

TE VROEG,  
TE LICHT  
OF ZIEK



Plaats hier een foto van je kind

# GEBOREN

geboren op - - 20

Dit inblikexemplaar van de GroeiGids Te vroeg, te licht of ziek geboren wordt u aangeboden door GroeiGids.

Het is niet toegestaan dit bestand verder te verspreiden.

Wilt u deze gids aan ouders aanbieden en zo bijdragen aan betere voorlichting voor deze doelgroep?

Wilt u de GroeiGids Te vroeg, te licht of ziek geboren bestellen, dan kan dat via onze [website](#)

Bestellen van losse exemplaren: <https://www.groeingids.nl/bestellen/algemeen>

Bestellen per doos: <https://www.groeingids.nl/bestellen/professioneel>

Heeft u vragen? Neem dan contact met ons op via [info@groeingids.nl](mailto:info@groeingids.nl)

# Inleiding

Je krijgt deze speciale GroeiGids, omdat je kind extra zorg nodig heeft in het ziekenhuis. Het kan zijn dat je kind (veel) te vroeg geboren dreigt te worden, of geboren is. Het kan ook zijn dat je kind op tijd is geboren, maar ziek is, of te licht voor de zwangerschapsduur. Dit heeft niet alleen gevolgen voor je kind, maar ook voor jullie als (aanstaande) ouders. In al deze gevallen helpt deze GroeiGids met praktische tips en uitleg. Voor nu je kind nog in het ziekenhuis ligt, maar ook voor straks thuis. Niet alles zal van toepassing zijn op jouw kind of situatie, kies daarom de informatie die voor jou relevant is om te lezen.

Deze GroeiGids is een aanvulling op de GroeiGids reeks, bestaande uit nog 7 boekjes. Er zal regelmatig naar andere delen van de GroeiGids verwezen worden.

Voor de leesbaarheid gebruiken we 'hij' als het over het kind of de partner gaat. Bij professionals gebruiken we 'zij'. Het kan uiteraard om het andere geslacht gaan. Daarnaast wordt de moeder in de teksten af en toe meer aangesproken dan de partner. Weet dan dat de informatie voor alle type verzorgers en ouders bedoeld is. Wanneer er over ouder(s) of moeder en vader geschreven wordt, bedoelen we hiermee net zo goed twee vaders, twee moeders, alleenstaande ouders, pleegouders of andere verzorgers.

Download de GroeiGids app en maak een groeialbum voor je kind met herinneringen, mijlpalen, gebeurtenissen, foto's, filmpjes en ontvang informatieve berichten.



Wij vinden het belangrijk dat de informatie in de GroeiGids betrouwbaar is. De GroeiGids wordt inhoudelijk getoetst en gevalideerd door landelijke kennis- en thema-instituten.



## Inhoud

Dreigende vroeggeboorte	5
Belangrijk om te regelen	10
Je kind opgenomen in het ziekenhuis	16
Verschillende ziekenhuizen en afdelingen	37
Veel gehoorde termen op de NICU en neonatologie afdeling	45
Naar huis	57
Nazorg	62
Ontwikkeling 0-3 maanden (gecorrigeerd)	67
Ontwikkeling 3-6 maanden (gecorrigeerd)	83
Ontwikkeling 6-12 maanden (gecorrigeerd)	89
Ontwikkeling 1-4 jaar	93
Thema Herstel van de moeder	104
Thema De impact van de situatie op jou als ouder en op de band met je kind	109
Thema Meerlingen	114
Thema Vaccinaties	117
Thema Immuunsysteem en hygiëne	121
Thema Op reis met je kind	124
Thema Problemen, aandoeningen en ziekten bij kinderen op de NICU en neonatologie afdeling	130
Websites met veel informatie	148
Colofon	150
Trefwoordenlijst	152

# Niet kopiëren

## Dreigende vroeggeboorte

Je bent opgenomen in het ziekenhuis. Het kan zijn dat het niet goed gaat met jouw gezondheid of met de gezondheid van je baby. Of misschien zijn de weeën te vroeg begonnen. Het is belangrijk dat jij en je baby nu goed in de gaten worden gehouden. Er zal alles aan gedaan worden om de geboorte zo lang mogelijk uit te stellen. Hoe langer een kind in de baarmoeder kan blijven hoe beter dat is voor de groei en de ontwikkeling. Als je baby (of jij) in 'nood' dreigt te raken, is het beter je baby geboren te laten worden. De artsen en verpleegkundigen geven jou en je partner alle informatie. Beslissingen nemen ze samen met jullie.

### Voortijdige weeën

Regelmatige en aanhoudende harde buiken, bloedverlies en vochtverlies kunnen tekenen zijn dat de bevalling gaat beginnen. Omdat het daar nog te vroeg voor is, krijg je misschien medicijnen om de weeën te remmen. Het kan ook zijn dat je medicijnen krijgt om je baby voor te bereiden op de geboorte. Om te kijken of die medicijnen echt nodig zijn, wordt de lengte van je baarmoederhals gemeten via een inwendige echo. Is de baarmoederhalslengte tussen de 10-30 mm, dan wordt er nog een test gedaan: met een wattenstaafje wordt onderzocht of er bij de baarmoedermond al een bepaald eiwit (foetaal fibronectine) aanwezig is. Als dat niet zo is, dan is de kans dat je binnen een week bevalt heel erg klein. In dit geval krijg je nog geen medicijnen voor de baby. Is het fibronectine wél aanwezig, dan is er 25% kans dat je baby binnen een week geboren wordt. Aan de hand van jouw situatie en de conditie van je baby wordt bepaald of en hoe het mogelijk is om de geboorte nog uit te stellen. Jij en je kind worden regelmatig gecontroleerd.

## Medicijnen voor je baby

Wanneer een vroeggeboorte dreigt, kun je medicijnen krijgen om je baby voor te bereiden op de vroeggeboorte. Hoe rijp de organen van je baby zijn, is onder andere afhankelijk van hoe lang je zwanger bent. Kinderen die te vroeg geboren worden, hebben bijvoorbeeld vaak hulp nodig bij het ademen. Ben je minder dan 34 weken zwanger, dan heeft je baby veel baat bij het geven van longrijpingsprikken (corticosteroiden). Deze prikken werken na 48 uur goed. Het effect ervan blijft langer dan een week in stand. Ben je minder dan 30 weken zwanger, dan kun je medicijnen krijgen om de hersenen van je kind te beschermen (magnesiumsulfaat).

## Zwangerschapsvergiftiging (Pre-eclampsie/ HELLP)

Misschien ben je opgenomen in verband met zwangerschapsvergiftiging (complicaties door een te hoge bloeddruk). Dit kan heel sluipend beginnen en dan opeens ernstig worden. De enige manier om van zwangerschapsvergiftiging te genezen, is het beëindigen van de zwangerschap. Maar als je nog niet zo lang zwanger bent, zal geprobeerd worden de zwangerschap te verlengen. Zo kan je kind nog verder in de baarmoeder groeien. Hiervoor zijn regelmatig controles nodig, bij jou en je kind.

Tijdens de opname in het ziekenhuis zijn er intensieve controles bij jou als zwangere:

- controle van je bloeddruk, meerdere keren per dag
- controle van waardes in je bloed (om de functie van onder andere de lever en nieren te checken)
- controle van je urine op eiwitten
- controle of je lichaam meer vocht vasthoudt
- controle hoe jij je voelt, zoals buikpijn, hoofdpijn of verder niet lekker voelen

Controles vóór de geboorte bij je kind:

- CTG: dit is een methode om het hartritme van je kind te beoordelen en zegt iets over de conditie van je kind in de baarmoeder
- echo om de groei van je kind te bekijken, de hoeveelheid vruchtwater, functie van de moederkoek (placenta) en de bewegingen van je kind

Tijdens de opname in het ziekenhuis moet je veel rusten. Ook is het mogelijk dat je een infuus krijgt met medicijnen tegen de hoge bloeddruk of andere klachten.

## De groei van je kind in de baarmoeder

Wanneer blijkt dat je kind niet goed groeit in de baarmoeder wordt dit ook wel intra-uteriene groeivertraging (IUGR) genoemd. Dat kan bijvoorbeeld komen doordat de placenta niet goed (meer) werkt. Via de placenta krijgt je kind voedingsstoffen om te groeien.

Als een kind te klein is voor de duur van de zwangerschap zal de zwangerschap toch zo lang mogelijk worden gerekt. De groei gaat dan niet snel, maar de rijping van de organen gaat wel door. Alleen als je kind in 'nood' dreigt te raken, is het beter je kind geboren te laten worden.

## Bedrust en bewegen

Volledige bedrust wordt eigenlijk nooit meer voorgeschreven aan zwangeren, vanwege het verhoogde risico op bloedpropjes in de bloedvaten (trombose). Even opstaan voor douche en toilet en regelmatig op een stoel zitten is een goede manier om het risico op trombose te verkleinen. Beweging is ook belangrijk voor je darmen. Als je weinig beweegt, kunnen je darmen verstopen (obstipatie). Bewegen is ook prettig voor je kind in je buik.

## Gezond eten

Het is heel belangrijk dat je gezond en gevarieerd eet tijdens je zwangerschap. Dit is belangrijk voor je kind en voor jezelf. Je kind krijgt zo gezonde voedingsstoffen om goed te groeien en zich te ontwikkelen. Voldoende vezels eten (volkoren producten, groente en fruit) en voldoende drinken (water, thee, zuivel) is voor jou belangrijk. Dit gaat ook verstopping van je darmen tegen.

Zie voor meer informatie <https://www.voedingscentrum.nl/nl/zwanger-en-kind/zwanger> en GroeiGids Zwanger.

## Als de bevalling te vroeg begint

De klinisch verloskundige, of arts van de verloskunde, begeleidt je samen met een gespecialiseerde verpleegkundige bij je bevalling. Ook al heb je misschien nog geen zwangerschaps cursus gedaan, met uitleg van het team op de verloskamer gaat het lukken. Bij de meeste vrouwen is een vaginale bevalling mogelijk; in sommige gevallen zal in overleg met jou besloten worden tot een keizersnede.

## Wat betekent dit voor je kind

Wanneer een kind te vroeg geboren wordt, zijn nog niet alle organen volgroeid. Hierdoor heeft je kind, afhankelijk van de zwangerschapsduur, soms extra ondersteuning nodig. Bijvoorbeeld bij de ademhaling of het drinken. In welk ziekenhuis en op welke afdeling je kind wordt opgenomen is afhankelijk van de zwangerschapsduur en de conditie van je kind. Hierover lees je meer in het hoofdstuk 'Verschillende ziekenhuizen en afdelingen'.

## Wat betekent dit voor je partner?

Voor een partner is het ook schrikken als er complicaties in de zwangerschap zijn. Jij bent misschien ernstig ziek en er is mogelijk gevaar voor jullie kind. Als partner realiseert hij zich dat en dat legt waarschijnlijk een grote druk op hem.

Hij was (en is) veel aanwezig in het ziekenhuis, heeft er vaak nog zijn werk naast en moet thuis ook van alles regelen. Zeker als jullie al één of meer kinderen hebben. Het is belangrijk om samen te praten over alles wat er gebeurt. Geef elkaar de ruimte om alles te verwerken. Jullie hebben elkaar juist nu hard nodig. Weet dat er in het ziekenhuis ook professionele hulp aanwezig is om jullie hierbij te helpen.

# Belangrijk om te regelen

## Aangifte doen

Wettelijk moet je binnen drie werkdagen na de geboorte zorgen dat je kind wordt aangegeven (de geboortedag telt niet mee). Daarna kan dat alleen nog met een machtiging van het Openbaar Ministerie. De aangifte moet plaatsvinden bij de Burgerlijke Stand in de plaats waar je kind is geboren, in jullie geval in de gemeente waar het ziekenhuis staat. De aangifte kan worden gedaan door de ouder of door iemand anders die bij de geboorte aanwezig is geweest. In steeds meer ziekenhuizen is een geboorteloket, zodat je er niet voor naar het gemeentehuis hoeft. Ook kan de geboorteaangifte soms digitaal. Er zijn geen kosten verbonden aan aangifte doen van je kind. Wel moet je betalen als je een afschrift (officiële kopie) van de geboorteakte wilt.

## Welke nationaliteit?

Een kind krijgt in de volgende gevallen automatisch de Nederlandse nationaliteit:

- De moeder heeft de Nederlandse nationaliteit.
- De vader heeft de Nederlandse nationaliteit en is getrouwd met de moeder. Of hij is haar geregistreerde partner.
- De ouders hebben allebei de Nederlandse nationaliteit.

Meer informatie lees je op de website van de Rijksoverheid: [Krijgt mijn kind bij de geboorte automatisch de Nederlandse nationaliteit?](#) | [Rijksoverheid.nl](#)

## Welke achternaam?

Als een kind de Nederlandse nationaliteit heeft, kunnen getrouwde ouders samen de achternaam van hun eerste kind kiezen: de achternaam van de vader óf die van de moeder. Deze keuze geldt voor alle andere volgende kinderen in het gezin. Wordt het de achternaam van de moeder, dan moet je dat samen persoonlijk opgeven bij de ambtenaar van de burgerlijke stand, liefst in je eigen gemeente. Je kunt dit al vóór de geboorte regelen. Als je er door de vroeggeboorte nog niet aan toegekomen was om samen een verklaring af te leggen, krijgt je kind de achternaam van de vader als je getrouwd of geregistreerde partner bent.

