



Zorgpad 1 Basisprenatale zorg 2024

De gewijzigde onderdelen zijn via surveymonkey uitgevraagd of op basis van eerdere besluitvorming in andere zorgpaden aangepast.

Besluitvorming heeft plaatsgevonden in de mandaatgroep van maart en oktober 2025 door consent. Het zorgpad is vastgesteld op 13 december 2024.

Bijbehorend revisiedocument met literatuurverwijzing: Revisiedocument Zorgpad 1 Basis prenatale zorg V2.3_ februari 2024 – oktober 2024.

De wijzigingen in de aanbevelingen zijn **rood omkaderd**.

©2024, Geboortezorg Consortium Limburg (GCL)

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in welke vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs. Na verkregen toestemming is reproductie van dit document of delen ervan alleen toegestaan mits de authentieke bron als volgt vermeld wordt: “Geboortezorg Consortium Limburg Zorgpad 1 Basisprenatale zorg , versie V2.3 feb-okt 2024.

Disclaimer

Dit document is samengesteld onder redactie van de werkgroep basisprenatale zorg, in het kader van het GCL project zorgpaden en vastgesteld door de mandaatgroep. Hoewel aan de samenstelling de uiterste zorg is besteed, is het mogelijk dat de inhoud onjuist en/of onvolledig is. De samenstellers aanvaarden deswege geen aansprakelijkheid voor (de gevolgen van) eventueel voorkomende fouten en onvolledigheden in de teksten.

Het GCL project is mede mogelijk gemaakt door financiering van ZON MW (projectnummer 05430012220007).





1.1. PRENATALE CONTROLE (ALGEMEEN)

Bij elke prenatale controle worden de volgende handelingen standaard uitgevoerd en gedocumenteerd:

- Maternaal gewicht (kg): bij aanvang zorg en bij begin derde trimester*
- Bloeddruk (mmHg)
- Abdominale palpatie van de uterus, hoogte fundus uteri
- Fundus-symfyse meting (vanaf 24 weken) met meetlint (cm)
- Foetale harttonen m.b.v. doptone/echo (normale frequentie en ritme)

Bij elke prenatale controle wordt gevraagd naar het algemeen welbevinden van de zwangere.

* Bespreek bij aanvang van de zorg de ideale gewichtstoename per BMI klasse volgens tabel 1.1.

Ideale gewichtstoename tijdens de zwangerschap			
Categorie	BMI bij aanvang van de zwangerschap	Ideale gewichtstoename tijdens de zwangerschap	Gemiddelde gewichtstoename per week 2 ^e /3 ^e trimester (spreiding in kg)
Ondergewicht	BMI < 18.5 kg/m ²	12.5-18 kg	0.5 kg (0.5-0.6)
Normaal gewicht	BMI 18.5 - 24.9 kg/m ²	11.5-16 kg	0.5 kg (0.4-0.5)
Overgewicht	BMI 25.0 – 29.9 kg/m ²	7-11.5 kg	0.3 kg (0.2-0.3)
Obesitas	BMI ≥ 30 kg/m ²	5-9 kg niet afvallen	0.2 kg (0.2-0.3)

Tabel 1.1 Gewichtstoename tijdens de zwangerschap, Institute of medicine, Weight Gain During Pregnancy Reexamining the Guidelines, 2009

1.2 EERSTE TRIMESTER (T/M 13⁺⁶ WEKEN)

1.2.1 Anamnese eerste trimester

- **Intake:**
 - **Algemene voorgeschiedenis**
 - Leeftijd
 - Etniciteit
 - Intoxicaties (roken, alcohol, drugs) op dit moment en in het verleden
 - Allergieën (waarvoor en wat voor reactie)
 - Vaccinaties (o.a. waterpokken)
 - Medicatie (op recept en zelfzorg)
 - Voedingspatroon, soort voeding
 - Beweging, sport (welke sport, uren per week)



