

## FACTSHEET

# TE VROEG EN/OF SMALL FOR GESTATIONAL AGE (SGA) GEBOREN KINDEREN

### Doel van de richtlijn:

Het optimaliseren van de (na)zorg voor te vroeg (<37 weken zwangerschap) en SGA (small for gestational age) geboren kinderen door het verbeteren van:

- **Samenwerking, afstemming en overdracht naar JGZ en andere professionals (bijv. kinderarts).**
- **Basiskennis van de JGZ professionals over de gevolgen van vroeg en/of SGA geboorte voor deze kinderen en hun ouders.**
- **Vroege signalering van mogelijke problemen als gevolg van de vroeg- en/of SGA geboorte en tijdige interventie of doorverwijzing.**



### Wat levert de richtlijn op?

- Het optimaliseren van de zorg voor deze kinderen zorgt ervoor dat de gevolgen van vroeg en/of SGA-geboorte tijdig en eenduidig gesignaleerd worden. Hierdoor wordt mogelijke (verdere) schade bij kinderen voorkomen.
- De afspraken en adviezen vanuit diverse zorg-professionals worden op elkaar afgestemd. Hierdoor worden onduidelijkheid en onzekerheid voor ouders voorkomen, waardoor zij de adviezen beter kunnen (op)volgen.
- Door kennis van de mogelijke afwijkende ontwikkeling kunnen professionals beter normaliseren daar waar het past en wordt medicalisering voorkomen. Dit geeft winst voor ouders, maar ook voor de maatschappij.

### Waarom deze richtlijn?

- In Nederland wordt jaarlijks ongeveer 7,7% van alle pasgeborenen te vroeg (zwangerschapsduur <37.0 weken) geboren. Van alle pasgeborenen wordt 1,5% na een zwangerschapsduur van <32.0 weken geboren en heeft 1,4% een geboortegewicht <1500 gram.
- De overdracht van gegevens en het maken van afspraken door de diverse zorgverleners bleken in de praktijk niet altijd goed te verlopen. Bovendien bleken de adviezen van verschillende hulpverleners vaak niet op elkaar afgestemd. Zowel hulpverleners als

ouders geven aan dat zij dit graag willen verbeteren.

- In gesprek met ouders en zorgverleners blijken terugkerende knelpunten te zijn: 1) de gedeelde (na)zorg door kinderartsen, JGZ en andere professionals voor de zeer te vroeg geboren kinderen (<32 zwangerschapsweken) en 2) mogelijke (later ontstane) gezondheidsproblemen bij de groep kinderen geboren na 32-37 zwangerschapsweken, die na thuiskomst voornamelijk door de JGZ gezien worden. Juist voor deze knelpunten geeft de richtlijn aanbevelingen.

### Activiteiten; rol JGZ en andere professionals (bijv. ziekenhuis).

- **Samenwerkingsinitiatieven:** de (reeds bestaande) samenwerkingsinitiatieven tussen ziekenhuis en JGZ worden gestimuleerd
- **Casemanager:** wijs per kind een casemanager aan, die de zorg coördineert en vragen van ouders beantwoordt. Dit kan elke professional zijn die rondom het kind zorg levert.
- **Regionale coördinatie:** wijs per organisatie iemand aan die de samenwerking regionaal coördineert.
- **Gegevensoverdracht:** goede & snelle overdracht van relevante gegevens, is ook de verantwoordelijkheid van de JGZ.
- **Warme overdracht:** in bijzondere gevallen, op indicatie, een warme overdracht vanuit ziekenhuis naar JGZ.
- **Basiskennis in de JGZ:** kennis moet paraat zijn over de gevolgen van vroeg en/of SGA-geboorte.
- **Tijdige signalering:** correctie van de testleeftijd voor de mate van vroeggeboorte is van belang.
- **Doorverwijzing en interventies:** deze moeten worden ingezet bij problematiek, volgens bestaande richtlijnen. Doorverwijzing kinderen en ouders rechtstreeks of via de huisarts.

## Randvoorwaarden

- Bijscholing over de basiskennis en aanbevelingen in deze richtlijn is van belang.
- De benodigde consulttijd zal gelijk zijn aan die in de huidige situatie omdat ook nu de consulttijd van de JGZ bij deze kinderen, vooral bij het eerste huisbezoek, vaak al langer is, vooral bij bestaande problematiek.
- Te vroeg- en/of SGA-geboren kinderen dienen extra aandacht te krijgen bij nieuwe JGZ werkmethoden, zoals de flexibilisering van de contactmoment en triage.
- Het aanwijzen van een casemanager per kind bij deze groep is nieuw, het zal inspanning en tijd kosten om dit te implementeren.
- Intensieve regionale samenwerking met het ziekenhuis is essentieel. Er wordt aanbevolen 1 persoon aan te wijzen per organisatie, die samenwerking met het ziekenhuis en zorg voor deze kinderen coördineert, die mogelijk reeds betrokken is bij samenwerking JGZ-ziekenhuis.
- Afstemming van digitale systemen van JGZ en ziekenhuizen geeft de samenwerking een enorme stimulans.