## Erkennen kind als je niet getrouwd of geregistreerde partners bent

Ook ongehuwde ouders kunnen de achternaam van hun kind kiezen. Wil je dat je kind de achternaam van je partner krijgt, dan moet deze het kind vóór of na de geboorte erkennen. Je legt samen persoonlijk een verklaring af voor de burgerlijke stand. Dit kan ook nog op een later moment, dus maak je geen zorgen als je er nog niet aan toegekomen bent. Zonder verklaring krijgt je kind de achternaam van de moeder (en haar nationaliteit).

Uitgebreide informatie hierover lees je op [rijksoverheid.nl](#) of je stelt je vraag bij het 'loket informatie Rijksoverheid' via e-mail, Twitter, WhatsApp of telefoon. Op de website van de Rijksoverheid lees je bijvoorbeeld ook over de achternaam van een kind in gezinnen met twee moeders of twee vaders.

## Gezag

Als je als ongehuwde partner je kind hebt erkend, heb je nog geen ouderlijk gezag. Hiervoor moet je bij de rechtbank een aanvraag doen. Dat kan gratis via het digitaal loket [Rechtspraak.nl](#). Ouders die geen

gezag hebben, hebben juridisch geen beslissingsbevoegdheid over eventuele behandelingen rond de gezondheid van hun kind. Belangrijk om rekening mee te houden.

### Zorgverzekering

Denk eraan je kind binnen vier maanden na de geboorte aan te melden bij je zorgverzekering. Doe je dit te laat (na vier maanden), dan moet je zelf alle zorgkosten betalen.

### Paspoort aanvragen

In Nederland hoort iedereen vanaf 14 jaar een geldig paspoort of identiteitsbewijs te hebben. Dit geldt ook voor jongere kinderen als ze op reis naar het buitenland gaan. En voor iedereen die zorg nodig heeft! Je kind in het ziekenhuis heeft dus onmiddellijk een paspoort of identiteitsbewijs nodig. Natuurlijk wordt je kind al verzorgd voordat hij een paspoort heeft, maar officieel moet hij zich binnen twee weken kunnen legitimeren.

### Toestemming om medische gegevens te delen

Om je kind en jou als ouder goed te begeleiden, is het nodig dat alle artsen en deskundigen belangrijke informatie met elkaar delen. Zo kunnen ze de zorg zo goed mogelijk afstemmen. Als er meerdere medische specialisten betrokken zijn bij je kind, wordt over het algemeen afgesproken wie de zorg coördineert; deze arts is jullie aanspreekpersoon. Vanuit het academisch en algemeen ziekenhuis worden ook medische brieven gestuurd naar het ziekenhuis waar je kind verder onder controle komt, de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de huisarts. Om privacy redenen moet je als ouders voor het delen van de medische gegevens over je kind toestemming geven.

### Verlengd bevallingsverlof

Het bevallingsverlof voor moeders van wie de kinderen na de bevalling of gedurende het bevallingsverlof in het ziekenhuis zijn opgenomen wordt verlengd. Het uitgangspunt is dat je als moeder de gelegenheid moet hebben tien weken thuis door te brengen met je kind na ontslag uit het ziekenhuis. Je totale zwangerschaps- en bevallingsverlof is normaal gesproken zestien weken. Wanneer je kind te vroeg geboren is, krijg je de weken van vóór de uitgerekende datum, na de geboorte erbij. Als die extra weken nog niet zorgen voor tien weken samen thuis, heb je recht op maximaal tien weken extra verlof. Het UWV telt de eerste week ziekenhuis echter niet mee, zodat het in de praktijk maximaal negen extra weken worden. Heb je een meerling gekregen? Dan heb je recht op meer zwangerschaps- en bevallingsverlof. Namelijk 20 weken. Dit verlof wordt aangevraagd door de formulieren 'Aanvraag verlenging WAZO -uitkering' en 'Begin- en einddatum ziekenhuisverblijf van uw pasgeboren kind', in te vullen. Deze formulieren vind je op [uwv.nl](http://uwv.nl) (klik op 'Zwanger'). Meestal vul je de formulieren samen met de arts of maatschappelijk werker in het ziekenhuis in. De formulieren moeten uiterlijk in de laatste twee weken van het 'eigenlijke' bevallingsverlof worden verstuurd naar het UWV.

### Extra verlof voor de partner

Partners krijgen na de geboorte van hun kind een week volledig doorbetaald geboorteverlof. Ze kunnen dat verlof meteen opnemen, maar dat mag ook in de eerste vier weken na de bevalling. Ook regelt deze wet dat partners in het eerste half jaar na de geboorte van de baby nog eens vijf weken extra geboorteverlof kunnen opnemen. In die periode hebben ze recht op een uitkering ter hoogte van 70% van het loon. Echt genoeg is dat natuurlijk niet als je kind nog weken in het ziekenhuis ligt, maar dan is er nog de mogelijkheid om zorgverlof aan te vragen. Meer informatie over verlofzaken vind je op [rijksoverheid.nl/onderwerpen/zwangerschap-en-geboorte](http://rijksoverheid.nl/onderwerpen/zwangerschap-en-geboorte).

## Uitgestelde kraamzorg

Afhankelijk van je zorgverzekering heb je mogelijk recht op uitgestelde kraamzorg. Controleer je verzekering of je hier gebruik van kunt maken.

## Rechten en plichten

De werkgever heeft verplichtingen en rechten in zijn relatie met jou. Hij heeft de verplichting om contact met je te houden en je bij arbeidsongeschiktheid optimaal te laten begeleiden. Is er twijfel bij jou of je werkgever of je wel of niet kunt werken, overleg dan met de bedrijfsarts. Meestal is de werkgever aangesloten bij een Arbodienst. In andere gevallen heeft de werkgever een vaste relatie met een geregistreerd bedrijfsarts.

Het UWV beoordeelt of er bij arbeidsongeschiktheid wegens zwangerschap en/of bevalling recht is op uitkering van ziekengeld. Te vroeg bevallen zijn, is niet altijd een reden. Meestal wordt bij deze beoordeling de bedrijfsarts betrokken. Soms neemt een medewerker van het UWV (geen arts) of in sommige gevallen een verzekeringsarts contact met je op. Uiterlijk de zesde week van je verzuim dient de werkgever conform de Wet Verbetering Poortwachter een bedrijfsarts te hebben ingeschakeld. Contact met het UWV is meestal later, maar kan ook in de eerste weken zijn. Het allerbelangrijkste is om te blijven praten met je werkgever en er samen proberen uit te komen. Lukt dat niet, maak dan gebruik van de bedrijfsarts.

De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) heeft vanuit overleg met haar leden een aantal richtlijnen opgesteld voor veel voorkomende ziektebeelden. Een van deze richtlijnen is de richtlijn 'Zwangerschap en Werk'. Het is goed om op de hoogte te zijn van de inhoud van deze richtlijn.

Meer informatie vind je op [Rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl) en [Arboportaal.nl](https://www.arboportaal.nl) (voor alle rechten en plichten rond kind en werk).

## Medisch maatschappelijk werk

In de meeste ziekenhuizen kun je begeleiding krijgen van een medisch maatschappelijk werker. Deze weet precies waar je recht op hebt en kan je helpen met het regelen van bovenstaande zaken.

Niet kopiëren

# Je kind opgenomen in het ziekenhuis

Als een kind meer dan drie weken te vroeg wordt geboren (minder dan 37 weken zwangerschapsduur), spreken we officieel over vroeggeboorte. Bij een extreme vroeggeboorte, meer dan acht weken te vroeg, hebben kinderen meestal behandeling nodig op een Neonatale Intensive Care Unit (NICU). Bij kinderen die zijn geboren na een zwangerschapsduur tussen 32 en 37 weken is een opname op een NICU meestal niet nodig, maar wel op een afdeling neonatologie. Ook kinderen die niet te vroeg geboren zijn, kunnen worden opgenomen op een NICU of afdeling neonatologie. Bijvoorbeeld omdat zij een te laag gewicht hebben voor de zwangerschapsduur of ziek zijn. Als een kind hersteld is en het sterk genoeg is, kan hij van de NICU naar de afdeling neonatologie worden overgeplaatst, en van de afdeling neonatologie naar huis. In Nederland bestaan er twee verschillende soorten ziekenhuizen: academisch ziekenhuizen en algemene ziekenhuizen. Het is prettig als je kind de hele periode in hetzelfde ziekenhuis verblijft. Dat is echter niet altijd mogelijk. Soms is er meer zorg nodig, soms ook minder. Dit kan aanleiding zijn dat je kind overgeplaatst wordt naar een ander ziekenhuis.

## Spannende tijd

De meeste ouders vertellen hoe geschrokken ze zijn van de plotselinge afloop van de zwangerschap. Vaak onder spannende omstandigheden zoals ziekte van de moeder, achterblijvende groei van het kind in de baarmoeder, of soms ook 'zonder reden' totaal onverwacht.

Het betekent dat je plannen voor een rustige komst van je kind abrupt worden doorkruist. Afhankelijk van je eigen gezondheid en die van je kind begint er een spannende tijd voor jou en je naasten. En als je oudere kinderen hebt, ook voor hen. Er staat je een (mogelijk lange)

ziekenhuiservaring te wachten voordat je kind mee naar huis kan. Ook deel je de zorg voor je kind een tijd lang met professionals.

## Ondersteuning

Wat kan helpen om het vol te houden, is om geregeld gesprekken met de arts en verpleegkundigen te hebben, net als telefoontjes met de afdeling in de uren dat je thuis bent (ook midden in de nacht). Ook is er psychologische hulp of begeleiding van medisch maatschappelijk werk vanuit het ziekenhuis beschikbaar. Maak hier gebruik van, ze zijn er voor jou.

Wat ook kan helpen is praten met ouders van andere te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen. Je vindt lotgenoten via [care4neo.nl](https://care4neo.nl) en [prematuurendag.nl](https://prematuurendag.nl). Er zijn ook speciale facebookgroepen.

Sommige ouders vinden het fijn als vrienden en familie in deze periode dicht om ze heen staan. Andere ouders willen liever een kleine 'cocon' vormen met hun kind en zo weinig mogelijk bezoek. Familie en vrienden kunnen dan wel helpen met praktische zaken, zoals boodschappen doen en opruimen.

Als je het zwaar vindt om iedereen op de hoogte te blijven houden in deze periode, kan het helpen om een familielid of vriend te vragen geregeld - in overleg met jou - berichten rond te sturen en de reacties op te vangen. Maak hier gebruik van en neem tijd voor jezelf om op te laden. Stel dat niet uit tot je kind straks thuis is.

## Broer of zus

Heb je al één of meer kinderen? Die zijn nu grote broer of zus geworden. Jonge kinderen hebben vaak geen idee dat baby's te vroeg, te licht of ziek geboren kunnen worden. Waarom mag hun broertje of zusje niet thuis komen slapen? Veel uitleg hoeft je je peuter of kleuter

niet te geven. Het is voldoende om te vertellen dat het kind niet meer kon groeien in mama's buik, maar dat nu in een speciaal bedje doet in het ziekenhuis, waar veel mensen extra goed voor hem zorgen. Op bezoek gaan mag soms niet, bijvoorbeeld als je oudere kind nog geen waterpokken heeft gehad. Ook als hij zelf verkouden is, mag hij geen kusje komen geven. Per ziekenhuis kunnen de regels verschillen. Maak filmpjes en foto's, die hij thuis mag bekijken en bijvoorbeeld op de kinderopvang of school mag laten zien. Het is voor je oudere kind(eren) het fijnst als zijn dagritme zo gewoon mogelijk doorgaat. Als het even kan, laat je kind dan op de gebruikelijke dagen naar opvang of school gaan. Bereid je kind voor op de veranderingen door te vertellen wie er voor hem zorgt als jullie niet bij hem zijn. Misschien logeert hij bij opa en oma, of zijn zij bij jou in huis. De rol van opa en oma verandert nu even van verwenner in verzorger. Als de ziekenhuisperiode langer duurt, kan je kind jullie missen of zich zorgen maken. Het helpt om hierbij stil te staan. Je kind vindt het fijn als je hem helpt uit te spreken dat jullie veel weg zijn en elkaar missen. Dat hij hier misschien verdrietig of boos over is. Maar dat hij nooit alleen is omdat er altijd iemand voor hem zorgt.

#### Tip: leg momenten vast

De periode in het ziekenhuis ervaren veel ouders als een heel spannende tijd, waar je veel verschillende emoties ervaart. Emoties beïnvloeden ook wat je je achteraf nog wel en niet herinnert. Foto's en filmpjes helpen je om het verhaal van jullie start samen compleet te hebben: niet alleen voor jezelf als ouders, maar ook voor je kind later en voor zijn eventuele broertjes en zusjes. Upload jouw foto's in de GroeiGids app en schrijf erbij wat er gebeurt en hoe het gaat.



#### Contact maken

Contact maken met je kind is belangrijk voor zijn groei en ontwikkeling. De kleine momenten van contact in het begin leren hem jou te herkennen als degene bij wie hij echt hoort. Hij herkent bijvoorbeeld jouw geur en je stem. Dit contact maken is ook voor jezelf belangrijk om een begin te maken met de hechting aan je kind.

Het kan moeilijk zijn om je kind in een couveuse of warmtebedje te zien liggen, terwijl je hem eigenlijk de hele dag dicht bij je zou willen houden. Het eerste contact verloopt anders dan je je tijdens je zwangerschap misschien had voorgesteld. Toch zijn er zeker mogelijkheden om contact te maken en de best mogelijke start te maken om elkaar te leren kennen. Jouw kind wil niets liever dan jou als moeder en vader dichtbij hebben. Ook in de couveuse of het warmtebedje zal jouw kind onmiddellijk reageren op jouw

aanwezigheid. Dat geeft hem een gevoel van veiligheid. Hij zal dit ook in heel subtiele signalen laten zien. Naarmate je je kind leert kennen, zul je zijn signalen ook steeds beter herkennen.

