VERLOSKUNDIG
SAMENWERKINGSVERBAND
Rijn & Bollen

Werkafspraken VSV Rijn&Bollen

Versienummer	2.0
Auteur(s)	Protocollencommissie VSV Rijn&Bollen
Contactpersoon	Sandra Weststrate
Datum laatste aanpassing	16-10-2026
Datum van goedkeuring	14-09-2026
Moet herzien worden vóór	2030

Doelstelling

In huidig document worden korte protocollaire afspraken beschreven die gelden op de werkvloer binnen het VSV.

Inhoudsopgave

Minder leven 3
Sectio i.a. 3
Dysmatuur i.a. 4
Consult KA bij MHVW 4
Consult anesthesie bij scoliose i.a. 4
Versie spreekuur 4
Strippen bij een consult (serotiniteit) 5
Shared care bij indicatie antistolling tijdens de graviditeit 5
MRSA 6
Hyperemesis gravidarum 7
Afmaken van klinische baringen door de eerste lijn 6

Onderwerp	Beleid
Minder leven	• Informeer vrouwen over individueel bewegingspatroon. • Instrueer vrouwen te bellen bij een vermindering of verandering van kindsbewegingen. • Beluister bij afname van de kindsbewegingen binnen zo kort mogelijke termijn de foetale harttonen. • Beoordeel bij afname van de kindsbewegingen de foetale groei. • Meet de bloeddruk, aangezien hypertensieve aandoeningen geassocieerd zijn met placenta insufficiëntie. • Verwijs voor CTG bij duidelijk verminderde kindsbewegingen en aanwezige foetale hartactie, bij ≥ AD 28 weken. • Verricht echoscopisch onderzoek bij een normaal CTG binnen 24 uur. • Biometrie • Vruchtwater meting • Adviseer de zwangere nadrukkelijk om bij recidief of aanhouden van verminderde kindsbewegingen opnieuw contact op te nemen. • Bij herhaald melden van verminderde kindsbewegingen met normale bevindingen aterme dient de beslissing om in te leiden of af te wachten met verdere controles geïndividualiseerd genomen te worden.
Sectio i.a.	• Individueel beleid. Wijs cliënte evt. op de website www.gynaecoloog.nl voor informatie. • Counseling modus partus door gynaecoloog bij 34-35 weken, eerdere counseling op verzoek zwangere is altijd mogelijk. • Indien counseling al eerder in de zwangerschap heeft plaatsgevonden in de zwangerschap: overname 2e lijn vanaf AD 36 weken.

Dysmatuur i.a.	● <P2,3: Consult voor R/aspirine cf aspirine protocol > terugkoppeling 2e lijn met evt. beleid in de zws. ● Groeiecho's 28-32-36w mag in de 1e lijn. ● Consult 2e lijn voor analyse FGR indien afbuiging EFW en/of AC ≥ 20 percentielen tussen 2 groeiecho's. ● Afbuigende groei t.o.v. de TT-SEO: ○ Afbuiging AC en/of EFW >20 en <50 percentielen: echo biometrie herhalen in de 1e lijn na 2 weken. Verwijzing bij verdere afbuiging of bijkomende facturen. ○ Afbuiging AC en/of EFW >50 percentielen óf AC en/of EFW is <P10: verwijzing voor analyse FGR in de 2e lijn.
Consult KA bij MHVW	**Let op: er gelden ANDERE afspraken voor de verschillende ziekenhuizen** LUMC ● Indien er sprake is van MHVW durante partu is er naast de observatie van het kind ook een consult KA geïndiceerd. Alrijne ● Indien er sprake is van MHVW durante partu is er alleen observatie van het kind geïndiceerd.
Consult anesthesie bij scoliose i.a.	● Standaard consult bij anesthesie bij scoliose i.a. is NIET geïndiceerd ● Bij een scoliose i.a. en (primaire) EDA behoefte kan een consult plaatsvinden voor voorlichting over de faalkans van de EDA indien gewenst
Versie spreekuur	Alrijne ● Graag verwijzing versie vóor AD35w versturen, cliënten worden eerst gezien voor consult gyn alvorens er een versie ingepland wordt. Er is geen vaste dag voor versies. LUMC: ● Versiespreekuur elke woensdag. Graag een biometrie meesturen die niet ouder is dan 2 weken.

Strippen bij een consult serotiniteit	• Alleen strippen op verzoek van de eerstelijn/wens cliënt
	• Als een eerstelijns praktijk wil dat er gestript wordt, dan moeten zij er zelf verantwoordelijkheid voor dragen door het:
	  ○ In de verwijzing expliciet te zetten;
	  ○ Eerste lijn is dan zelf verantwoordelijk om door te geven alvorens het consult in de tweedelijn aan de cliënt en de poli wanneer het NIET kan vanwege capaciteitsproblemen.

Shared care bij indicatie antistolling tijdens de graviditeit	• In het geval van een indicatie antistolling tijdens de graviditeit is shared care bij sommige indicaties mogelijk indien deze wens er is bij cliënt. • De cliënt wordt sowieso verwezen naar de tweedelijn voor het opstellen van een plan voor de graviditeit omtrent de indicatie antistolling. Tijdens deze afspraak kan met de zwangere besproken worden i.c.m. haar wens of zij voor de graviditeit retour kan naar de eerstelijn. • Indien shared care mogelijk en de wens van de zwangere is wordt zij retour verwezen naar de eerstelijn met een afgesproken beleid (Bijvoorbeeld: Mogelijk consult in het 3e trimester voor bepalen van trombocyten en bespreken van primaire EDA wens, leiding t.a.v. partus)

