



Protocol Intake

Definitie

De intake is de eerste afspraak van de zwangere bij een verloskundig zorgverlener.

Doel

In kaart brengen van cliëntgegevens. Met deze gegevens dient een risicoselectie gemaakt te worden. Dit protocol laat de minimaal vereiste zorg zien voor alle zwangeren. Met behulp van zorgpaden en protocollen wordt een beleidsplan opgesteld voor de zwangerschap.

Betrokkenen

- Patiënte en partner
- Arts-assistent
- Eerstelijns verloskundige
- Gynaecoloog
- Intake verpleegkundige/assistente verloskundige
- Klinisch verloskundige
- Student verloskundige

Beleid

Algemeen

Bij aanmelding wordt getracht enkele belangrijke basisinformatie te verkrijgen van de zwangere: denk hierbij aan NAW, ELM, G/P, BMI, intoxicaties en medicatie gebruik om direct alvast gepaste informatie te kunnen geven op enkele belangrijke risicofactoren. Elke zwangere krijgt van de zorgverlener de vraag of zij geïnformeerd wil worden over prenatale screening. Indien de zwangere niet geïnformeerd wil worden, stopt daar de informatie ('recht op niet-weten') en wordt aangetekend in het dossier. Tijdens de fysieke intake zal in herhaling bevestigd worden of het klopt dat zij verder geen informatie wenst. Indien zij wel informatie wenst wordt zij gewezen op voorbereidende informatie zoals www.pns.nl Counseling vindt plaats aan de hand van de kwaliteitseisen counseling prenatale screening.

De cliënt komt voor intake bij de verloskundig zorgverlener:

- Leg uit dat gegevens genoteerd worden voor het dossier. Dit dossier is vertrouwelijk. Vraag toestemming om de gegevens te delen met andere zorgverleners indien nodig. Vraag ook toestemming voor aanlevering gegevens aan relevante partners binnen de geboortezorg. Leg dit alles schriftelijk vast middels een toestemmingsformulier.
- Leg de werkwijze en de bereikbaarheid/beschikbaarheid van de verloskundig zorgverlener uit.
- Leg het verloskundige systeem en de minimaal vereiste zorg uit en wat mensen daarvan kunnen verwachten.
- Er is altijd ruimte voor het stellen van vragen.



Sociaal maatschappelijke anamnese

- NAW-gegevens uitvragen, ook van partner. Noteer geboortedatum en BSN van cliënt. Het BSN is verplicht sinds de Zorgverzekeringswet zijn intrede heeft gedaan (01-06-2009). Dit betekent dat bij elke medisch zorgverlener een cliënt verplicht is zich te identificeren. Enerzijds voor de zorgverlener, maar anderzijds ook om elektronische gegevensuitwisseling veilig en verantwoord te maken.
- Vraag bij het uitvragen van het adres specifiek naar de woonsituatie in verband met vervoer rondom partus. Denk aan verdieping, postcodegebied e.d.
- Bespreek samenlevingsvorm. Wanneer cliënt en partner getrouwd zijn, is het kind automatisch erkend door partner. Wanneer cliënt en partner niet getrouwd zijn, kan de vader de ongeboren vrucht erkennen. Hiervoor dient de moeder aanwezig te zijn, of schriftelijke toestemming te geven. Dit wordt gedaan bij de gemeente waar partner en /of moeder zijn ingeschreven bij de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA). Voor elke zwangerschap dient opnieuw erkenning aangevraagd te worden. In het geval van een meerling zullen door éénmaal te erkennen, alle kinderen erkend zijn.
Denk aan het geven van voorlichting over erkenning wanneer het partners van gelijk geslacht betreft. Verwijs in dat geval naar een advocaat of rijksoverheid (<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderlijk-gezag/vraag-en-antwoord/hoe-krijg-ik-als-duomoeder-het-ouderschap-over-het-kind-van-mijn-partner>) voor meer informatie.
- Bespreek etniciteit, geboorteland van cliënt en haar partner, plus geboorteland ouders van cliënt en haar partner. Vraag naar eventuele levensovertuiging die invloed kan hebben op de zorgverlening.
- In het verlengde hiervan wordt gevraagd naar eventuele behandelrestricties, zoals rondom bloedtransfusie, reanimatie of IC-opname.
- Noteer huisarts, apotheek en eventuele gynaecoloog. Noteer verzekeringsgegevens en doe VECOZO-check.
- Vraag naar dagelijkse bezigheden cliënt en partner. Bespreek dit met het oog op werk met toxische stoffen/ lichamelijk zwaar werk. Bespreek tevens opleidingsniveau van beiden.