### Kennismaken en het verwerken van prikkels

Een te vroeg, te licht of ziek geboren baby wordt op allerlei manieren ondersteund om in leven te blijven en uit te groeien tot een gezond kind. Dat brengt ook voor hem veel stress met zich mee. In het ziekenhuis wordt zoveel mogelijk gedaan om de vervelende prikkels (zoals pijn, te fel licht en veel geluid) te vermijden.

Kinderen op de NICU of neonatologie afdeling zijn extra gevoelig voor prikkels en hebben veel rust nodig. Samen met de verpleegkundige kijk je wat je kind op dat moment aan kan, bijvoorbeeld huid-op-huidcontact of aanraken in de couveuse. Dit kan van moment tot moment anders zijn. Soms is dat een teleurstelling voor jou of voelt het zelfs als een afwijzing, maar weet dat juist jouw aanraking, geur en stem uniek zijn voor je kind. Ook te vroeg geboren kinderen herkennen hun ouders op deze manier: ze worden er rustig van en het heeft een goed effect op de ademhaling en hartslag. In de eerste dagen kan het onwennig of spannend zijn om je kind aan te raken, zeker als hij heel klein is of er veel apparatuur om hem heen staat. De verpleegkundige zal je hierbij ondersteunen. Zij zal je ook helpen om verzorgingsmomenten voor je rekening te nemen.

### Werken aan hechting

In je zwangerschap praatte je waarschijnlijk al tegen je kind, je streekte je buik. Min of meer onbewust was je zo al bezig een band met je kind op te bouwen. Zolang je kind in het ziekenhuis ligt, heeft hij te maken met veel mensen om zich heen. Dat maakt een goede hechting moeilijker. Toch is er ook op de NICU of neonatologie- afdeling al aandacht voor hechting tussen jou en je kind. Lichamelijk contact wordt

gestimuleerd en je krijgt uitleg over de signalen die je kind laat zien, zodat je daar goed op kunt reageren. Door steeds op dezelfde manier op de signalen van je kind te reageren, word je voorspelbaar voor hem. Dat is ongelooflijk belangrijk, nu en voor de rest van zijn leven.

### Elkaar leren kennen

Je leert elkaar kennen en ook nu al begrijpen. Zo zien veel ouders snel welke houding hun kind prettig vindt, hoewel je kind nog niet zo gericht kan bewegen als reactie op aanraking. Heel vroeg geboren kinderen huilen vaak nog kort en zacht, maar je ziet wel spanning of verdriet op hun gezicht bij ongemak of pijn. Je kunt je kind dan troosten met jouw stem, een aanraking of huid-op-huidcontact. Leg bijvoorbeeld je warme hand op zijn billen, zijn buik, op zijn hoofd of tegen zijn voeten. Praat ondertussen op zachte toon of zing een liedje. Je kind zal er rustig van worden. Probeer aan te voelen wat je kind aan kan en wat hij nodig heeft. Door goed naar hem te kijken, leer je signalen in zijn gedrag herkennen. Zo kun je je eigen reacties daarbij laten aansluiten. Een kinderfysiotherapeut of verpleegkundige kan je hierbij helpen. Samen zoek je de beste manier om je kind zo snel mogelijk te leren kennen.

Als je hebt ontdekt wat troostend is, kun je je kind zo ook ondersteunen bij medische ingrepen die onplezierig of pijnlijk voor hem kunnen zijn. In het [filmpje 'Hoe kan ik er zijn voor mijn te vroeg geboren kind?'](#) zie je wat je kunt betekenen voor je kind in de couveuse. Je vindt het op YouTube.com. Zoek op Wilhelmina Kinderziekenhuis.

### Oogcontact

Op tijd en gezond geboren kinderen ontwikkelen in de eerste paar weken het maken van oogcontact. Bij ziek, te vroeg en te licht geboren kinderen kan dat langer duren. Toch kun je zelf proberen contact te maken, ook door de couveuse heen. Dim het liefst het licht; bij fel licht is je kind geneigd zijn ogen dicht te knijpen. Geduld hebben hoort erbij;



volg het tempo van je kind. Als je kind zijn ogen even afwendt of sluit, gunt hij zichzelf rust om prikkels te verwerken.

### Huid-op-huidcontact

Zodra het kan mag je met je kind buidelen, ook wel huid-op-huidcontact genoemd. Misschien vind je dat een beetje eng vanwege alle 'draadjes' die aan je kind vastzitten. Maak je geen zorgen, daar word je mee geholpen. Je kind wordt bij je gelegd op je blote huid en warm toegedekt. Huid-op-huidcontact is belangrijk voor jou én je kind. Hij hoort jouw vertrouwde hartslag en beweegt met je mee. Onderzoek heeft aangetoond dat kinderen die geregeld huid-op-huidcontact hebben, beter groeien en zich beter ontwikkelen. Daar kan geen couveuse tegenop. Vaders en moeders kunnen allebei buidelen. Het op deze manier samen zijn met je kind bevordert jullie onderlinge band. Misschien merk je dat het voor jezelf ook warm en ontspannend is.

### Begrenzen van prikkels

Te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen blijven nog een hele tijd gevoeliger voor prikkels. Zowel prikkels die vanuit de omgeving komen (alles wat hij ziet, hoort, voelt, ruikt), als prikkels die vanuit henzelf komen (zoals honger, pijn, ongemak), zijn voor deze kinderen vaak moeilijker te verwerken. Een kinderfysiotherapeut kan je helpen om de signalen te leren kennen en kan je leren wat je kan doen om je kind geborgenheid en begrenzing te geven. Het helpt als je de bewegingsruimte van je kind kleiner maakt, zodat zijn armen en benen worden begrensd. Door je kind 'geborgen en begrensd' neer te leggen of vast te houden, lukt het hem gemakkelijker de handen bij elkaar te brengen en de benen te buigen. Dit is de meest ontspannen houding voor je baby. Het wordt ook wel foetushouding genoemd. In de couveuse kan gebruik gemaakt worden van bijvoorbeeld een snuggle, froggy of bandy om je kind geborgenheid en begrenzing te geven. Als je kind niet meer aan de monitor ligt, mogen deze hulpmiddelen niet



# Niet kopiëren

meer in het bed. Je kind krijgt in het begin misschien nog geen voeding uit borst of fles, maar heeft al wel een zuigbehoefte. Het zuigen op een fopspeen kalmeert en troost hem.

## Samen zorgen voor je kind

Jouw manier van praten, contact maken en aanraken is uniek voor jouw kind. Je voelt misschien wel dat jij zelf het beste weet wat goed is voor je kind. Spreek het uit. Zodra het kan, willen de verpleegkundigen jou de expert laten zijn in de verzorging van je kind. In overleg met jou wordt de verzorging aangepast: welke dingen kun je als ouder doen? Veelvuldig contact met je baby, hoe klein en kwetsbaar ook, vermindert de stress bij hem en bevordert zijn ontwikkeling. Als je zelf steeds meer voor je kind kunt zorgen, groeit ook jouw zelfvertrouwen. Dat heb je nodig voor als jullie straks thuis zijn.

## Voeding

Ademen, zuigen, slikken... het is best moeilijk om dat allemaal in de juiste volgorde te doen. Voor kinderen die zijn geboren voor 34 weken zwangerschap is drinken uit de borst of fles nog ingewikkeld. Het coördineren van zuigen, slikken en ademen is bij te vroeg geboren kinderen namelijk nog niet helemaal ontwikkeld. In de weken tot de uitgerekende datum (en vaak ook nog daarna) is een kind volop bezig met de ontwikkeling naar een goed gecoördineerd adem-, zuig-, en slikpatroon.

## Zelfstandig drinken gaat nog niet

Voordat een kind zelfstandig kan drinken, krijgt hij sondevoeding. Wanneer je als moeder genoeg melk kolft, is dat de voeding die de eerste voorkeur heeft. Daarnaast kan eventueel ook gebruik gemaakt worden van donormelk, toevoegingen, of speciale kunstvoeding voor te vroeg geboren kinderen. Totdat je kind mag starten met oefenen met drinken kun je al veel doen. Je kunt tijdens het buidelen je kind bij je gekolfde borst leggen. Soms draait je kind zijn hoofd al zelf naar de borst en snuffelt hij als het ware aan je borst.

Soms gaat een kind met sondevoeding naar huis; nadat je als ouder geleerd hebt hoe je dit doet. De kinderarts, preverbaal logopedist of verpleegkundige van de afdeling zullen kinderen die naar huis gaan met sondevoeding begeleiden, vaak samen met een diëtist. De preverbaal logopedist is gespecialiseerd in slik- en eet- en drinkproblemen bij heel jonge kinderen. De logopedische begeleiding kan bij je thuis worden gegeven.

## Leren om zelfstandig te drinken

Het drinken van te vroeg geboren kinderen verloopt anders dan bij kinderen die op tijd zijn geboren. Te vroeg geboren kinderen hebben

hun eigen, vaak nog sterk wisselende, zuig-slik-adempatroon. Er is minder ritme in het drinkpatroon dan bij op tijd geboren kinderen, die dat als vanzelf doen. Dit betekent dat je je kind extra tijd moet geven voor het zuigen en slikken en voor langere adempauzes. Door even geen melk te geven, kan je kind op adem komen.

Er kunnen ook medische oorzaken zijn waardoor je kind nog niet genoeg voeding binnen kan krijgen. Hij kan bijvoorbeeld minder goed of lang drinken door hart- of longproblemen of neurologische problemen.

Je kind krijgt in het begin alle benodigde voeding per sonde. Als er gestart kan worden met voeding via de mond, kun je kiezen voor de borst, fles of een combinatie van beide. In de eerste maanden drinkt je kind reflexmatig. Dat wil zeggen dat je baby met zijn hoofd naar de borst of fles toe draait als hij honger heeft en de borst of fles langs zijn mond strijkt. Het zuigen begint wanneer de tepel of speen in zijn mond komt. Start als je borstvoeding wilt geven met het oefenen aan de borst. De fles komt daarna. Als je kind nog te weinig energie heeft om alle voedingen uit de borst te drinken, maar hij al wel uit de fles kan drinken, wordt vaak een combinatie van voeding uit de borst en gekolfde moedermelk per fles gegeven. Als borstvoeding niet mogelijk is, wordt er soms donormelk of kunstvoeding gegeven.

Vanaf gemiddeld 34 weken zwangerschapsduur krijgt je kind de eerste voeding via de mond aangeboden. De meeste kinderen beheersen rond 37 weken voldoende coördinatie om te zuigen, te slikken en te ademen. Bij kinderen met bijvoorbeeld long-, hart- of neurologische problemen kan dit langer duren.

Goed kunnen coördineren is van belang om goed en veilig te kunnen drinken uit de borst of fles. Als ouder leer je van de verpleegkundige, lactatiekundige en/of preverbaal logopedist hoe je je kind kunt helpen bij het goed coördineren van het adem-zuig-slikpatroon.

## Voorwaarden

Zelf drinken kost heel veel energie, zeker in het begin als je baby het nog moet leren. Er wordt daarom steeds gekeken waar je kind aan toe is. Een baby moet wakker en alert zijn om zelf te kunnen drinken. Om hem wakker te maken voor de voeding kun je de luiers verschonen. Vóór de voeding kun je hem al op de fopspeen laten zuigen. Vaak wordt een baby hier goed wakker van.

Wanneer je kind na het verschonen verder slaapt, is dat niet het goede moment om te oefenen met drinken. Als hij in slaap valt bij de fopspeen, dan kost het zuigen nog erg veel kracht en zal dat vaak ook bij de voeding zo zijn. Prikkel liever niet onnodig het gezicht van je kind om hem te laten zuigen of wakker te houden. Als hij in slaap valt, is hij moe en op dat moment niet toe aan zelf drinken. Als je baby net begint met drinken is het niet nodig je kind voor elke voeding wakker te maken. Hij heeft zijn energie ook hard nodig om te groeien. Door hem op tijd te laten rusten heeft hij meer energie voor een volgende voeding. In de fase dat je baby leert drinken, is het normaal als hij 1 of 2 keer zelf drinkt op een dag. Via de sonde krijgt hij dan de overige voeding.

## Let op hongersignalen

Een baby is aan voeden toe als hij zoekreflexen naar de speen/tepel laat zien. Dit herken je door rustig van buiten naar binnen over de wang of lippen te strijken. Wacht in het midden van de mond op zijn reactie. Je baby opent zijn mond en zuigt de tepel of speen zelf naar binnen. Het is belangrijk je kind te laten reageren op deze reflex. Zo leert hij dat er niet zomaar een tepel of speen in de mond wordt gestopt, maar dat dit altijd het gevolg is van een eigen reactie.

Ook tijdens en na het drinken geeft je kind signalen af hoe hij zich voelt en hoe hij het drinken ervaart. Door samen met de logopedist naar

deze signalen te kijken leer je hoe je je kind het best kunt helpen bij het drinken.