- Zorgverzekering
 - **Medische voorgeschiedenis**
 - Maternale aangeboren afwijkingen
 - Ziekten
 - Operaties
 - **Obstetrische voorgeschiedenis**
 - Verloop zwangerschap(pen), baring en kraambed (zelfde partner?)
 - **Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) en negatieve seksuele ervaringen**
 - **Partner anamnese**
 - Etniciteit
 - Intoxicaties (roken, alcohol, drugs) op dit moment en in het verleden
 - Eerdere kind(eren)
 - Ziekten
 - Aangeboren afwijkingen
 - **Familie anamnese**
 - Ziekten
 - Aangeboren afwijkingen
 - **Psychosociale anamnese tijdens het 1^e trimester (mag ook tijdens intake):**
 - Psychosociale voorgeschiedenis
 - Behandeling (geweest) bij een psycholoog, psychiater of huisarts in verband met een psychisch probleem
 - Mentale gezondheid
 - Leef- en woonomstandigheden
 - Sociaal netwerk
 - Werk en opleidingsniveau
 - Huiselijk geweld
 - Betrokkenheid van externe instanties* uitvragen en controleren of instanties betrokken dienen te worden.
- * Bijvoorbeeld prezorg (extramurale begeleiding door een verpleegkundige), maatschappelijk werk, jeugdzorg, schuldsanering et cetera).

Bij iedere zwangere wordt het individuele risicoprofiel bepaald, vindt counseling plaats en wordt een persoonlijk zorgplan opgesteld met het gebruik van het predictiemodel uit de Expectstudie.

NB Het verdient aanbeveling om gebruik te maken van een uniform screeningsinstrument voor de psycho-sociale anamnese en het in kaart brengen van de kwetsbaarheden.

1.2.2 Voorlichting & advies eerste trimester

Alle mondelinge voorlichting zal, waar mogelijk, ondersteund worden met schriftelijk materiaal in de vorm van een folder of verwijzing naar een website.

De voorlichting/ informatie aan de zwangere en haar partner is mede gebaseerd op de uitkomsten van het predictie model (Expect calculator).



Er vindt een gezamenlijk overleg plaats (nieuwe zwangerenoverleg, MDO). Bespreking van de zwangere vindt plaats als een van de betrokken zorgverleners daar vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid op obstetrische, medisch, psychosociale gronden aanleiding toe ziet.

Bespreking van de zwangere in het MDO vergt haar toestemming.

Van elke besproken zwangere in het MDO (nieuwe zwangerenoverleg) wordt gezamenlijk bepaald welk zorgpad de zwangere krijgt.

Geef voorlichting/informeer de zwangere en haar partner over:

- Het aantal te verwachten zwangerschapscontroles en de inhoud ervan (o.b.v. anamnese, risico uit predictiemodel en zorgpad).
- Hoofdbehandelaarschap:
- Uitleggen dat we streven naar gezamenlijke zorg door de verloskundige en gynaecoloog. Hoofdbehandelaarschap is afhankelijk van het risicoprofiel van de individuele zwangere en is (o.a.) gebaseerd op de uitkomst van het predictiemodel voortkomend uit de Expect-studie.

- Counseling prenatale screening (PNS) en diagnostiek (PND) vindt plaats volgens de huidige afspraken:

- < 11 weken vindt counseling PNS plaats door gecertificeerd zorgverlener.
- Vanaf 12 weken bloedonderzoek met screening op infectieziekten, bloedgroep, rhesusfactor en antistoffen.
- NIPT vanaf 10 weken amenorroeduur na counseling en aanvraag door gecertificeerd zorgverlener.
- ETSEO/ETGUO vindt plaats tussen **12⁺³-14⁺³** weken amenorroeduur na counseling en aanvraag door gecertificeerd zorgverlener.
- TTSEO/TTGUO vindt plaats tussen de 18+3 en 21 weken amenorroeduur, bij voorkeur **vóór 20⁺⁰** weken zwangerschap na counseling en aanvraag door gecertificeerd zorgverlener

- Voeding en supplementen (vitamines)
- Leefstijl (o.a. sport, dagelijkse activiteiten)
- Kraamzorg (informerend huisbezoek, zie H17).
- Voorlichting door kraamcentrum. Alle patiënten krijgen het advies om kraamzorg aan te vragen en, indien niet in behandeling in de eerste lijn, een verloskundige te benaderen voor de kraambedcontroles.
- De mogelijkheid van voorlichting in groepsverband (infoavond baring, borstvoeding etc.).
- Contact opnemen met de hoofdbehandelaar bij verontrustende signalen (o.a. vaginaal bloed- en/of vochtverlies, (buik)pijnlachten).
- De hoofdbehandelaar informeert de huisarts over de zwangerschap.