Medische voorgeschiedenis

Breng in kaart of cliënt zelf aandoeningen heeft die van invloed kunnen zijn op graviditeit, partus of kraambed. Bespreek ook leefgewoonten. Het is van belang de vragen in een ruim perspectief te stellen, het is onmogelijk om alle ziekten en aandoeningen te noemen. Gebruik voor het opvragen van gegevens aangaande medische voorgeschiedenis het toestemmingsformulier.

- Vraag naar lengte en gewicht van de zwangere en bereken de BMI.
- Ziekten: denk aan ziekten waarvoor er behandeling plaatsvindt of plaats heeft gevonden bij huisarts en/of specialist.
- Operaties: bespreek of cliënt geopereerd is. Indien positief antwoord, jaar OK, locatie OK, verloop en anesthesie. Bij relevante OK's vraag, met toestemming van de zwangere, gegevens op.



- Medicatiegebruik: Gebruikt de zwangere medicatie of is zij recent met medicatie gestaakt? Eventueel contact Lareb/Farmacotherapeutisch kompas indien onbekend is wat werkzame stof voor effect heeft op foetale ontwikkeling.
- Leefgewoonten: bespreek roken, alcohol en drugs. Indien positief antwoord, zie relevante zorgpaden.
- Allergieën: voornamelijk van belang op medisch gebied; pleisters, latex, medicatie en dergelijke. Vraag specifiek de reactie na en overweeg contact met de huisarts.
- Bloedtransfusie: heeft cliënt dit gekregen? Zo ja, waarom? Eventuele mogelijkheid irregulaire antistoffen of problematiek stolling.
- Trombose: wanneer, oorzaak ontstaan, behandeling.
- Infecties: seksueel overdraagbare aandoeningen, herpes simplex virus, varicella. Geef algemene voorlichting over hygiëne en infectiepreventie, denk bij specifieke doelgroepen aan informatie over CMV en Parvo B19.
- Negatieve seksuele ervaringen.
- Psychosociaal: Psychische klachten in het heden of verleden en eventuele behandeling hiervoor. Vraag hierbij ook naar psychische aandoeningen bij eerstelijns familieleden.
- Sociaal: Huiselijk geweld, jeugdzorg. Verloskundigen zijn de eersten in de zorgketen voor vroeg signalering bij huiselijk geweld. Daarnaast is bekend dat een zwangerschap vaak zorgt voor een toename van huiselijk geweld binnen een gezin.
- Vrouwelijke genitale verminking, o.a. besnijdenis.
- Is er twijfel over wat een zwangere aangeeft over haar voorgeschiedenis en of dit relevant is voor de huidige zwangerschap overleg dit tijdens het MDO, na toestemming van de zwangere.

Medische familiegeschiedenis

Als er ziektebeelden in de familie voorkomen die invloed hebben op de graviditeit dienen deze in kaart gebracht te worden.

