

## Werkafpraak

### Meconium houdend vruchtwater geïntegreerde zorg

Versie December 2025

**Bestemd voor:** deelnemende verloskundigenpraktijken aangesloten bij verloskundige organisaties Geboorteketen, Verve en Maia.

**Betreft:** Zwangeren uit de eerste lijn die actief in partu zijn en waarbij sprake is van meconium houdend vruchtwater.

#### Exclusiecriteria

- Bijkomende pathologie zoals niet vorderen, ruim bloedverlies, cortonenpathologie, pijnstillingsverzoek, maternale koorts etc. (uitzondering 1<sup>e</sup> lijns ballon en suboptimale registratie waarvoor schedelelectrode)
- BD-indicatie, met uitzondering van de sociale indicatie.

#### SAMENWERKINGSAFSPRAKEN

- Er is bij alle betrokken zorgverleners bereidheid tot en mogelijkheid voor intercollegiaal overleg, dit wordt niet beschouwd als ongewenste interferentie.
- Eventuele discussie over taken en verantwoordelijkheden wordt niet gevoerd in het bijzijn van de cliënt.
- De eerste lijn kan de zorg overdragen aan de tweede lijn wanneer er voldoende capaciteit is.
- De tweede lijn kan de zorg te allen tijde overnemen van de eerste lijn.
- Het moment van de start van de uitdrijving wordt duidelijk gecommuniceerd naar de tweede lijns zorgverlener. Het protocol wordt volledig gevolgd inclusief de administratie en registratie

Zie flowchart 1. Voor een duidelijk overzicht: [flowchart zenya](#)

## Start zorgtraject

### 1. Vanuit thuissituatie:

De eerstelijns verloskundige informeert bij de patiënte of zij geïntegreerde zorg wenst of volledige overname door de tweede lijn. Patiënte mag op zowel een eerstelijns kamer als poliklinische kamer bevallen. De eerstelijns kamer is bedoeld voor patiënten waarvan het de verwachting is dat ze niet alsnog overgenomen hoeven worden.

#### Indien geïntegreerde zorg op 1<sup>e</sup> lijns kamer:

- Eerstelijns verloskundige meldt de patiënt aan via de Regie Kraamzorg van geboortecentrum de Bakermant (06-43202234) én belt de (dag)coördinator (010-4616941) dat zij een partus heeft met het integrale meconium protocol vanuit thuis waarbij er geen sprake is van andere pathologie zoals hierboven beschreven en waarvoor ze naar geboortecentrum de Bakermant wil komen.

#### Indien geïntegreerde zorg op poliklinische kamer:

-De eerstelijns verloskundige belt de (dag)coördinator (010-4616941) en vermeldt dat het een partus met meconium houdend vruchtwater betreft waarbij geen sprake is van andere pathologie zoals hierboven beschreven. )

**LET OP!**

- Meld patiënt altijd aan bij de (dag)coördinator (010-4616941), ongeacht opname op een 1<sup>e</sup> lijns - of poliklinische kamer
- Indien opname akkoord; bij arriveren op de afdeling:  
In persoon uitwisselen van verloskundige gegevens van de patiënte en eventueel het geboortepan aan de tweede lijn: klinisch verloskundige, arts-assistent of gynaecoloog

**2. Vanaf eerstelijns kamer / poliklinische kamer:**

De eerstelijns verloskundige informeert bij de patiënte of zij geïntegreerde zorg wenst of volledige overname door de tweede lijn. Verloskundige belt daarna de dagcoördinator T 010-4616941

**Vervolg****Na uitwisselen van verloskundige gegevens aan de 2<sup>e</sup> lijn:****1. Opname patiënt****CTG aanleggen:**

- 1<sup>e</sup> lijns verloskundige legt het CTG aan. Dit gebeurt binnen 30 minuten na constatering meconium houdend vruchtwater. Indien verloskundige niet bekwaam is, doet de verpleegkundige dit. (bij drukte kan dit ook de arts-assistent, de klinisch verloskundige, een VIO of co-assistent zijn)
- Verpleegkundige koppelt patiënt / CTG digitaal in HIX.