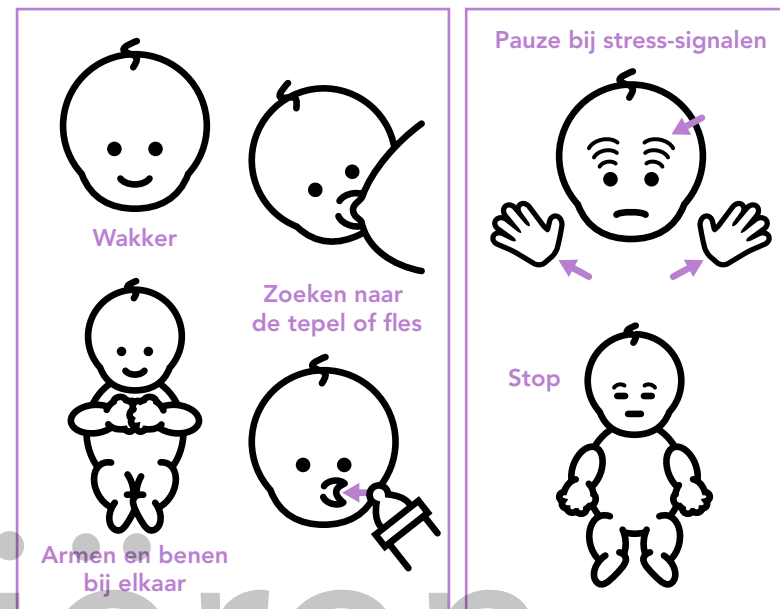
Er is voldoende tijd tussen de voedingen nodig om ervoor te zorgen dat een kind weer een goed hongergevoel krijgt. En om hem rust te geven om te herstellen van de inspanning van het drinken. De verpleegkundige, lactatiekundige en/of preverbaal logopedist zal je helpen de voedings- en hongersignalen van je kind te leren herkennen.

### Kort en goed voeden

Je kind is nog snel moe en kan niet te lang achter elkaar drinken. Is je kind goed wakker en laat hij voedingssignalen zien, dan is dat een goed moment om te oefenen met zelf drinken. Wanneer je kind ontspannen en voldoende alert is om te gaan drinken, zullen zijn vuistjes licht gebald zijn. Het is belangrijk dat hij voldoende spierspanning kan volhouden. Overstrekt hij de handjes (stopteken), dan vraagt je kind daarmee om een pauze. Als de armen en handjes slap langs het lichaam worden gehouden, is er juist te weinig spierspanning om goed te kunnen drinken. Je kind is vermoeid en kan niet verder drinken. Wat helpt, is een rustige plek met prettig licht en een omslagdoek om je kind op temperatuur te houden. Dat je kind zich prettig voelt bij het voedingsmoment is belangrijker dan de hoeveelheid die hij drinkt en de duur van de (borst)voeding. Hoe lang een kind wil of kan drinken is afhankelijk van zijn leeftijd en conditie, maar duurt in principe niet langer dan 30 minuten.

### Stress-signalen

Er zijn signalen die je kunt herkennen, die aangeven dat er een pauze moet worden ingelast. We noemen dit 'stress-signalen', omdat je kind een moment 'stress' kan voelen wanneer hij nog niet goed in staat is het zuigen en slikken en het ademen te coördineren.



Stress-signalen bij voeding zijn:

- verslikken
- met veel geluid drinken (klokkend, piepend of ander stemgeluid)
- witte neusvleugels en of het bewegen van de neusvleugels
- verkleuren van de lippen en de huid
- fronsen of juist optrekken van de wenkbrauwen
- het hoofd naar achteren bewegen of wegdraaien van het hoofd
- wegdraaien van de speen met de tong uit de mond
- overstrekken
- onrustig bewegen van de armen en benen

Je kunt je kind helpen door pauzes in te lassen. De pauze kun je geven door de borst of fles uit zijn mond te nemen of door de speen in de mond of wangzak te kantelen. Zo voorkom je dat er melk onbedoeld in de mond kan lopen. Je kind zuigt dan meestal nog een aantal keer voordat hij pauze neemt. Er wordt meestal geen of een kleine hoeveelheid lucht ingeslikt, die er met een boer aan het einde van de voeding weer uitkomt. Wanneer hij weer op adem is, kun je de borst opnieuw geven of de speen weer vullen met melk en kan hij weer starten met drinken.



### Regel de 'flow'

Dwing je kind nooit om te drinken, maar laat hem zelf aangeven wanneer en hoeveel hij wil drinken. Dat zorgt ervoor dat hij graag zal willen drinken. Het is belangrijk dat je kind de hoeveelheid melk die uit de borst of flespeen komt (flow genoemd) aankan. Het kan helpen om te hoge druk in je borst af te kolven voordat je gaat voeden. Door met je hand de vorm van je borst aan te passen (C- of U-greep) lukt het je kind beter om aan te happen. Soms kan een tepelhoedje helpen zodat je kind de borst goed in de mond krijgt.

Geef je flesvoeding, dan heb je keus uit verschillende speensoorten en maten. Heeft je kind nog moeite met de coördinatie tussen ademen, zuigen en slikken, dan mag er niet te veel voeding tegelijk uit de speen komen; je hebt dan een 'low flow' of prematurenspeen nodig.

### Houdingen tijdens het voeden

Voeden kan in verschillende houdingen. Het is belangrijk dat de nek en de rug van je kind in één rechte lijn worden gehouden. Dat maakt het drinken makkelijker en daardoor zal je kind beter in staat zijn om goed gecoördineerd te drinken. Soms is het nodig de houding aan te passen omdat het drinken daarmee beter gaat. Te vroeg geboren kinderen worden wanneer zij een fles krijgen het liefst in zijligging gevoed met het gezicht naar jou toe. Deze houding bootst de houding van de borstvoeding het best na en zo houdt je kind het drinken beter vol.

De zijligging is vaak niet meer of nog korte tijd nodig wanneer je kind thuis is. Zoek samen met een verpleegkundige, lactatiekundige en/of preverbaal logopedist naar de houding die voor jou en je kind het best werkt: rugligging, zijligging, licht ondersteund door inbakeren en/of het gebruiken van een (voedings)kussen. Kijk voor uitgebreide uitleg over verschillende voedingshoudingen in GroeiGids Borstvoeding en bekijk de filmpjes eens op [kiind.nl](https://kiind.nl).

### Kolven

Kolven is het uit de borst halen van moedermelk. Moedermelk wordt gemaakt op basis van vraag en aanbod. Bij een te vroeg geboren kind kan het op gang komen van de moedermelk langer duren, tot wel een paar dagen.

In eerste instantie is je te vroeg geboren kind niet in staat om zelf te drinken en kan de productie van moedermelk door middel van kolven worden gestimuleerd. Zeven tot acht keer per dag kolven is wenselijk, liefst ook één keer 's nachts. In de nacht is het prolactinegehalte (wat zorgt voor de aanmaak van moedermelk) het hoogst. Naast dat het heel fijn is dat je dit voor je kind kunt doen, kost het ook veel tijd en energie. En rust is ook belangrijk, zowel voor de productie van moedermelk als voor je eigen herstel. Overleg eventueel met de verpleegkundige of een lactatiekundige over een goede balans hierin. Om te kunnen kolven



is de toeschietreflex nodig. De melk die in de borst wacht, komt door deze reflex naar buiten. Dit gebeurt onder invloed van het hormoon oxytocine. Dit hormoon komt vrij als je aan je kind denkt of als je je kind hoort huilen. Om een toeschietreflex te krijgen is het belangrijk om ontspannen te zitten en bijvoorbeeld naar een foto of filmpje van je kind te kijken. Het kan ook helpen om de borst warm te maken of zachtjes te masseren. De kleur van de moedermelk kan per kolf sessie verschillend zijn. Bekijk ook het filmpje 'Wat gebeurt er als je kolft?' op [Voedingscentrum.nl/kolven](https://www.voedingscentrum.nl/kolven).

#### Kolven met de hand

Het kolven met de hand lijkt het meest op de manier waarop een baby aan de borst drinkt. De druk die je uitoefent heeft effect op het opwekken van de toeschietreflex. Zeker de eerste dagen na de bevalling is kolven met de hand de beste methode. Je krijgt op deze manier meer melk uit de borst dan met een kolfapparaat. Vroeg handkolven verhoogt bovendien de latere melkproductie. Ook als je met een apparaat kolft, is het goed om daarnaast een deel met de hand te kolven. Laat je borst in de hand rusten, vingers onder de tepelhof, duim erop aan de rand. Zorg dat je hand een C vormt en duw de borst naar de ribben toe, rol de vingers naar voren. Knijp voorzichtig met duim en vingers in een ritmische beweging. Het kan even duren voor er wat druppels komen of voor de voeding begint te lopen. Verplaats je vingers en herhaal de bewegingen. Een uitgebreidere handleiding zie je op [lalecheleague.nl](https://www.lalecheleague.nl) (zoek naar: kolven met de hand).

#### Veel soorten kolven

Er zijn verschillende soorten kolven op de markt. Voordat je er één gaat kopen, is het verstandig om een paar dingen goed af te wegen: hoe vaak ga ik hem gebruiken, waar ga ik hem gebruiken en hoeveel geld wil ik eraan besteden? Kolfapparaten zijn ook te huur; handig als je er maar korte tijd een nodig hebt of om te proberen welke je wilt kopen.

Laat je goed informeren over de kolf, die voor jou geschikt is, door de verpleegkundige of lactatiekundige. Je kunt eventueel advies vragen bij de Jeugdgezondheidszorg. Ook bij borstvoedingsorganisatie [La Leche League.nl](https://www.la-league.nl) vind je up-to-date informatie.

### Donormelk

Donormelk is afgekolfde moedermelk die een moeder afstaat voor een kind van een andere moeder. De Nederlandse Moedermelkbank verstrekt moedermelk aan te vroeg geboren kinderen op de NICU van wie de moeder zelf geen of onvoldoende moedermelk heeft. Als een prematuur van de NICU wordt overgeplaatst naar een algemeen ziekenhuis wordt de donormelk gestopt. Gezonde, op tijd geboren kinderen komen niet in aanmerking om donormelk via de Nederlandse Moedermelkbank te ontvangen. Voor hen is er het Moedermelk Netwerk ([moedermelknetwerk.nl](https://www.moedermelknetwerk.nl)), waar vraagmoeders en donormoeders met elkaar in contact gebracht worden. Alle aanvragen bij het Moedermelk Netwerk moeten ondersteund worden door een medewerker uit de gezondheidszorg zoals bijvoorbeeld een huisarts, verloskundige, kinderarts of jeugdarts.

Omdat via donormelk bepaalde ziekten op een kind overgebracht kunnen worden, is het belangrijk dat de donormoeder gescreend wordt. Alleen donormoeders die niet roken, geen medicatie, alcohol of drugs gebruiken komen in aanmerking om moedermelk te doneren. Ook wordt gescreend op infectieziekten zoals HIV, hepatitis B en C en lues. De Nederlandse Moedermelkbank screent tevens op cytomegalovirus, omdat dit virus voor te vroeg geboren kinderen mogelijk een extra risico vormt. Het afkolven, pasteuriseren, bewaren en vervoeren van de donormelk gebeurt volgens richtlijnen. Meer informatie vind je op [vumc.nl](https://www.vumc.nl), zoek op moedermelkbank.

### Kunstvoeding

Overal lees en hoor je dat borstvoeding de beste voeding voor een kind is. De Wereld Gezondheidsraad adviseert kinderen immers minstens een half jaar borstvoeding te geven. Maar in sommige omstandigheden lukt dat niet of maar gedeeltelijk. Als je kind (veel) te vroeg, te licht, of ziek geboren is, kan dat een reden zijn dat bij jou de borstvoeding moeizaam of niet op gang komt. In Nederland is kunstvoeding van hoge kwaliteit en dus een goed alternatief. Houd je kind tijdens het geven van de fles dicht bij je. Met huid-op-huidcontact kun je ook bij flesvoeding een intiem moment creëren.

#### Tip: fopspeen heeft positieve invloed

Het niet voedend zuigen, zoals op een fopspeen of duimzuigen ook wel wordt genoemd, heeft bij te vroeg geboren baby's een positieve invloed op onder andere hun groei, hartslag, zuurstofverzadiging, spijsvertering en gedrag.

### Mijlpalen vieren

Tijdens de opname in het ziekenhuis zullen er ook momenten zijn om te vieren. Zoals de eerste keer in bad, het halen van een streefgewicht, het slagen voor een test, of de eerste keer kleren aan. Het is goed om bij deze momenten stil te staan en dit mag ook gevierd worden.





## Verschillende ziekenhuizen en afdelingen

In welk ziekenhuis en op welke afdeling je kind verzorgd wordt, is afhankelijk van hoeveel te vroeg hij geboren is. Of van wat zijn geboortegewicht is en/of hoe ziek hij is. Hieronder kun je lezen welke afdelingen er zijn in academische en algemene ziekenhuizen en welke zorg daar geboden kan worden.

### De neonatale intensive care afdeling (NICU)

Als een kind geboren wordt na een zwangerschapsduur van minder dan 32 weken, of met een geboortegewicht van minder dan 1200 gram, of ernstig ziek, dan zijn er veel extra zorgmomenten en speciale behandelingen nodig. Die worden gegeven op de neonatale intensive care unit (NICU).

Veel kinderen liggen hier in een couveuse of warmtebed om hun lichaamstemperatuur op peil te houden. Een monitor met plakkers op de borst en een bandje om de hand of voet zorgen voor bewaking van de ademhaling, de hartslag en het zuurstofgehalte (saturatie). De meeste kinderen zijn te klein of te ziek om zelf te drinken. Zij krijgen voeding via een neusmaagsonde of een infuus. Als het nodig is, kan de ademhaling ondersteund of overgenomen worden. De bloeddruk kan ondersteund worden en de hersenfunctie kan bewaakt worden. Vaak staat er daarom veel apparatuur rondom het bed of de couveuse en zijn er veel zorgverleners aanwezig. Meestal zorgt één verpleegkundige voor één of twee kinderen. De artsen en verpleegkundigen zullen je regelmatig op de hoogte houden van de medische toestand van je kind en uitleggen waarvoor de verschillende onderzoeken en behandelingen

nodig zijn. Dit kan per kind verschillen. Stel vooral vragen aan de zorgverleners van je kind als iets niet duidelijk is.