- Congenitale afwijkingen. Vraag naar congenitale afwijkingen in beide families. Het is van belang dat het aangeboren afwijkingen zijn, niet op latere leeftijd ontwikkelde afwijkingen. Bespreek mogelijkheden om hierop te testen. Bij twijfel over indicatie bespreek met perinataal centrum in de regio.
- Diabetes mellitus: Bij een belaste familieanamnese (aan de kant van de zwangere, tot de tweede graad) is het doen van een GTT geïndiceerd.
- Hypertensie: Aan de kant van de zwangere, tot de tweede graad. Counseling acetylsalicylzuur vindt plaats bij risicofactoren, welke je in kaart brengt bij het uitvragen van hypertensieve aandoeningen. De patiëntfolder acetylsalicylzuur wordt meegestuurd.
- Trombose: Vraag naar belaste familieanamnese voor erfelijke trombofilie. Bespreek bij MDO of antistolling geïndiceerd is.
- Schildklierandoeningen: Vraag naar belaste familieanamnese aan de kant van de zwangere, tot de tweede graad.



Obstetrische voorgeschiedenis

Bespreek of dit de eerste graviditeit is van cliënt. Is dit het geval dan is dit onderwerp afgesloten. Wanneer een cliënt eerder zwanger is geweest, vraag dan verder uit.

- In geval van een niet vitale zwangerschap/miskraam of zwangerschapsafbreking: wanneer dit is gebeurd, hoe dit is verlopen, zijn er complicaties opgetreden? Heeft het nog invloed op cliënt op emotioneel vlak, is het nodig om hier extra aandacht aan te besteden? Bij een EUG/niet vitale zwangerschap in voorgeschiedenis vroege echo bij 6/7 weken afspreken.
- In geval van een partus: datum, locatie, geborene, geboortegewicht, amenorroeduur, verloop graviditeit, verloop partus (medische indicatie, duur ontsluiting, eventuele pijnstilling, uitdrijving, perineum, totaal bloedverlies, bijzonderheden), kraamtijd (gegeven voeding, verloop, bijzonderheden). Is/ zijn geborene(n) gezond, allergieën?

Vraag aan cliënt of er nog zaken zijn die besproken dienen te worden omdat deze van invloed kunnen zijn op de graviditeit, bevalling of kraamperiode.

Cyclusanamnese:

Om te bepalen hoe ver de graviditeit is gevorderd en een à terme datum te bepalen.

- Vraag naar eerste dag van de laatste menstruatie.
- Bespreek of dit een normale menstruatie was. Tevens cyclusduur.
- Spontane graviditeit, IVF, ICSI, IUI etc.
- Gewenst/gepland/langverwacht/ongewenst
- Datum positieve zwangerschapstest.
- Bepaal een voorlopige à terme datum.
- Leg het nut van de termijnecho uit. Dit kan de à terme datum nog doen veranderen.

Onderzoek:

- Meet de RR, zowel links als rechts bij intake. Zijde met hoogste waarde is de arm waar gedurende de rest van de zwangerschap gemeten zal worden.
- Verricht venapunctie (of verwijst naar laboratorium). Bepaal het algemene bloedonderzoek bij zwangeren: bloedgroep, Rhesusfactor D en c, HIV 1 en 2, lues, Hepatitis B en IEA. Daarnaast Hb en een glucose. Vul eventueel aan met verder onderzoek.
- Verricht echo intacte graviditeit op indicatie.
- Wegen, niet noodzakelijk wel gewenst. Let wel op belang van BMI berekenen.

Voorlichting:

- Werkwijze verloskundig zorgverlener: Uitleg samenstelling praktijk en eventuele waarneemsters/aspirant verloskundigen/assistente.
- Verloskundig systeem in Nederland. Mogelijkheid thuispartus, samenwerking met 2^e lijn, risicoselectie.
- Voedingsgewoonten. Bespreek algemene adviezen voor voeding tijdens zwangerschap en inname voedingssupplementen.



- Controleschema en persoonlijk zorgpad bespreken.

