deze gevallen  
altijd de indicatie,  
therapieduur en dosering met  
een hematoloog**

### **(Relatieve) contra-indicaties? Vooral goed opletten bij patiënten met (fulminante) pre-eclampsie!**

- Stollingsstoornis (bv hemofilie)
- Actieve bloeding of risico op majeure bloeding
- Trombocytopenie ( $< 75 \times 10^9 /l$ )
- Ernstige nierziekte (eGFR  $< 30$  ml/minute/1.73m<sup>2</sup>)
- Ernstige leverziekte (PT boven normaalwaarde of slokdarmvarices)
- Ongecontroleerde hypertensie ( $> 200$  mmHg systolisch of  $> 120$  mmHg diastolisch)