Als intensive care-zorg niet meer nodig is, wordt een kind overgeplaatst naar een neonatologie afdeling of kinderafdeling. Dit kan is meestal in een algemeen ziekenhuis.

### De post IC-High Care neonatologie afdeling

Vanaf ongeveer 30 weken zwangerschapsduur en 1000 gram kan een kind verzorgd worden in een post-IC-High Care centrum, als intensive care-zorg niet (meer) nodig is. Op een post-IC-High Care afdeling werken gespecialiseerde neonatologieverpleegkundigen, algemeen kinderartsen en neonatologen. Eén verpleegkundige zorgt voor meer kinderen, meestal twee tot vier, afhankelijk van de zorg die deze kinderen nodig hebben.

In sommige ziekenhuizen liggen de kinderen naast elkaar op een zaal. In andere ziekenhuizen zijn eenpersoonskamers waar ouders kunnen blijven slapen.

Op deze afdeling zal de ademhalingsondersteuning worden afgebouwd. Hoe snel dit kan, is afhankelijk van de conditie van je kind. Als je kind zijn temperatuur goed zelf op peil kan houden, mag hij uit de couveuse. Vaak eerst in een warmtebedje en later in een gewoon wiegje. De verzorging wordt steeds 'gewoner'. In de tussentijd zal je kind groeien, wordt de voeding opgehoogd en het voedingschema aangepast.

Na de vaak heel spannende tijd op de NICU is de fase op de post-IC High Care afdeling een periode waarin je kind steeds stabiel wordt. Als het goed gaat, kan ook de monitorbewaking gestopt worden. Veel ouders vinden dit een spannend moment, en dat is heel begrijpelijk. Maar het betekent ook goed nieuws, want het geeft aan dat je kind





heel stabiel is geworden en dat de artsen en verpleegkundigen er volledig op vertrouwen dat het goed blijft gaan. Jij als ouder kunt steeds meer van de zorg zelf gaan doen. De verpleegkundigen helpen je hierbij. Daarmee word je voorbereid op het moment dat je kind mee naar huis kan. Soms nog met een tussenstap in een algemeen ziekenhuis met een high care/medium care neonatologie- of kinderafdeling (zonder post-IC-High Care) als dat dichterbij huis is.

#### De High Care/Medium Care neonatologie afdeling

Vanaf ongeveer 32 weken zwangerschapsduur en 1200 gram kan een kind verzorgd worden op een High Care/Medium Care neonatologie afdeling als er geen post-IC-High Care zorg (meer) nodig is.

Tijdens het verblijf op de High Care/Medium Care neonatologie afdeling kan je als ouder steeds meer van de zorg zelf gaan doen en daarmee voorbereid worden op het moment dat je kind mee naar huis kan.

#### Kraamafdeling

Kinderen geboren vanaf 35-36 weken zwangerschapsduur en een geboortegewicht van meer dan 1800-2000 gram kunnen meestal samen met hun moeder op de kraamafdeling blijven. Tenzij er speciale zorg nodig is, zoals verpleging in een couveuse of bewaking of ondersteuning van de ademhaling. Als die speciale zorg wel nodig is, of als je kind geboren is na een kortere zwangerschapsduur of met een lager geboortegewicht, dan wordt je kind opgenomen op de High Care/Medium Care neonatologie afdeling.

Op een kraamafdeling werken gespecialiseerde verpleegkundigen, kinderartsen, verloskundigen, gynaecologen, en vaak ook kraamverzorgenden. Tijdens het verblijf op de kraamafdeling word je als ouder begeleid in de zorg voor je kind, net zoals thuis met de kraamverzorgende.



### Overplaatsing naar een andere afdeling of ziekenhuis

Zoals hiervoor beschreven, bestaan er verschillende afdelingen. Niet alle ziekenhuizen hebben deze verschillende afdelingen. Het kan daarom nodig zijn dat je kind wordt overgeplaatst naar een ander ziekenhuis per ambulance. Hierin zijn alle noodzakelijke medische voorzieningen voor onderweg aanwezig. Zoals een couveuse, ademhalingsondersteuning, monitorbewaking, infuuspompen en medicatie. Naast de chauffeur en verpleegkundige van de ambulance gaat er soms een arts of verpleegkundige van de NICU mee. Soms kan ook één van de ouders mee in de ambulance. Dit is afhankelijk van het aantal zitplaatsen in de ambulance.

Overplaatsing van de NICU naar een (post-IC-High Care) neonatologie-afdeling betekent dat het goed gaat met je kind. In veel gevallen zal je kind een paar dagen moeten bijkomen van de overplaatsing. Hij kan bijvoorbeeld extra zuurstof of meer ondersteuning van de ademhaling nodig hebben. Ook kan het zo zijn dat hij de voeding minder goed verdraagt of vermoeid is. De artsen en verpleegkundigen houden hier altijd rekening mee. Het kan gebeuren dat de overplaatsing erg belastend was voor je kind en dat terugplaatsing onvermijdelijk is. Dit komt niet vaak voor. De meeste kinderen herstellen snel na overplaatsing.

### Ook voor jou is overplaatsing van je kind wennen

Was je op de afdeling met intensieve zorg gewend dat er veel zorg was voor je kind, op de nieuwe afdeling, waar alle kinderen al sterker zijn, verdelen de verpleegkundigen hun zorg en aandacht over meer kinderen. Logisch als je daaraan moet wennen. Natuurlijk vindt de overplaatsing pas plaats als de grootste spanning over je kind geweken is en hij met iets minder zorg toe kan. Dat weet je van binnen wel, maar toch kan het even duren voordat je op de nieuwe afdeling hetzelfde vertrouwen hebt als je (daarvoor) had.

Bovendien is dit vaak de periode waarin je begint te merken hoe moe je bent geworden van alle gebeurtenissen hiervoor. Het kan bijvoorbeeld dat je de energie mist om weer nieuwe mensen te leren kennen en je aan te passen aan de nieuwe omgeving. De artsen en verpleegkundigen begrijpen dit en zullen hun best doen om je op te vangen en goed naar je te luisteren.

Bij een overplaatsing merk je als ouders vaak hoe goed je je kind al hebt leren kennen. Deel die kennis ook met de nieuwe artsen en verpleegkundigen, zij zullen zeker proberen om er rekening mee te houden. In de komende weken wordt je rol als ouder in het team van mensen om je kind heen steeds groter.

# Niet kopiëren

## Veel gehoorde termen op de NICU en neonatologie afdeling

Als ouder van een kind dat is opgenomen op een NICU of neonatologie-afdeling krijg je veel medische termen te horen. In dit hoofdstuk lees je over onderzoeken en behandelingen, waar veel kinderen op de NICU en de neonatologie-afdeling mee te maken krijgen. Een overzicht van ziektebeelden die veel voorkomen staan beschreven op bladzijde 130-146.

### Couveuse of warmtebed

Kinderen die te vroeg zijn geboren of een laag geboortegewicht hebben, kunnen zichzelf niet goed op temperatuur houden. Zij hebben extra warmte van buitenaf nodig. Dit kan in een couveuse, een open bed of een warmtebed. De meeste warmte kan geboden worden in de couveuse, waarbij de lucht vaak ook bevochtigd wordt. Aan de hand van de zwangerschapsduur, het gewicht, de groei en de benodigde hoeveelheid extra warmte wordt bepaald wanneer welk bed nodig is. Extra warmte kan van belang zijn voor de groei: als een kind veel energie moet besteden aan zichzelf op temperatuur houden, kan dat ten koste van de groei gaan.

### Ademhalingsondersteuning

Hoe jonger een kind bij de geboorte is, hoe langer ademhalingsondersteuning meestal nodig is. Soms wekenlang, waarbij



de verschillende vormen van ademhalingsondersteuning afgewisseld kunnen worden, afhankelijk van de conditie van een kind. Er zijn verschillende manieren om de ademhaling te ondersteunen. Hieronder staan ze in volgorde van minder naar meer ondersteuning.

- *Low flowsnor*: via een neusbrilletje wordt lucht en eventueel extra zuurstof in de neus geblazen. Met een low flowsnor wordt geen druk opgebouwd in de luchtwegen. Een low flowsnor wordt vooral gebruikt bij kinderen die extra zuurstof nodig hebben of in de afbouwfase na andere vormen van ademhalingsondersteuning.
- *High flowsnor*: via een neusbrilletje wordt verwarmde en bevochtigde lucht en eventueel extra zuurstof in de neus geblazen. De lucht wordt met een hogere flow toegediend dan bij een low flowsnor. Deze high flowsnor zorgt ervoor dat de longblaasjes openblijven. Zo kan meer zuurstof door het bloed worden opgenomen.
- *Nasale CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)*: via een neusmasker of speciaal aansluitstukje op de neus wordt verwarmde en bevochtigde lucht en eventueel extra zuurstof in de neus geblazen.

# Niet kopperen

Hierbij wordt een hogere druk in de luchtwegen opgebouwd dan bij high flow.

- *NIMV of NIPPV (Nasal Intermittent Mandatory of Positive Pressure Ventilation)*: net zoals bij nasale CPAP wordt een neusmasker of speciaal aansluitstukje op de neus gebruikt, waarop een beademingsapparaat wordt aangesloten. Het kind wordt als het ware beademd via de neus.
- *Beademing*: hierbij neemt een beademingsapparaat de eigen ademhaling van het kind grotendeels over. Er wordt een beademingsbuisje in de luchtpijp gebracht, waarop een beademingsapparaat wordt aangesloten. Hiermee kan met hogere druk beademd worden dan bij NIMV of NIPPV.
- *ECMO (ExtraCorporele Membraan Oxygenatie)*: dit is te vergelijken met een hart-longmachine. Deze behandeling wordt slechts in enkele NICU's in Nederland uitgevoerd.

## Surfactant

Om de longblaasjes open te houden is het stofje surfactant nodig. De productie hiervan door de longen begint al vroeg in de zwangerschap (rond 20 weken) en neemt toe tot ongeveer 35 weken. Kinderen die veel te vroeg geboren worden maken zelf dus nog te weinig surfactant.

Surfactant kan via de luchtpijp toegediend worden, zodat het rechtstreeks in de longen terechtkomt.

Ligt je baby aan de beademing, dan kan dit via het beademingsbuisje (tube). Als je kind nasale CPAP krijgt, kan surfactant toegediend worden via een klein slangetje, dat speciaal voor deze procedure in het bovenste stukje van de luchtpijp wordt ingebracht. Dit slangetje wordt na toediening direct verwijderd.

Soms is het nodig om meerdere keren surfactant toe te dienen.

Lees meer op deze websites:

<https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/aandoeningen/infant-respiratory-distress-syndrome>

<https://www.isala.nl/patientenfolders/5673-ademhalingsproblemen-baby-s-door-i-r-d-s/>

<https://www.hetwzk.nl/nl/ziekenhuis/ziekte/idiopathic-respiratory-distress-syndrome-irids>

### Coffeïne

Coffeïne stimuleert het ademhalingscentrum. Het wordt gegeven aan te vroeg geboren kinderen met apneus (zie ook pagina 133). Door stimuleren van het nog onrijpe ademhalingscentrum gaat het kind beter ademen. In wetenschappelijk onderzoek is aangetoond dat het coffeïne veilig en effectief is bij te vroeg geboren kinderen. Het vermindert apneus, geeft een betere longontwikkeling en vermindert ontwikkelingsproblemen op langere termijn.

### Voeding via een sonde of infuus

Te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen hebben meestal moeite met de voeding. Ze hebben vaak te weinig kracht en energie om zelf te drinken. Daarnaast loopt de voeding niet altijd goed door van de maag naar de darmen, en de ontlasting komt soms traag op gang. Toch hebben ze vocht en voeding hard nodig.

Kinderen die nog niet zelf kunnen drinken, maar de voeding wel goed verdragen, krijgen een neusmaagsonde: een slangetje dat door de neus of mond in de maag wordt gebracht. Daar kan dan afgekolde moedermelk of kunstvoeding door worden gegeven.

Bij kinderen op de NICU of neonatologie afdeling die de voeding niet goed verdragen is het mogelijk om vocht en voedingsstoffen via een infuus toe te dienen. Dit heet parenterale voeding en is een aanvulling op de voeding via de maag. In de loop van de eerste week of weken wordt de voeding via de maag geleidelijk verhoogd, en de voeding via het infuus afgebouwd. Als kinderen langere tijd voeding of medicijnen via een infuus nodig hebben, wordt vaak een "centrale lijn" ingebracht via de navel (navellijn) of via een groot bloedvat in een arm of been (PICC-lijn). Een centrale lijn kan meerdere dagen of zelfs weken blijven zitten. Er is wel een risico op infectie (lijnsepsis, zie pagina 145). Daarom wordt een centrale lijn onder steriele omstandigheden ingebracht. Het kind hoeft hiervoor niet naar de operatiekamer; dit kan op zaal of de kamer van het kind plaatsvinden.

### Fototherapie

De meeste pasgeborenen worden een paar dagen na de geboorte geel. Dit komt door de stof bilirubine, die vrijkomt bij de afbraak van rode bloedcellen. De lever is nog onrijp en kan het grote aanbod bilirubine nog niet verwerken. Het bilirubinegehalte kan in het bloed gemeten worden. Bij heel hoge waarden in het bloed, kan het bilirubine ook in de hersenen komen. Daar kan het schade geven die kan leiden tot neurologische problemen.