Aandachtspunten:

- Kijk voor relevante zorgpaden op: [Zorgpaden - VSV Rotterdam-Zuid \(vsvrotterdamzuid.nl\)](https://www.vsvrotterdamzuid.nl)
- Kijk voor relevante protocollen op: [Protocollen inzien en downloaden - VSV Rotterdam-Zuid \(vsvrotterdamzuid.nl\)](https://www.vsvrotterdamzuid.nl)
- Bespreek op indicatie zwangeren op het MDO om het beleid af te stemmen.
- Stel de huisarts schriftelijk op de hoogte van de zwangerschap.
- Bied gebruik van de VSV apps aan:



Protocol gemaakt door	Gardy Laurijssen, 1 ^e lijn verloskundige
Besproken met	Hans Versendaal, Gynaecoloog MSZ Liv Freeman, Gynaecoloog Ikazia Rianne Bijl, AIOS Gynaecologie Ikazia Hester v.d. Hummel, 1 ^e lijn verloskundige Lineke v.d. Berg, 1 ^e lijn verloskundige Glenda van Ringelenstijn, 1 ^e lijn verloskundige Senna Worlanyoh, 1 ^e lijn verloskundige Myrthe Konings, klinisch verloskundige Ikazia Jantine Schild, 1 ^e lijn verloskundige Rashida Visser, 1 ^e lijn verloskundige Sandra Kreukniet, kraamverzorgende
Goedgekeurd op	03-06-2024
Geldig tot	03-06-2029

Bijlage 1

Praktijkaart Intake

Sociaal maatschappelijke anamnese

- Naam, adres, telefoon, emailadres (vast/ mobiel)
- Geboortedatum
- Indien partner; gegevens partner
- Vraag specifiek naar woonsituatie in verband met vervoer rondom de partus
- Samenlevingsvorm
- Etniciteit, geboorteland cliënt, partner en ouders beiden



<ul style="list-style-type: none">• Eventuele levensovertuiging, gewoonten of gebruiken rondom zwangerschap en geboorte• Huisarts/ apotheek/ gynaecoloog/ specialist• Verzekeringsgegevens• Identiteitsbewijs
<p><i>Obstetrische voorgeschiedenis</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Aantal gravida/ aantal para (G../P...)• Beschrijving obstetrische voorgeschiedenis• Datum• Behandelaar• ♂ of ♀, geboortegewicht, AM duur, beschrijving graviditeit, partus, kraamtijd, BV/KV• Beschrijving miskraam/ EUG/ zwangerschapsafbreking• Eventuele bijzonderheden/angsten/problemen bespreken voor komende graviditeit
<p><i>Medische voorgeschiedenis</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Gezondheid zwangere• Lengte/ gewicht ter bepaling BMI• Opname in ziekenhuis, behandeling door specialist• Operaties• Medicatiegebruik (net voor of tijdens graviditeit, eventueel dosering)• Roken/alcohol/drugs, idem partner• Allergieën• Cystitis/candida/SOA/HSV• Psychosociaal/NSE/huiselijk geweld/jeugdzorg
<p><i>Medische familiegeschiedenis</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Cliënte en partner zelf gezond geboren• Congenitale afwijkingen in familie (1^e /2^e graad)• Diabetes, hypertensie, trombose in familie cliënte (1^e /2^e graad)
<p><i>Cyclusanamnese.</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Eerste dag laatste menstruatie, datum positieve zwangerschapstest• Regelmatige cyclus, afwijkend, pilcyclus• Voorlopige berekening a terme datum• Termijnecho bespreken + afspreken
<p>Onderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none">- RR meten, venapunctie, wegen- Stand fundus, eventueel cortonen luisteren of echo IUG
<p>Prenatale screening (NIPT/ETSEO/SEO)</p> <ul style="list-style-type: none">• Indien gewenst, informatie geven <p>Prenatale diagnostiek</p> <ul style="list-style-type: none">• Indien indicatie en gewenst, informatie geven
<p><i>Voorlichting</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Werkwijze praktijk• Verloskundig systeem in Nederland• Voedingsgewoonten• Kraamzorg
<ul style="list-style-type: none">• Bespreek de zwangere in het nieuwe patiënten overleg• Stel de huisarts schriftelijk op de hoogte