**Beoordeling CTG na het aanleggen:**

- Wordt gedaan door 2<sup>e</sup> lijn (klinisch verloskundige of arts-assistent)
- De arts /klinisch verloskundige stelt zich voor aan de patiënt.  
De arts/klinisch verloskundige vertelt dat hij/zij het CTG zal controleren.
- Indien goede registratie technisch lastig blijkt: counseling patiënt voor inwendige schedelelectrode. Bij consent wordt schedelelectrode aangebracht door 2e lijns arts /klinisch verloskundige. De zorg kan verder vervolgd worden in de 1e lijn.
- Normaal CTG: patiënt komt in aanmerking voor geïntegreerde zorgverlening (vervolgen van dit protocol)
- Suboptimaal CTG: patiënt wordt overgedragen aan de 2<sup>e</sup> lijn (einde van dit protocol).

**2. Baring:**

- De 1<sup>e</sup> lijns verloskundige is continu bij de baring aanwezig. Indien dit niet mogelijk is, wordt de baring overgenomen door de 2<sup>e</sup> lijn.
- De 1<sup>e</sup> lijns verloskundige wordt tijdens de baring bijgestaan door de kraamverzorgende, samen zijn zij verantwoordelijk voor adequate CTG registratie.
- Lukt adequate registratie niet dan vragen zij iemand van de tweede lijn om te helpen.

- Bij start uitdrijving communiceert 1<sup>e</sup> lijns verloskundige dit aan de 2<sup>e</sup> lijns verloskundige of arts die zich heeft voorgesteld. De kinderarts is niet standaard aanwezig bij partus (bij meconium houdend vruchtwater, zonder bijkomstige pathologie, bij een vlot te verwachten baring, optimaal CTG, geen aanwijzingen foetale nood en kind met goede start).

#### **Beoordeling van het CTG tijdens de baring**

- De tweede lijn (klinisch verloskundige, arts-assistent, verloskunde-arts) is verantwoordelijk voor de beoordeling van het CTG conform de geldende protocollaire afspraken.
- Er is continue foetale bewaking.
- Ontsluitingsfase: Tenminste 1x per uur schriftelijke verslaglegging van het CTG conform het geldende protocol '[foetale bewaking in de tweede lijn](#)'.
- Uitdrijvingsfase: Iedere 15 minuten schriftelijke verslaglegging conform het geldende protocol '[foetale bewaking in de tweede lijn](#)'

### **3. Postpartum**

#### **Kinderarts in consult vragen**

- Bij goede start neonat: De kinderarts wordt door de eerstelijns verloskundige in consult gevraagd. De eerstelijns verloskundige belt de kinderarts (telefoon 13312) en stuurt de ZorgDomein verwijzing.
- Bij slechte start neonat, belt de eerstelijns verloskundige direct de kinderarts (telefoon 13312) en start NLS. In nood kan ook de noodbel gebruikt worden. Eerstelijns verloskundige stuurt, zodra dat kan, de ZorgDomein verwijzing.
- Bij een Apgarscore na 5 minuten < 8 kijkt de kinderarts het kind meteen na.
- Bij een Apgarscore na 5 minuten ≥ 8 wordt het kind door de kinderarts vlak voor ontslag nagekeken.

#### **Afspraken observatie**

- Observatie van de neonat vindt, mits er geen bijkomende factoren zijn (bijvoorbeeld glucoses) plaats op de eerstelijns kamer. Indien nodig kan er overlegd worden met de tweede lijn of de observatie op een tweedelijns kamer kan plaatsvinden.
- Observatie kind postpartum door kraamverzorgende gedurende 6 uur: **elk uur** ademhaling, temperatuur, kleur en kreunen.
- Bij vragen, twijfel of afwijkende observaties van het kind door de kraamzorg neemt zij primair met de kinderarts contact op (tel. 13312); AH <30 of >60/min, temp >38°C.
- Aan het eind van de observatie moet er altijd een lichamelijk onderzoek door de kinderarts verricht worden voor ontslag, ongeacht of de kinderarts voor een eerdere beoordeling is gekomen.
- Eerstelijns verloskundige/kraamzorg legt uit aan patiënt dat zij na de observatie van de neonat met ontslag gaan, ongeacht het tijdstip (dit kan ook in de avond of midden in de nacht zijn).