Adviseer aan alle zwangeren:

- Een gezonde leefstijl (beweegadviezen: oa sport, dagelijkse activiteiten) en voedingsadviezen te volgen
- **Foliumzuur** 0.4-0.5 mg/dag vanaf 4 weken vóór de conceptie t/m 10 weken zwangerschap, bij spina bifida in de anamnese 5 mg/dag vanaf ten minste 3 maanden vóór de conceptie t/m 14 weken zwangerschap



- **Calcium** 1 gram/dag ter preventie van pre-eclampsie (bij voorkeur door suppletie in tabletvorm of **door intake via de voeding (zuivel en /of kaas of plantaardige producten met veel calcium).** Verwijs hierbij actief naar het [Voedingscentrum](#).
- **Adviseer voldoende vit D en beweging om de calcium opname te bevorderen.**
- *Let op! Bij calcium in combinatie met ferrofumaraat en/of thyrox gebruik: calcium dient ten minste 4 uur voor of na ferrofumaraat/thyrox ingenomen te worden i.v.m. de opnamecapaciteit.*
- **Vitamine D** 10 microgram/dag
- **Visolie** 1 capsule/dag (geen combinatiepreparaat)

1.2.3 Onderzoek eerste trimester

- **Intake:**
 - Lengte, gewicht (bereken BMI) (zie tabel 1.1 en zorgpad 2 Obesitas)
 - Bloeddruk (mmHg) (zie zorgpad 9 Hypertensieve aandoeningen)
 - Abdominale palpatie van de uterus
 - Foetale harttonen beoordelen d.m.v. doptone/echo (slagen/min)
- **Lab:**
 - Bloedgroepypering (bloedgroep, Rhesus D + c, irregulaire antistoffen)
 - Hemoglobinewaarde (Hb)
 - MCV waarde uitsluitend in combinatie met een veneuze Hb bepaling
 - HIV
 - Hepatitis B (HbsAg)
 - Lues (syphilis)
 - Rubella (optioneel)*

* Rubellascreening vindt alleen plaats bij zwangere vrouwen waarvan het onwaarschijnlijk/ onzeker is dat zij in het verleden gevaccineerd zijn.

1.2.4 Echo eerste trimester

- **Termijnbepaling**
 - Bij voorkeur bij 10-12 weken amenorroe door meting van de kopromplengte (crownrump length, CRL).

1.3 TWEEDE TRIMESTER (14⁺⁰ – 26⁺⁶ WEKEN)

1.3.1 Anamnese tweede trimester

- Algemeen welbevinden
- Kindsbewegingen
- Symptomen/klinische verschijnselen passend bij pre-eclampsie/HELLP syndroom
- Symptomen/klinische verschijnselen passend bij een dreigende vroeggeboorte



1.3.2 Voorlichting & advies tweede trimester

Alle mondelinge voorlichting zal, waar mogelijk, ondersteund worden met schriftelijk materiaal in de vorm van een folder of verwijzing naar een website.

Geef voorlichting/informeer de zwangere en haar partner over:

- Kindsbewegingen
- Symptomen/klinische verschijnselen passend bij pre-eclampsie/HELLP syndroom
- Symptomen/klinische verschijnselen passend bij een dreigende vroeggeboorte
- Voorbereiding op de baring (o.a. zwangerschapsgym)

1.3.3 Onderzoek tweede trimester

- Bloeddruk (mmHg)
- Abdominale palpatie van de uterus
- Fundus-symfyse meting (cm) vanaf 24 weken
- Foetale harttonen beoordelen d.m.v. doptone/echo (slagen/min)

1.3.4 Echo tweede trimester

- **Termijnbepaling (indien 1^e controle na 13 weken zwangerschap)**

- 1^e controle tussen 13-24 weken

Termijnbepaling bij een eerste controle na 13 weken amenorroe vindt plaats door meting van de kopromplengte (crownrump length, CRL) in combinatie met de distantia biparietalis (DBP) en de hoofdomtrek (head circumference, HC).

- 1^e controle na 24 weken

Een ongecontroleerde zwangerschap ontdekt na 21 weken amenorroe, is een indicatie voor GUOI.

- **Structureel echoscopisch onderzoek (TT SEO, 20 weken echo)**

Het TT SEO wordt aan alle zwangeren **aangeboden** en uitgevoerd **bij voorkeur** bij een termijn van **18⁰-21⁰** weken.

1.4 DERDE TRIMESTER (>27⁺⁰ WEKEN)

1.4.1 Anamnese derde trimester

- Algemeen welbevinden
- Psychisch welbevinden (angst, depressie, positieve gezondheid)

- Kindsbewegingen
- Symptomen/klinische verschijnselen passend bij pre-eclampsie/HELLP syndroom
- Symptomen/klinische verschijnselen passend bij een dreigende vroeggeboorte

1.4.2. Voorlichting & advies derde trimester

Alle mondelinge voorlichting zal, waar mogelijk, ondersteund worden met schriftelijk materiaal in de vorm van een folder of verwijzing naar een website.