MRSA	Wie: Personen met een migratie-achtergrond verbleven de afgelopen 2 maanden in een Asielzoekerscentrum **Poliklinische partus :** • Arts wordt op hoogte gebracht en schrijft order om kweken af te nemen • Oudste GHL zorgt dat kweken worden afgenomen en opgestuurd • 1e lijns vlk gaan patiënte niet in contactisolatie verzorgen • Isolatiekaart wel op deur kamer hangen • Bij overdracht -> contactisolatie • isolatiematerialen pakken en meenemen naar kamer
Afmaken van klinische baringen door de eerste lijn	• Indien eerste lijn de wens heeft om een baring af te maken ondanks dat er een medische indicatie is ontstaan (single risk) durante partu kan dit in sommige gevallen in goed overleg. • Uitgangspunt dat de klinische verloskundige zich voorstelt en expliciet benoemt dat de zorg is overgedragen, terwijl de eerstelijnsverloskundige aanwezig blijft. Zodra een CTG loopt, is de tweede lijn verantwoordelijk voor de beoordeling van het CTG; adequate CTG-registratie is daarvoor noodzakelijk. Als het CTG afwijkend wordt en er een indicatie ontstaat om de baring te termineren of er ontstaat een bijkomende medische indicatie, wordt de zorg vanaf dat moment geheel door de 2e lijn overgenomen. • De eerste lijn houdt de tweede lijn actief op de hoogte van het beloop, met als streven ieder uur een update, start persen, trage vordering tijdens de uitdrijving en geboorte/placenta of >500 cc bloedverlies. • Onder het afmaken van een partus ondanks medische indicatie wordt het gehele pakket verstaan: inclusief nageboorte, hechten en zorg voor de neonaat. Afwijken van de gemaakte werkwijze kan in goed overleg. • **NB:** het is in de regio niet de standaard dat de 1e lijn een Single Risk baring afmaakt.

Hyperemesis gravidarum

In de regio wordt gewerkt met de PUQE score. Onderstaande tabellen komen uit het GHL protocol.

PUQE score (pregnancy unique quantification of emesis and nausea):

De PUQE score is een (in Engels) gevalideerde ziekte-specifieke vragenlijst. (8) Deze vragenlijst dient te worden afgenomen om de ernst van het ziektebeeld te kunnen inschatten en het beleid te bepalen

Motherisk PUQE-24 score					
Hoe lang heeft u zich de afgelopen 24 uur misselijk gevoeld?	Helemaal niet (1)	1 uur of minder (2)	2-3 uur (3)	4-6 uur (4)	Meer dan 6 uur (5)
Hoe vaak heeft u in de afgelopen 24 uur overgegeven?	7 of meer keer (5)	5-6 keer (4)	3-4 keer (3)	1-2 keer (2)	Ik heb niet overgegeven (1)
Hoe vaak heeft u in de afgelopen 24 uur moeten kokhalzen?	Niet eenmaal (1)	1-2 keer (2)	3-4 keer (3)	5-6 keer (4)	7 keer of meer (5)

PUQE 24 score: mild ≤ 6 ; matig = 7-12 ; ernstig = 13-15

Eerste lijns zorg

Mild HG (PUQE-score < 6)

Algemeen
Geruststelling en begrip
Geef dieetadviezen
Zwangerschapsecho

Medicatie
Gemberpreparaten
Emesafene 3dd oraal

Vervolg
Regulaire controle eerste of tweede lijn

Matig HG (PUQE-score 7-12)
of
falen van eerste lijns therapie

Ambulante zorg

Logistiek
Zie ook werkprotocol dagopname

Opname op GHL-1, voorkeurstijd tussen 12.00 en 14.00. Bij voorkeur niet op dinsdag en donderdag.

De insturende arts is verantwoordelijk voor orders, medicatievoorschriften en vervolgafspraken.

Verwittig triage verpleegkundige op 97098

Algemeen
Geruststelling en begrip
PUQE score
Hyperemesis lab
Dieetadviezen

Medicatie
2L NaCl over 2- 4 uur met 20 mmol KaliumChloride
Overweeg thiamine (1w100mg) bij langdurig en veelvuldig overgeven
Anti-emetica volgens stappenplan (zie verderop in protocol)

Vervolg
Telefonisch consult 2 dagen na dagopname voor herevaluatie.
Afhankelijk van telefonisch consult kan een volgende dagopname ingepland worden.
Rehydratie is zinvol tot aan verbetering PUQE score.
Indien klinisch onvoldoende verbetering: ziekenhuisopname

Ernstig HG (PUQE-score 13-15)
of
Falen van ambulatoire zorg

Ziekenhuisopname

Logistiek
Zie ook werkprotocol ziekenhuisopname

Opname op AOA of KOHG

Algemeen
Geruststelling en begrip
PUQE score
Hyperemesis lab
Dieetadviezen
Zwangerschapsecho
Bijhouden vochtbalans

Medicatie
Infuus: 3L NaCl zonder glucose plus 60 mmol KaliumChloride in totaal /24 uur
Thiamine IV 1d100mg maximaal 2 dagen
Anti-emetica volgens stappenplan
Start LMWH 1dd 2850 EH of afhankelijk van gewicht

Vervolg
Dagelijks bepalen van elektrolyten en ureum
Overweeg ICC dietiste en maatschappelijk werk
Probeer opname tot 24-48 uur te beperken
Indien klinische verbetering: patiënte vervolgen in ambulatoire setting via GHL triage

Noot 1. Bij consult HG in dienst; indien geen plek op GHL triage: snelle hydratie (500cc NaCl 0.9% snel in lopen), hyperemesis gravidarum lab en vitaliteitsecho op SEH. Indien nadien nog nodig, dagopname inplannen op triage.
Noot 2. Bij dagopname moet een obstetrisch dossier aangemaakt worden