#### **Overige taken 1<sup>e</sup> lijns verloskundige en kraamzorg tijdens postpartum fase**

- Het nageboortetijdperk wordt begeleid door de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige, tenzij de patiënte al eerder was overgedragen aan de 2<sup>e</sup> lijn of er een reden is om de patiënte hiervoor over te dragen.
- De episiotomie/ ruptuur wordt gehecht door de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige, tenzij de

patiënte al eerder was overgedragen aan de 2<sup>e</sup> lijn of er een reden is om de patiënte hiervoor over te dragen.

- Postpartum wordt het kind gewogen door de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige / kraamzorg.

#### 4. Ontslag

- Ontslag na 6 uur durende observatie tenzij eventuele bijkomende de novo co-morbiditeit waarvoor ander advies of beleid iom 2<sup>e</sup> lijn wordt ingezet.
- De kinderarts beslist over de noodzaak tot eventueel langdurigere observatie of opname van het kind.
- De 1e lijns verloskundige/kraamzorg legt uit aan patiënt dat zij na de observatie van de neonaat met ontslag gaan, ongeacht het tijdstip (dit kan ook in de avond of midden in de nacht zijn).

### Indicaties tot overname 2e lijn

- Suboptimaal/ abnormaal CTG tijdens de baring, als dusdanig beoordeeld door de 2e lijn.
- Een bijkomende medische indicatie (o.a. noodzaak tot bij stimulatie, pijnbestrijding, fluxus > 500ml, vastzittende placenta 30 minuten na de geboorte van het kind).
  - \* Uitzondering: 1<sup>e</sup> lijns ballon, indicatie serotiniteit (is geen bijkomende medische indicatie).
  - \* Indien goede registratie technisch lastig blijkt: counseling patiënt voor inwendige schedelelectrode. Bij consent wordt schedelelectrode aangebracht door 2e lijns arts /klinisch verloskundige. De zorg kan verder vervolgd worden in de 1e lijn.
- Bij overname door de 2e lijn wordt in het belang van de patiënte gezamenlijk overlegd over de rol van de 1e lijns verloskundige. De verloskundige is hierbij niet verplicht om een (ondersteunende) rol te vervullen, de tweede lijn is niet verplicht om taken te delegeren.
- Indien er een overname indicatie naar de 2e lijn is, in de situatie van een volmelding, wordt getrieerd volgens de sinds 11-7-22 geëffectueerde Flowchart ["overdracht 1e lijns geboortekamers \(verplaatste thuisbevalling\) naar 2e lijn Franciscus Ziekenhuis Gasthuis"](#).

### Verslaglegging en financiële registratie

- De 1<sup>e</sup> lijn rapporteert in haar eigen systeem. Hierbij moet specifiek genoteerd worden dat er sprake is van het "integraal protocol MHVW". Daarnaast wordt genoteerd: het tijdstip van meconium houdend vruchtwater, het tijdstip van start substitutie (aansluiten CTG en overdracht) en (alleen indien van toepassing) tijdstip en reden van (eventuele)overdracht naar de 2e lijn (volgens hierboven eerder beschreven indicaties).
- De 1e lijn draagt (tijdig) zorg voor een adequate overdracht via zorgdomein aan de 2<sup>e</sup> lijn.
- De 1<sup>e</sup> lijn is verantwoordelijk voor adequate verslaglegging in het partusboek. Hierbij moet bij bijzonderheden duidelijk worden ingevuld "integraal protocol MHVW"
- De 1<sup>e</sup> lijn is verantwoordelijk voor de aanvraag van het consult kinderarts.
- De 2<sup>e</sup> lijn is verantwoordelijk voor het invullen van HIX (CTG registratie).
- De partus wordt onder opname **Type Q** ingevoerd voor 1<sup>e</sup> lijns kamer
- De partus wordt onder opname **Type PM** ingevoerd voor poliklinische kamer
- In de opname regel wordt ingevuld: 1e lijns meconium protocol.
- Er wordt geen DBC geopend

- Voor elke partus in de 1<sup>e</sup> lijn in het MHVW-protocol wordt een afspraak in de Spoed GH agenda geregistreerd onder de nieuw aangemaakte code 'MHVW'. Aan deze afspraak code hangt al de juiste verrichting.
- NB indien er toch een overname is durante partu dan gelden hiervoor de gebruikelijke afspraken mbt DBC

## **Incidenten**

- Indien er een incident plaats vindt wordt dit ter plekke besproken en kortgesloten met de betrokken partijen.
- Transmuraal incidenten worden gemeld via het STIM formulier.