Geef voorlichting/informeer de zwangere en haar partner over:

- Borst- en flesvoeding
 - De baring en mogelijke baringscomplicaties
 - Pijnstilling tijdens de baring
 - Continue begeleiding tijdens de baring (door kraamverzorgende)
 - Bevalplan; aanbevolen wordt dat alle zwangeren een bevalplan invullen en bespreken met hun hoofdbehandelaar.
- Met alle zwangeren van 40 jaar of ouder worden de voor- en nadelen van inleiding besproken door de hoofdbehandelaar. Zij krijgt de keuze om vanaf 39 weken voor een inleiding te kiezen. Maak hierbij gebruik van de [keuzekaart "Inleiding bij 39 weken"](#) (FMS 2022).

1.4.3 Onderzoek derde trimester

- Gewicht (kg)
- Bloeddruk (mmHg)
- Abdominale palpatie van de uterus (incl. aard en indaling voorliggend deel)
- Fundus-symfyse meting (cm) vanaf 24 weken
- Foetale harttonen beoordelen d.m.v. doptone/echo (slagen/min)
- Lab: Hemoglobinewaarde (Hb) bepalen (veneus/capillair), MCV uitsluitend in combinatie met een veneuze Hb bepaling.

1.4.4. Echo derde trimester

- **Biometrie**

De derde trimester echo biometrie bij 32 weken wordt niet standaard verricht bij een laag risico populatie (IRIS studie).

- **Liggingsecho**

- In het 3^e trimester (rond 36 weken) dient een liggingsecho plaats te vinden.
Melden aan de zwangere dat uitsluitend gekeken wordt naar de ligging en géén biometrie gemeten zal worden, tenzij daar een indicatie voor bestaat.

1.5 UITVOERING VAN DE ONDERZOEKEN

1.5.1 Bloeddrukmeting

- Bij elke prenatale controle wordt de bloeddruk gemeten.
- Meten van de bloeddruk geschiedt als volgt:
 - na enkele minuten rustig zitten
 - handmatig/automatisch
 - zwangere in zittende houding
 - niet praten tijdens de meting
 - meet aan de rechter arm ter hoogte van het hart - tenzij het verschil tussen beide armen ≥ 10 mmHg is, houdt in dat geval de hoogste waarde aan
 - De hartfrequentie (pols) dient in combinatie met de bloeddruk gemeten te



worden bij alle vrouwen met hypertensie en/of klachten (o.a. gejaagdheid).

1.5.2 Abdominale palpatie

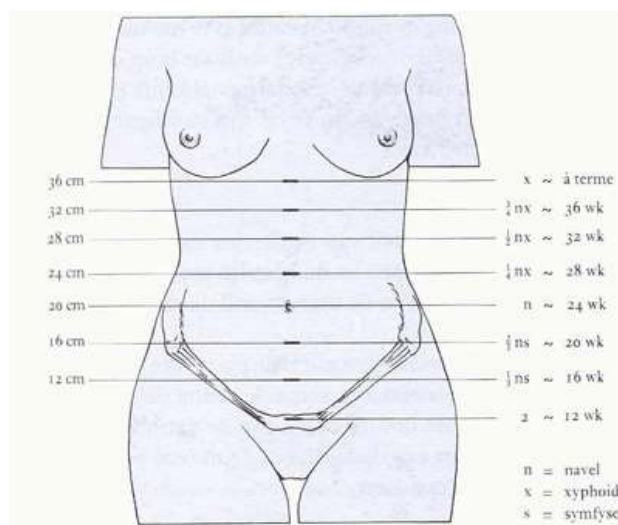
Abdominale palpatie voor uitwendige beoordeling van de groei, dient standaard verricht te worden bij elke prenatale controle.

1.5.3 Fundus-symfyse meting

De fundus-symfyse meting voor uitwendige beoordeling van de groei, wordt:

- **standaard verricht bij elke prenatale controle vanaf 24 weken**
- met een minimaal interval van 2 weken
- verricht bij een zwangere in liggende houding met een lege blaas
- gemeten van symfyse naar fundus of van fundus naar symfyse
- uitgedrukt in centimeters

Als de fundus-symfyse meting + 3 cm dan wel – 3 cm afwijkt t.o.v. de normaalwaarde in centimeters (zie figuur 1.2), wordt vervolgonderzoek ingezet. Hierbij kan gedacht worden aan een herhaling van de meting op korte termijn of een echo biometrie.



Figuur 1.2 Heineman e.a., Obstetrie en gynaecologie, 2004.