De behandeling bestaat in eerste instantie uit lichttherapie (fototherapie). Hierbij wordt het kind onder speciale lampen of op een lichtmatras gelegd, waardoor het bilirubine wordt afgebroken. Het kind krijgt een brilletje op om de ogen tegen het felle licht te beschermen. In zeldzame gevallen (bij minder dan 1 op de 100) lukt het



niet om met fotherapie het bilirubinegehalte in het bloed voldoende te laten dalen. Dan is een wisseltransfusie noodzakelijk om eventuele hersenschade te voorkomen. Het bloed van het kind wordt dan vervangen door donorbloed. Daarna moet het kind weer onder de lamp om te voorkomen dat het bilirubinegehalte opnieuw te hoog wordt. Meer informatie vind je op [babyzietgeel.nl](http://babyzietgeel.nl).

### Koeling

Op tijd geboren kinderen met een slechte start (perinatale asfyxie, zie ook pagina 138) worden soms gekoeld. De lichaamstemperatuur wordt daarbij verlaagd tot 33°C. Hierdoor heeft het lichaam minder energie en minder zuurstof nodig. Dit komt het herstel ten goede, waardoor hersenschade beperkt kan worden. Kinderen worden gekoeld met een speciaal koelingspakje, waarbij de temperatuur van de baby nauwkeurig binnen de juiste grenzen wordt gehouden. Het lichaam wordt voor 72 uur gekoeld tot een temperatuur van 33 graden. Daarbij krijgt je kind medicijnen om te zorgen dat hij comfortabel blijft. Na drie dagen wordt hij langzaam weer opgewarmd tot de normale lichaamstemperatuur van 37 graden.

Lees meer op deze websites:

<https://www.isala.nl/patientenfolders/5718-koelen-pasgeborenen/>

<https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/behandelingen/lichaamskoeling-bij-pasgeborenen>

<https://www.hetwzkz.nl/nl/ziekenhuis/behandeling/koeling-hypothermie>

### Echo en MRI van de hersenen

De hersenen van pasgeborenen zijn nog volop in ontwikkeling, ook als ze op tijd worden geboren. Met een echo van de hersenen kan gekeken worden naar aangeboren hersenaandoeningen, aanwijzingen voor zuurstoftekort of hersenbloedingen. Met de echo worden de hersenen in beeld gebracht door middel van geluidsgolven via de fontanel, de opening tussen de schedelnaden. Om een goed beeld te krijgen wordt er een beetje gel op het hoofd aangebracht. Het onderzoek kan op de afdeling plaatsvinden en duurt relatief kort (meestal ongeveer 5-10 minuten). Het is niet pijnlijk.

Met een MRI-scan kunnen de hersenen meer gedetailleerd in beeld worden gebracht dan met de echo. Aangeboren hersenaandoeningen en zuurstoftekort kunnen met een MRI vaak beter beoordeeld worden. Maar hiervoor moet het kind naar de radiologie-afdeling worden vervoerd. Het onderzoek duurt langer (30-45 minuten) en het kind moet daarbij heel stil liggen. Het onderzoek is niet pijnlijk. Wel maakt het MRI-apparaat veel geluid. Daarom krijgen kinderen oordoppen op.



## Gehoorscreening

Alle pasgeborenen in Nederland krijgen een gehoorscreening. Bij kinderen die op een NICU hebben gelegen is dit een uitgebreidere screening dan bij kinderen die de gehoortest thuis krijgen. Het onderzoek wordt ABR- (Automated Auditory Brainstem Response) of ALGO-gehoorscreening genoemd. Het is belangrijk om gehoorverlies vroeg op te sporen, omdat niet goed horen gevolgen heeft voor het leren praten en de taalontwikkeling. De behandeling en begeleiding van slechthorende kinderen start voordat het kind 6 maanden oud is.

Het is belangrijk dat je kind tijdens de gehoortest zo stil mogelijk ligt en in een rustige omgeving. De test gaat meestal het beste als je baby slaapt. Het onderzoek is niet pijnlijk.

### Wat gebeurt er precies bij de test?

Bij de ABR-gehoorscreening klinkt via een kapje op het oor een geluid, waarna de reactie op dit geluid in de hersenen wordt gemeten. Voor dit onderzoek worden drie elektroden (stickers) geplakt: één op het voorhoofd, één in de nek, en één op de rug, borstbeen of wang van je kind. Het apparaat meet via de elektroden of het signaal in de hersenen aankomt. Bij voldoende reactie op het geluid is de uitslag: 'pass' (geslaagd). Bij een onvoldoende reactie is de uitslag: 'refer'. Beide oren worden apart getest. Het kan dus zijn dat de uitslag aan één oor voldoende is, maar onvoldoende aan het andere oor. Als de uitslag aan beide oren voldoende is, betekent dit dat het gehoor voldoende is voor de spraak-taalontwikkeling. Bij een onvoldoende uitslag wordt de test rond de uitgerekenede datum herhaald. Als de uitslag dan opnieuw onvoldoende is, wordt je kind doorverwezen voor uitgebreid gehooronderzoek via een audiolologisch centrum.

Een filmpje over de deze gehoorscreening vind je op: [rivm.nl](http://rivm.nl). Zoek op ABR-screening.

## ROP-screening

ROP staat voor *Retinopathy of Prematurity*, ofwel prematurenretinopathie. Dit is een oogaandoening die kan ontstaan in het netvlies (retina) van te vroeg geboren kinderen. Bij ROP is de groei van de bloedvaten in het netvlies verstoord. Tijdens de zwangerschap groeien de bloedvaten in het netvlies vanuit het centrum naar de randen. Deze groei is bij een zwangerschapsduur van 38 tot 40 weken voltooid. Omdat de groei van de bloedvaten bij prematuren nog niet volledig is, kunnen hier verstoringen in optreden. Dit is op te sporen door pasgeborenen met een verhoogd risico op ROP te laten screenen door de oogarts.

### Wat gebeurt er precies bij de ROP-screening?

De screening gebeurt met een zogenaamd oogspiegelonderzoek. Daarbij kijkt de oogarts met een speciaal lampje naar het netvlies in het oog. Vooraf worden de pupillen wijd gemaakt met oogdruppels. Ook krijgt je kind verdovende druppels om te voorkomen dat hij last heeft van de oogspreader die wordt geplaatst om het oog goed open te houden tijdens het onderzoek. Het onderzoek is niet pijnlijk, maar kan er vervelend uitzien. Gelukkig duurt het kort. De eerste screening wordt meestal vijf tot zes weken na de geboorte gedaan. Of en hoe vaak vervolgonderzoeken nodig zijn, is afhankelijk van de bevindingen en hoe ver de bloedvaten zijn gegroeid. In het algemeen wordt de screening elke twee weken gedaan. Als ROP ontstaat zal vaker gecontroleerd worden en kan behandeling nodig zijn om te voorkomen dat het leidt tot slechtziendheid of blindheid. Meer informatie vind je op [oogfonds.nl](http://oogfonds.nl). Zoek op ROP.

Lees meer op deze websites:

<https://www.lumc.nl/org/neonatologie/Medischeinformatie/ROP/>

<https://www.mmc.nl/oogheelkunde/aandoeningen-en-behandelingen/retinopathie-bij-prematuren/>

### Aanwezigheid bij onderzoeken

Voor je kind is het fijn als je als ouder zoveel mogelijk aanwezig bent bij de onderzoeken. Bespreek op de afdeling of dat mogelijk is. Je kunt je kind helpen door hem te vertellen wat er met hem gebeurt. Ook pasgeborenen reageren op taal. Doordat je kind woorden krijgt voor wat hij aan zijn lijf ervaart, wordt een onderzoek of handeling meer voorspelbaar voor hem. Jouw aanwezigheid en jouw woorden helpen hem om rustiger te kunnen blijven.



## Naar huis

Je kind kan naar huis als de zorg die hij nodig heeft door jou als ouder thuis gegeven kan worden. In het algemeen betekent dit dat je kind geen ondersteuning of bewaking van de ademhaling meer nodig heeft, hij zichzelf goed op temperatuur kan houden in een gewoon wiegje of bedje, voldoende zelf kan drinken en daarbij goed groeit. Bij kinderen die te vroeg geboren zijn of een te laag geboortegewicht hebben is dat vaak bij een zwangerschapsduur tussen 36 en 40 weken en een gewicht vanaf 1800-2000 gram.

Steeds meer ziekenhuizen bieden de mogelijkheid om ouders te leren sondevoeding te geven. Je kind kan dan thuis in zijn eigen tempo meer zelf gaan drinken totdat de sonde niet meer nodig is.

### Afscheid van het ziekenhuis

Je leeft er naartoe, maar kunt je ook onzeker voelen over het naar huis komen van je kind. Het is fijn als je kind thuis is. Wordt alles dan nu normaal? Niet altijd. Soms zijn er aandachtspunten waar rekening mee gehouden moet worden. Al die tijd heb je ernaar uitgekeken om helemaal zelf ouder van je kind te zijn, maar af en toe mis je ook de steun van artsen en verpleegkundigen. Vraag bij vertrek uit het ziekenhuis wie je kunt bellen als je zorgen hebt en geef door aan de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) wanneer je kind naar huis mag. Ook zij kunnen je ondersteunen bij vragen.

**Tip:** Vergeet daarnaast de steun van familie en vrienden niet.

## Andere prikkels

De eerste weken thuis is het vaak wennen. Na thuiskomst uit het ziekenhuis hebben veel ouders het gevoel dat zij hun kind opnieuw moeten leren kennen. Dat is niet vreemd, je kind moet nog wennen aan de thuisomgeving. Tegelijkertijd wordt je kind steeds nieuwsgieriger naar alles om zich heen.

De hersenen van te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen kunnen al die prikkels nog niet altijd goed verwerken. Het gaat daarbij om prikkels van buiten, maar ook vanuit je kind zelf. Prikkels van buiten zijn bijvoorbeeld geluiden van andere mensen in huis, radio of TV, buiten wandelen. Prikkels vanuit je kind zelf zijn bijvoorbeeld honger, darmkrampjes of ander ongemak. Deze 'gewone' prikkels kunnen voor je kind erg overweldigend zijn. Je merkt dit doordat je kind sneller schrikt, moeilijker te troosten is, of juist meer slaapt. Logisch dat dat je als ouder onzeker maakt of je het allemaal wel goed doet.

## Zorg voor structuur

In het begin kan het helpen het ritme van het ziekenhuis aan te houden. Na verloop van tijd merk je dat je kind zijn eigen slaap-waakritme gaat zoeken. Er zijn minder medische omstandigheden waardoor hij in een ritme wordt gedwongen; hij kan nu echt op zijn eigen momenten zijn behoefte aan voeding en slaap aangeven. Zorg dat het in huis rustig is en vermijd overprikkeling (bijvoorbeeld niet te veel bezoek en daarna ook nog boodschappen doen). Rust en regelmaat is van belang, zorg voor een goede structuur in de dag en nacht.

Laat je kind zien en voelen dat je er voor hem bent, door je kind geborgen bij je te houden/dragen. Dat helpt hem om een gevoel van geborgenheid en veiligheid te ontwikkelen en stimuleert de hechting tussen jullie.

Heb je ook oudere kinderen? Zij voelen zich ook het best bij hun vertrouwde dagindeling en gewoonten. Hoe beter het thuis lukt om het ritme van je oudere kind(eren) hetzelfde als altijd te houden, hoe veiliger zij zich ook zullen voelen.

Oudere kinderen merken trouwens vaak goed dat hun ouders onder grote druk en spanning staan. Kinderen voelen aan dat zij het leven van hun ouders niet nog lastiger moeten maken door dwars gedrag. Als verzorgers zich zoveel mogelijk aan het normale ritme en gewoontes houden, geeft dat steun. Probeer ervoor te zorgen dat het niet te druk wordt voor je oudere kind(eren) met extra uitjes en logeerpartijen in een minder bekende omgeving. Praat ook met je kinderen over wat er in jullie gezin gebeurt en wat dit ook bij hen aan gevoelens oproept. Net als jij hebben je kinderen zich waarschijnlijk zorgen gemaakt om hun kleine broertje of zusje in het ziekenhuis. Door eerlijk met hen te spreken, kunnen zij zich ook verbonden blijven voelen met wat er nu allemaal gebeurt.

## Bezoek

Nu je kind eindelijk thuis is, wil iedereen langskomen. Maar kinderen die te vroeg, te licht of ziek geboren zijn hebben extra behoefte aan rust en regelmaat. Zij zijn nog steeds extra gevoelig voor alles wat om hen heen gebeurt. Het is belangrijk dat je bezoek goed doseert. Niet te veel mensen tegelijk en ook niet te lang. Het is voor je kind niet fijn om door iedereen op schoot te worden gehouden, dat kan veel prikkels en stress geven. Slaapt je kind, laat hem dan slapen; verstoor zijn ritme niet. Je kunt er ook voor kiezen om juist wel iedereen tegelijk uit te nodigen op een kraamfeest. Daar hoeft je kind natuurlijk zelf niet de hele tijd bij te zijn.

Familieleden en vrienden die verkouden zijn, koorts of last hebben van braken of diarree moeten wachten met op bezoek komen. Net als mensen met een koortslip of gordelroos. Leg je omgeving uit dat je kind nog kwetsbaar is voor deze virussen.

## Verwerken van je eigen emoties

Als je eenmaal thuis bent en de eerste periode van wennen aan dit nieuwe leven met elkaar achter de rug is, denken veel mensen om je heen dat 'alles nu toch goed is'. Maar veel ouders merken na zo'n twee, drie maanden thuis, dat ze er dan pas aan toekomen om zich te realiseren wat ze allemaal hebben beleefd. Ze voelen zich dan verdrietig of op een andere manier flink uit hun evenwicht. De omgeving lijkt dat niet altijd makkelijk te begrijpen, maar het is heel normaal. Jij bleef overeind toen het echt nodig was en nu er een beetje tijd en ritme komt, kun je terugdenken en de spannende momenten soms intensief herbeleven. Ook tussen partners kan er in deze periode een groot verschil zijn in emoties. Als het niet lukt om elkaar te begrijpen, vraag dan eventueel hulp. Gun elkaar vooral de kans om het ieder op een eigen manier te ordenen en de herinneringen te verwerken zoals het bij jezelf past.

