



Overzichtskaart

# Te vroeg en/of small for gestational age (SGA) geboren kinderen



Nederlands  
Centrum  
Jeugdgezondheid

## 1. Inleiding: voor wie?

Alle kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar die op een PGO/contactmoment van JGZ komen na:

- Een zwangerschapsduur van minder dan 37 weken (vroeggeboorte).
- Een geboortegewicht (t.o.v. zwangerschapsduur) onder -2 SDS (SGA-geboorte).

## Afbakening richtlijn

De richtlijn bestrijkt de periode van geboorte tot 4 jaar (inclusief, indien van toepassing, de overdracht naar JGZ 4-19 jaar).

Fase	Casemanager
<b>Klinische fase</b>	Kinderarts (evt. neonatoloog).
<b>Na ontslag (nazorgfase)</b>	Volgens afspraak: te bepalen door kinderarts bij ontslag (kinderarts/ JGZ/ huisarts).
<b>Niet in het ziekenhuis opgenomen geweest</b>	Reguliere zorgverlener (zoals JGZ/huisarts).

## 2. Overdrachtsmomenten en gegevens die overgedragen moeten worden

Overdracht	Gegevens die overgedragen moeten worden*	
<b>1. Ontslag</b> Kinderarts bepaalt moment van ontslag en draagt zorg voor overdracht door kinderarts en verpleegkundige	Zwangerschap	<b>Bijzonderheden, zwangerschapsduur, rangorde kind en miskramen, psychosociale aspecten, culturele achtergrond.</b>
	Bevalling	Verloop en wijze van de bevalling, beleving ouders.
		<b>Perinatale problemen, Apgar-score.</b>
		<b>Gewicht, lengte, hoofdomtrek (inclusief SDS) na geboorte.</b>
	Opname	<b>Groei tijdens opname (lengte, gewicht, hoofdomtrek).</b>
		Verloop motorische ontwikkeling (begeleiding kinderfysiotherapie).
		Ziektegeschiedenis (diagnostiek, operatieve ingrepen en beloop, consulten).
		Voeding(sproblemen) tijdens opname (prelogopedie/ begeleiding diëtist?)
		<b>Bijzonderheden m.b.t. verzorging.</b>
	Ontslag	Begeleiding kinderfysiotherapie, pedagogisch medewerker, maatschappelijk werk, psycholoog.
		<b>Wie is casemanager en tot wanneer (inclusief contactgegevens)?</b>
		<b>Gewicht, lengte, hoofdomtrek (en SDS).</b>
<b>Voedingsproblemen, welke voeding, hoeveelheid, frequentie, wijze van voeden, wie geeft voedingsadvies?</b>		
	<b>Medicatie en supplementen.</b>	

Overdracht	Gegevens die overgedragen moeten worden*	
	Ontslag	<b>Bijzondere aandachtspunten m.b.t. kind en ouders.</b>
		Ingezette ondersteuning/begeleiding.
		Aanwezige hulp na ontslag (uitgestelde kraamzorg?) en gewenste extra ondersteuning vanuit de JGZ.
		Nog geplande diagnostiek.
		<b>Hielprik, neonatale gehoorscreening en ROP-screening verricht of nog te verrichten?</b>
		Vaccinaties reeds toegediend, wie geeft de volgende en waar?
		Bij wie kunnen de ouders terecht bij vragen m.b.t groei en ontwikkeling?
		Bij wie kunnen de ouders terecht bij vragen m.b.t. voeding?
		Wie is verantwoordelijk voor de zorg bij intercurrente ziektes?
		<b>Datum eerste policonrole, kinderarts met naam.</b>
		Datum eerste controle-follow-up poli academisch ziekenhuis (indien van toepassing).
		Controle bij kinderfysiotherapie en/of andere medisch specialisten en hulpverleners
		Naam en adresgegevens JGZ-instelling.
		<b>2. Nazorg</b> Contactmoment (na)zorg kind
Ontwikkeling: bij vragen m.b.t. ontwikkeling: diagnostiek/therapie/adviezen, uitslagen van test, bijv. Bayley.		
Voedingsadvies.		
Aanpassingen medicatie.		
Bijzondere aandachtspunten m.b.t. kind en ouders, eventuele ingestelde begeleiding ouders/kind.		
Eventuele verandering casemanager.		
Datum volgende controles.		

Dikgedrukte items moeten **direct bij ontslag** overgedragen worden.

Ouders moeten schriftelijk over de overdracht geïnformeerd worden volgens de leidraad Schriftelijke communicatie tussen kinderartsen en artsen werkzaam in de jeugdgezondheidszorg (NVK, 2007), bijvoorbeeld d.m.v. een (afdelings)folder of foldertekst voor ouders. Zie [www.ncj.nl](http://www.ncj.nl).