## Oppas gezocht

Wat ook helpt om het zorgen vol te houden, is gebruik maken van je netwerk. Zoals je ouders of goede vrienden. Wees niet bang hen om hulp te vragen; zij doen het meestal graag. Als anderen een paar uurtjes oppassen, kun je rust en ontspanning zoeken. Er zijn ook professionele oppasbureaus waar je tegen betaling gebruik van kunt maken. Sommige bureaus bieden ook oppas voor in de nacht aan.

## Opa en oma

Ook voor je eigen ouders, de opa's en oma's van je kind, is het een enorm spannende tijd (geweest). Naast de zorgen om hun kleinkind zagen ze ook hoe zwaar jij het had. Ongetwijfeld wilden ze je helpen waar het maar kon - misschien mocht een ouder kind bij hen logeren - maar ook zij hadden een machteloos gevoel bij het zien van je kind in de couveuse. Ook voor hen is het een opluchting dat hun kleinkind

nu thuis is. Praat samen over de achterliggende periode; dat lucht op en geeft steun. De meeste grootouders willen graag vaak op bezoek komen. Het is fijn om daar vanaf het begin goede afspraken over te maken. Je gunt hen de ruimte om een band op te bouwen met hun kleinkind, maar als ouder heb je de regie. Jij kent je kind het beste.

## Steun van hulptroepen

De betrokkenheid van oma's en opa's en andere familie als broers en zussen, of heel goede vrienden kunnen je een gevoel van grote steun geven. Soms is het lastig om goed van elkaar te begrijpen wat nuttig en nodig is aan hulp (oppas voor je oudere kind, boodschappen, eten koken, etc.) en wat dingen zijn die je liever zelf doet (bijvoorbeeld de baby verzorgen). Wees duidelijk in wat je prettig vindt van de hulptroepen; zij kunnen het niet raden. Zo voorkom je onnodige oplopende spanning met hen.

Wanneer de rust weer terugkeert, voelen je oudere kinderen dat je weer beter beschikbaar bent. Vaak halen zij de tijd dat ze extra rustig waren weer in. Net als jij als ouder heel moe bent van de afgelopen periode. Het is fijn als je juist dan geregeld wat extra hulp krijgt. Zo kun je misschien ook iets alleen met je oudere kind doen en de baby bij de oppas laten.

# Nazorg

De meeste kinderen die na de geboorte langere tijd in het ziekenhuis hebben gelegen krijgen nazorg op de polikliniek kindergeneeskunde van het ziekenhuis in de buurt. Tot welke leeftijd je kind nazorg ontvangt van de kinderarts, is afhankelijk van de afspraken in het ziekenhuis waar je kind geboren is en de situatie van je kind. Tijdens deze bezoeken is er aandacht voor groei en ontwikkeling. Er wordt gekeken naar de grof- en fijn-motorische, verstandelijke, spraak-taal en emotionele ontwikkeling. Ook wordt gesproken over voeding en slapen en hoe het met jullie als gezin gaat.

Soms wordt de ontwikkeling ook nog gevolgd met controles in het academisch ziekenhuis waar je kind op de NICU heeft gelegen. Deze controles zijn meestal op de gecorrigeerde leeftijd van 6, 12 en 24 maanden, 5 jaar en 8 jaar. Het gaat om de volgende groepen kinderen:

1. Zwangerschapsduur van minder dan 30 weken en/of geboortegewicht lager dan 1000 gram;
2. Geboortegewicht lager 1500 gram bij kinderen die te licht zijn voor de zwangerschapsduur;
3. Kinderen met ernstige hersenaandoeningen, bijvoorbeeld na asfyxie of behandeling met koeling (hypothermie), of bij ernstige afwijkingen op de echo van de hersenen;
4. Kinderen die behandeld zijn met ECMO of na lasertherapie vanwege transfuseur-transfusée-syndroom.

## Jeugdgezondheidszorg

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is er voor alle kinderen in Nederland ter bevordering van de gezondheid en veilig opgroeien. Ook voor te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen. Samen met jou als ouder volgt de JGZ de groei en ontwikkeling van je kind vanaf de

zwangerschap tot 19 jaar. Bij de JGZ krijgt je kind vaccinaties vanuit het Rijksvaccinatieprogramma en screeningen zoals hart-, heup-, gehoor- en visustesten. Tijdens de bezoeken aan de JGZ wordt er gekeken naar de grof- en fijn motorische, verstandelijke, spraak-taal en emotionele ontwikkeling. Ook wordt gesproken over voeding en slapen en hoe het met jullie als gezin gaat. De JGZ werkt vanuit preventie. Dit betekent dat wordt geprobeerd problemen te voorkomen, of er wordt zo vroeg mogelijk hulp ingezet om erger te voorkomen. Zo nodig leidt JGZ toe naar zorg, zoals kinderarts, fysiotherapeut, logopedist of begeleiding in de ouder-kind relatie. Naast de bezoeken aan JGZ kun je de JGZ ook op andere manieren bereiken bij vragen: telefonisch of via de GroeiGids ouderchat: <https://chat-client-ggd-ouderchatgroeigids.serviant.nl/#/>

## Gezamenlijke nazorgpoli ziekenhuis en Jeugdgezondheidszorg

In sommige ziekenhuizen zijn de bezoeken aan de JGZ samengevoegd met de afspraken van de kinderarts. Zodoende hoef je minder vaak naar een afspraak en is er een nauwe samenwerking tussen de JGZ en de afdeling kindergeneeskunde.

Ook andere zorgverleners kunnen betrokken zijn, zoals bijvoorbeeld een kinderfysiotherapeut, (preverbaal) logopedist, lactatiekundige of (jeugd)verpleegkundige.

Is er in jouw geval niet zo'n gezamenlijk spreekuur, dan kun je gewoon naar de afspraken van de Jeugdgezondheidszorg en de afspraken bij de kinderarts.

Bij complexe en/of meervoudige ontwikkelingsproblemen zal de jeugdarts professionals met de juiste kennis inschakelen.

## Het ToP-programma

Kinderen die geboren zijn vóór een zwangerschapsduur van 32 weken en/of bij geboorte minder wogen dan 1500 gram, komen in aanmerking voor het ToP-programma. Dit programma steunt ouders om op een positieve manier in te spelen op de signalen en de behoeften van hun kind. Dat is belangrijk, omdat de hersenen zich snel ontwikkelen. Op steeds meer plekken in Nederland wordt het ToP programma aangeboden. De begeleiding wordt gegeven door ervaren kinderfysiotherapeuten, die speciaal zijn opgeleid om het ToP-programma te kunnen uitvoeren. Mochten er problemen zijn in de motorische ontwikkeling van je kind, dan is specifieke hulp van een kinderfysiotherapeut hier meteen voor handen. Op de leeftijd van 6 en 12 maanden worden ontwikkelingstesten gedaan. De uitkomsten daarvan worden verwerkt in een verslag aan de kinderarts en jeugdarts.

Het eerste huisbezoek is in de eerste twee weken na thuiskomst uit het ziekenhuis en het programma loopt door tot rond de gecorrigeerde leeftijd van 1 jaar. In dit jaar worden twaalf huisbezoeken afgelegd.

Het ToP-programma wordt vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering.

Meer informatie vind je op [top-eop.nl](http://top-eop.nl).

## Kinderfysiotherapie

Is je kind geboren na een zwangerschapsduur van 32 weken en/of of zwaarder dan 1500 gram? Dan kan de ondersteuning van een kinderfysiotherapeut ook helpen. Bijvoorbeeld bij het aanpassen van je kind aan de omgevingsprikkels en om zijn reactie daarop te helpen reguleren. Ook kan een kinderfysiotherapeut je goed advies geven hoe je je kind kan uitdagen in de volgende stap in zijn ontwikkeling. De kinderarts of jeugdarts kan je hiernaar verwijzen. Kinderfysiotherapie

wordt vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering.

## Gecorrigeerde leeftijd voor vroeggeboorte

Bij het volgen van de ontwikkeling van je kind wordt rekening gehouden met het aantal weken dat hij te vroeg geboren is. Dit heet gecorrigeerde leeftijd.

Om te weten wat je bij je kind kunt verwachten – bijvoorbeeld wanneer hij ongeveer gaat kruipen of wanneer hij toe is aan zijn eerste groentehapje – houd je zijn gecorrigeerde leeftijd aan. In de tabel hieronder zie je snel en makkelijk hoeveel maanden je aftrekt van zijn leeftijd volgens zijn geboortedatum. Houd de gecorrigeerde leeftijd altijd in je achterhoofd als je iets leest over de ontwikkeling van kinderen.

Zwangerschapsduur bij geboorte	Aantal weken te vroeg	Aantal maanden die je aftrekt van de leeftijd vanaf de geboorte
24 weken	16 weken	4 maanden
26 weken	14 weken	3,5 maand
28 weken	12 weken	3 maanden
30 weken	10 weken	2,5 maand
32 weken	8 weken	2 maanden
34 weken	6 weken	1,5 maand
36 weken	4 weken	1 maand
37 weken en meer *	Minder dan 3 weken	0 maanden

\* Als je kind bij 37 weken of meer geboren is, hoeft je niet te corrigeren voor vroeggeboorte.



#### Tip: gecorrigeerde groeidiagrammen

Te vroeg geboren kinderen laten een andere groei zien dan kinderen die rond de uitgerekende datum zijn geboren. Op de website van TNO vind je de gecorrigeerde groeicurve passend bij het geslacht van het kind en de zwangerschapsduur.

<https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/road-maps/youth/groeidiagrammen-prematuren-leeftijd-25-36-weken/>

#### Altijd alert op de ontwikkeling

Misschien komen de effecten van het te vroeg, te licht of ziek geboren zijn bij jouw kind nooit aan de orde, maar je blijft altijd alert. Het is heel gebruikelijk om bij ieder stapje in de ontwikkeling dat te laat komt of anders verloopt, jezelf de vraag te stellen of dat door de (vroeg) geboorte komt, nog jarenlang. Hoort dit bij de aanleg of het karakter van je kind, of is het echt een gevolg van die zorgen rond de geboorte? We zullen het soms nooit weten. Maar heb je deze zorgen, praat er dan over met de kinderarts, jeugdarts of jeugdverpleegkundige.



#### Tip

In de GroeiGids app kun je met tekst, foto's en filmpjes op een leuke manier zelf de ontwikkeling van je kind bijhouden.

## Ontwikkeling 0-3 maanden (gecorrigeerd)

Als het goed is, heb je inmiddels ook de GroeiGids 0-4 jaar ontvangen. Daarin lees je over de ontwikkeling van je kind tot hij vier jaar oud is. Omdat er voor je te vroeg, te licht, of ziek geboren kind dingen anders kunnen zijn dan daarin beschreven worden, lichten we een aantal zaken hier verder toe.

#### Kijken en zien

Je hebt al gemerkt dat je te vroeg, te licht of ziek geboren kind in het begin niet veel oogcontact maakt. Dat is normaal, hij heeft veel prikkels te verwerken. Langzaam gaat een kind kijken naar licht, naar zijn moeder of vader. Na een paar weken gaat je kind bewuster waarnemen en leert hij zien. Dan krijgt wat hij ziet ook steeds meer betekenis voor hem. Vooral contrastrijke dingen zijn in eerste instantie interessant om naar te kijken. Als je kind veel en aandachtig gaat rondkijken, kun je een speel- of muziekmobiel in de box hangen.

#### Persen

Te vroeg geboren kinderen persen en kreunen veel. Het lijkt alsof ze moeite met de ontlasting hebben; maar dit is lang niet altijd het geval. Waarom te vroeg geboren kinderen dit doen, is niet bekend. Voor een deel heeft het misschien te maken met moeite hebben om prikkels te verwerken. Dan merk je vaak dat je baby het fijn vindt om dicht tegen je aan te zijn, bijvoorbeeld in een draagdoek. Dit biedt troost en helpt hem om de prikkels te verwerken. Na drie tot zes maanden is het persen over. Het is vervelend om te zien, maar niets om je zorgen over te maken.

## Lang huilen voorkomen

Toen je kind in het ziekenhuis lag, huilde hij misschien nog weinig, en meestal ook niet lang of hard. Hij had daarvoor toen nog te weinig kracht en energie. Eenmaal thuis verandert dit geleidelijk. Het is dus normaal dat je kind in de eerste weken na thuiskomst meer en luider gaat huilen. Op de leeftijd van 6 tot 8 weken huilen kinderen gemiddeld 2 uur per dag. Sommige kinderen meer, andere minder. Daarna neemt het huilen weer af. Rond de leeftijd van 3 maanden is de huiltijd gemiddeld 1 uur per dag. Bij te vroeg geboren en is dit patroon hetzelfde, maar dan wel op de gecorrigeerde leeftijd.

Te vroeg en te licht geboren kinderen huilen in het algemeen met schellere stem dan op tijd geboren kinderen. Dit maakt het huilen nog indringender voor jou als ouder. Goed dus om een aantal tips te hebben wat je kunt doen. Kies wat voor jou en je kind het prettigst voelt en probeer dat een tijdje uit. Doe niet elke dag iets anders.