### 3.1 Gevolgen kinderen

**Risicofactoren:** Extreme vroeg-/SGA-geboorte, chronische longziekte (CLD/BPD), neurologische afwijkingen, cerebrale afwijkingen (intraventriculaire bloedingen en periventriculaire leukomalacie; IVH/PVL), andere complicaties tijdens de opnameperiode, mannelijk geslacht, kinderen die al vroeg achterstanden laten zien in het cognitief of motorisch functioneren of vroeg (regulerende) gedragsproblemen laten zien, ouders met laag opleidingsniveau of lage sociaal-economische klasse (SES), verwaarlozing of een weinig stimulerende thuisomgeving.

#### Gevolgen waar de JGZ bij deze kinderen alert op dient te zijn:

1. **Mentaal:** mentale/cognitieve achterstand; schoolproblemen; spraak- en taalproblemen; achterstand executief functioneren (doelgericht uitvoeren van taken, o.a. planning, werkgeheugen, aandacht, verwerkingssnelheid etc.)
2. **(Neuro)motorisch:** (neuro)motorische achterstand; cerebrale parese (CP); problemen tonusregulatie; verminderde kwaliteit van bewegingen
3. **Psychosociaal:** aandachtproblemen/ADHD; autismespectrumstoornis (ASS); internaliserende/externaliserende gedragsproblemen; psychosomatische klachten.
4. **Fysiek:** groeiachterstand; visuele en/of gehoorbeperkingen; luchtwegproblemen (CLD/BPD, benauwdheid); eet-/voedingsproblemen (vertraagde zuig- en slikontwikkeling); liesbreuken; verminderde weerstand; 'Overige' fysieke gevolgen (zie subhoofdstuk 3.4 van de richtlijn).

### 3.2 Gevolgen ouders

**Risicofactoren:** lagere sociaal-economische klasse (SES), angstige persoonlijkheid, posttraumatische stress, stressoren in de omgeving (steun is beschermend), psychiatrische aandoening, zoals eerder doorgemaakte depressie/angststoornis, door moeder doorgemaakte problemen tijdens de zwangerschap (zoals HELLP of zwangerschapsvergiftiging).

#### Gevolgen:

5. **Psychisch/psychosociaal:** depressie; angst; posttraumatische stress; onverwerkte schuldgevoelens.
6. **Ouder-kindinteractie:** hechting; te intense/overbeschermende ouder-kindinteractie; gevolgen voor hele gezin/moeder en ook vader en hun onderlinge relatie/hele omgeving (familie-, werkrelaties enz.)

### 4a. Correctie testleeftijd voor vroeggeboorte (alle kinderen < 37 weken)

	Gebied	Correctie
<b>Tot en met gecorrigeerde leeftijd van 24 maanden</b>	Lengtegroei*, gewicht, hoofdromtrek, mentale, motorische en spraak- en taalontwikkeling.	Ja. Ga uit van de gecorrigeerde leeftijd (de leeftijd berekend vanaf de uitgerekenende datum), niet van de kalenderleeftijd.
<b>Na gecorrigeerde leeftijd van 24 maanden</b>	Mentale, motorische en spraak- en taalontwikkeling.	Nee. Ga uit van de kalenderleeftijd; bij een vertraagde ontwikkeling ook de gecorrigeerde leeftijd in het eindoordeel betrekken.
	Lengtegroei*, gewicht, hoofdromtrek.	Ja. Ga uit van de gecorrigeerde leeftijd tot 5 jaar.

\* Groeicurves voor te vroeg geboren kinderen per zwangerschapsduur in weken zijn beschikbaar via [www.tno.nl/groei](http://www.tno.nl/groei). Het heeft de voorkeur om deze groeicurves te gebruiken bij het beoordelen van de groei van deze kinderen (zie ook richtlijn hoofdstuk 4.4). Altijd wordt goed gedocumenteerd welke beoordelingsinstrumenten gebruikt zijn, of gecorrigeerd is voor vroeggeboorte en, zo ja, tot welke leeftijd.

## Vroegsignalering en verwijzing JGZ

<b>Gevolg</b>	<b>Instrumenten</b>	<b>JGZ-richtlijn (website NCJ)</b>	<b>Verwijzing</b>
<b>4.1 Kind mentaal</b>	van Wiechenonderzoek		Overleg kinderarts
<b>4.2 Kind (neuro) motorisch</b>	van Wiechenonderzoek		Overleg kinderarts
<b>4.3 Kind psychosociaal</b>	Gedrag navragen ouders, instrumenten uit richtlijn	Vroegsignalering psychosociale problemen, ADHD, autisme	Overleg kinderarts
<b>4.4 Kind fysiek</b>	Beoordelen groei, visuele en gehoorsbeperkingen, luchtwegklachten, voeding en overige fysieke gevolgen	Kleine lichaamslengte, visuele stoornissen, gehoorstoornissen, astma, overgewicht, voeding en eetgedrag	Overleg kinderarts
<b>4.5 Ouders ondersteuning</b>	Navragen bij ouders, instrumenten uit richtlijn	Opvoedings-ondersteuning	JGZ-ondersteuning / via huisarts

Voor nadere (achtergrond)informatie en onderbouwing wordt verwezen naar de samenvatting en de uitgebreide JGZ-richtlijn 'Te vroeg en/of SGA geboren kinderen'.