Allereerst kijk je natuurlijk of er een reden is voor het huilen, die je kunt verhelpen: bijvoorbeeld honger, een schone luier of pijn (darmkrampjes). Jouw kind gebruikt huilen ook om te verwerken. Om spanning van alle prikkels op de dag kwijt te raken en ook om spanning kwijt te raken van de afgelopen periode. Huilen is belangrijke hechtingstaal van je kind waarmee hij uitdrukt dat hij jouw nabijheid nodig heeft. Het is belangrijk dat je je kind daarin niet negeert door hem te laten huilen. Om je kind te helpen kun je een of meer van onderstaande tips proberen:

- Knuffel je kind. In het ziekenhuis had je huid-op-huidcontactmomenten.
- Probeer deze thuis ook in het dagritme in te bouwen.
- Praat zacht met je kind. Jouw vertrouwde en geruststellende stem kalmeert hem. Vertel je kind bijvoorbeeld steeds wat je gaat doen. Zo gaat hij de dingen herkennen, waardoor de wereld meer voorspelbaar wordt.

- Loop met hem rond, je kunt hierbij zingen of zachte muziek laten horen.
- Wieg hem zachtjes in bed, in het stoeltje of in de kinderwagen. Korte wiegbewegingen zijn vaak effectiever dan lange, langzame bewegingen. Ondersteun hierbij het hoofdje goed.
- Als je kind in het ziekenhuis een speen had, geef hem die thuis dan ook.
- Probeer zelf rustig te blijven, ook al is dat soms moeilijk. Word niet kwaad op je kind. Dat maakt het huilen alleen maar erger.
- Wikkel je kind in een doek of maak gebruik van een draagdoek. Neem contact op met de Jeugdgezondheidszorg als je wilt weten hoe je inbakert.
- Wees niet bang dat je je kind in deze periode verwent door hem aandacht te geven bij het huilen. Laat hem in ieder geval nooit lang alleen huilen.
- Sommige kinderen worden rustig van 'white noise': zachte, monotone geluiden met een lage frequentie, zoals bijvoorbeeld een stofzuiger of wasmachine. Je kunt ook een geluidsopname van de zee of hartslag proberen.

Als deze aanpak niet (voldoende) helpt tegen veel huilen, bespreek dan met de jeugdverpleegkundige wat je nog meer kunt doen.

## Excessief huilen

Net als jij heeft je kind een periode van veel stress achter de rug. Jonge kinderen kunnen deze stress uiten door heel veel te huilen. In de volksmond spreken we van huilbaby's. Veel ouders raken wanhopig als ze hun kind in een langere periode niet getroost krijgen. Als dit in jullie situatie van toepassing is, zoek dan hulp voor jullie en je kind, bijvoorbeeld bij de JGZ, je huisarts of kinderarts.

## Niet schudden!

Wordt het huilen je te veel, neem dan letterlijk even afstand van je

kind. Leg hem veilig in bed en ga naar een andere kamer. Schud hem in geen geval door elkaar! Het hoofd van een baby is erg groot en zwaar in vergelijking met de rest van zijn lijf. Als het hoofd niet ondersteund wordt, dan wiebelt het heen en weer, omdat de nekspieren nog niet sterk genoeg zijn om het stil te houden. Door de baby door elkaar te schudden, beweegt het hoofd ook met grote kracht heen en weer. Hierdoor kunnen kleine bloedvatjes in de hersenen van de baby scheuren, met de volgende mogelijke gevolgen: blindheid, doofheid, stuipen, leermoeilijkheden, hersenbeschadiging of zelfs de dood. Dit wordt het 'shaken babysyndroom' genoemd.

#### Veilig slapen

In het ziekenhuis heeft je kind misschien wel eens op de buik geslapen. Daar was dan monitorbewaking bij. Thuis heb je deze niet, dus is het belangrijk de aanbevelingen van [veiligheid.nl/kinderveiligheid](http://veiligheid.nl/kinderveiligheid) te volgen. Zo leg je je kind thuis altijd op zijn rug als hij slaapt. Zonder steunkussens en dergelijke in zijn bed. Op de rug slapen verkleint de kans op wiegendood.

De kamer waar je kind slaapt moet niet te koud of te warm zijn: tussen 16°C en 18°C is prima als je kind op tijd geboren is. Voor te vroeg en te licht-geborenen mag de kamertemperatuur in het begin wat hoger zijn: tussen 18 en 20°C. Kleed je kind in bed niet te warm aan en let op de combinatie kleding, beddengoed en kamertemperatuur. Een baby heeft het warm genoeg als zijn nek aangenaam aanvoelt en heeft het meestal te warm als zijn haartjes in zijn nek nat worden van de transpiratie.

In GroeiGids 0-4 vind je allerlei informatie over hoe je het bed het best opmaakt en hoe je een voorkeurshouding (en een afgeplat hoofdje) kunt voorkomen. Als je kind een voorkeurshouding heeft, kun je een kinderfysiotherapeut inschakelen.



### Bij het wakker zijn

Tijdens de wakkere momenten is geborgenheid belangrijk. Je kunt je kind in een voedingskussen of wippertje leggen. Zo is het gemakkelijker om de handjes bij elkaar te brengen en de beentjes gebogen te houden. Deze geborgen houding helpt om alle prikkels te kunnen verwerken. Ook helpt deze geborgen houding om een volgend ontwikkelingsstapje te kunnen maken. Je kind moet de handen eerst leren kennen (door ze te voelen, zien en in de mond te stoppen) om er daarna mee te kunnen gaan spelen.

Het sabbelen op een speentje kan tijdens wakkere momenten helpen om te kalmeren of aandachtig te kijken.

### Buikligging

Leg je kind een paar keer per dag op de buik, wanneer hij wakker én onder toezicht is. Voor te vroeg geboren kinderen kan buikligging in het begin heel intensief zijn, vooral als ze longproblemen hebben gehad. Leg je kind dus liever vaak, maar kort op de buik dan een keer lang. Liever dus 10 keer 10 tellen dan direct 10 minuten lang. Heel langzaam breid je dit uit. Buikligging is belangrijk om te wennen aan het kijken vanuit een ander perspectief. Hierdoor richt het kindje zijn hoofd op en versterkt het zijn hoofdbalans wat later nodig is voor, eten, drinken, spreken en de motorische mijlpalen zoals kruipen, zitten en lopen. Buikligging is ook belangrijk om afplatting van het hoofd te voorkomen.

### Bouwen aan een band

Hechting is een belangrijk aandachtspunt bij kinderen die te vroeg, te licht of ziek geboren zijn. De start die je met je kind had was heel anders dan je had verwacht. In het ziekenhuis zijn al stappen gezet in de eerste fase van hechting: je had lichamelijk contact tijdens het huid op huidcontact, je benoemde voor je kind wat er ging gebeuren en je

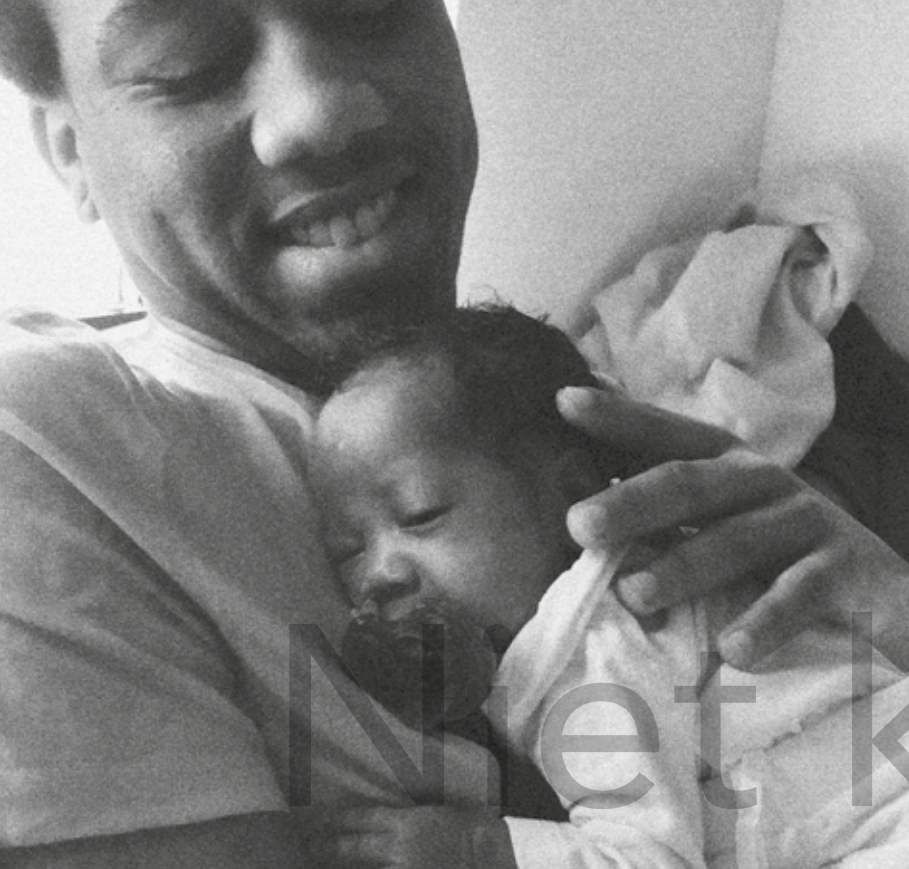


leerde zijn signalen kennen zodat je er goed op kon reageren.

De manier waarop je als ouder met je kind omgaat, heeft veel invloed op de ontwikkeling van je kind. Belangrijk is dat je de signalen van zowel plezier als ongemak aanvoelt, dat je je kind steeds beter leert begrijpen en je reacties daarop probeert aan te passen. Op een gegeven moment gaat je kind lachen; eerst glimlachen en later ook met geluid. Je ziet dat hij op je reactie wacht en dan nog harder gaat lachen. Het is een eerste vorm van interactie, waar je kind plezier aan beleeft. Zo leert hij contact zoeken met jou en ook troost bij jou vinden wanneer hij zich niet fijn voelt.

### Leren drinken

In het ziekenhuis heeft je kind leren drinken uit borst of fles. Een kwart van de extreem te vroeg geboren kinderen drinkt rond de uitgerekende datum op een vergelijkbare manier als een op tijd geboren baby. De meeste kinderen leren dat in de weken erna. Er kunnen medische oorzaken zijn waardoor je kind nog niet genoeg voeding binnen kan krijgen. Bijvoorbeeld door hart- of longproblemen of neurologische



# Met kopiëren

problemen kunnen kinderen minder goed of lang drinken. De logopedist kan begeleiding geven bij het leren drinken.

In de eerste maanden drinkt een kind reflexmatig. Dat wil zeggen dat een kind met zijn hoofd naar de borst of fles toe draait als hij honger heeft en de borst of fles langs zijn mond strijkt. Het zuigen begint wanneer de tepel of speen in zijn mond komt. Veel te vroeg geboren kinderen hebben leren drinken in zijligging. Als je kind geen hulp meer nodig heeft bij het op tijd nemen van een adempauze kun je gaan proberen of je kind al in je armen gevoed kan worden. Vaak is dat rond de uitgerekende datum. Omdat je kind nog weinig hoofdbalans heeft, is het belangrijk zijn hoofd goed te ondersteunen.

Rond 3 maanden gecorrigeerde leeftijd nemen de reflexen af en krijgt de willekeurige motoriek de overhand. Wanneer je volledig

borstvoeding geeft, is het voor je kind fijn om in de reflexmatige periode regelmatig een fles (afgekolfde) (moeder)melk te drinken, zodat hij kan oefenen met leren drinken uit een fles. Sommige kinderen kunnen problemen hebben met het starten van het drinken. Ze kunnen heen en weer schudden met hun hoofd, kauwen op de speen, de fles weigeren of huilen. Je denkt dan misschien dat je kind niet wil drinken, maar hij weet alleen niet hoe hij moet beginnen. Hij is als het ware op zoek naar de zuigbeweging. In zo'n geval is het belangrijk om een preverbaal logopedist om advies te vragen. Op de site van de Nederlandse Vereniging voor Preverbaal Logopedie ([nvpl.nl](http://nvpl.nl)) lees je waar een preverbaal logopedist bij kan helpen. Op de zoekkaart vind je er een in de buurt.

Sommige kinderen gaan met sondevoeding naar huis. Vaak is sondevoeding nog een korte periode nodig maar soms duurt dat langer. De belangenvereniging van kinderen met chronische voedingsproblemen geeft meer informatie <https://nee-eten.nl/praatplaat> of kijk op voedingscentrum en zoek op 'moeilijke eters'.

## Extra voedingsstoffen

Had je kind bij de geboorte een zwangerschapsduur van minder dan 32 weken of een gewicht van minder dan 1500 gram, dan zal de borstvoeding - ook als je al thuis bent - soms worden verrijkt met Breast Milk Fortifier (BMF). Kinderen die kunstvoeding drinken, krijgen speciale kunstvoeding voorgeschreven. BMF en de speciale kunstvoeding worden voorgeschreven door de kinderarts en dan ook vergoed door de ziektekostenverzekering. Hoe lang je je kind speciale voeding nodig heeft is afhankelijk van de groei en of je kind rechtstreeks uit de borst drinkt of afgekolfde moedermelk krijgt. In elk geval krijgt je kind het niet langer dan tot de gecorrigeerde leeftijd van 6 maanden. Daarna geef je borstvoeding of ga je over op een standaard zuigelingenvoeding, die geschikt is voor de gecorrigeerde leeftijd van je kind.

Was het geboortegewicht van je kind bij de geboorte meer dan 32 weken en meer dan 1500 gram, dan kun je hem borstvoeding of standaard kunstvoeding geven.

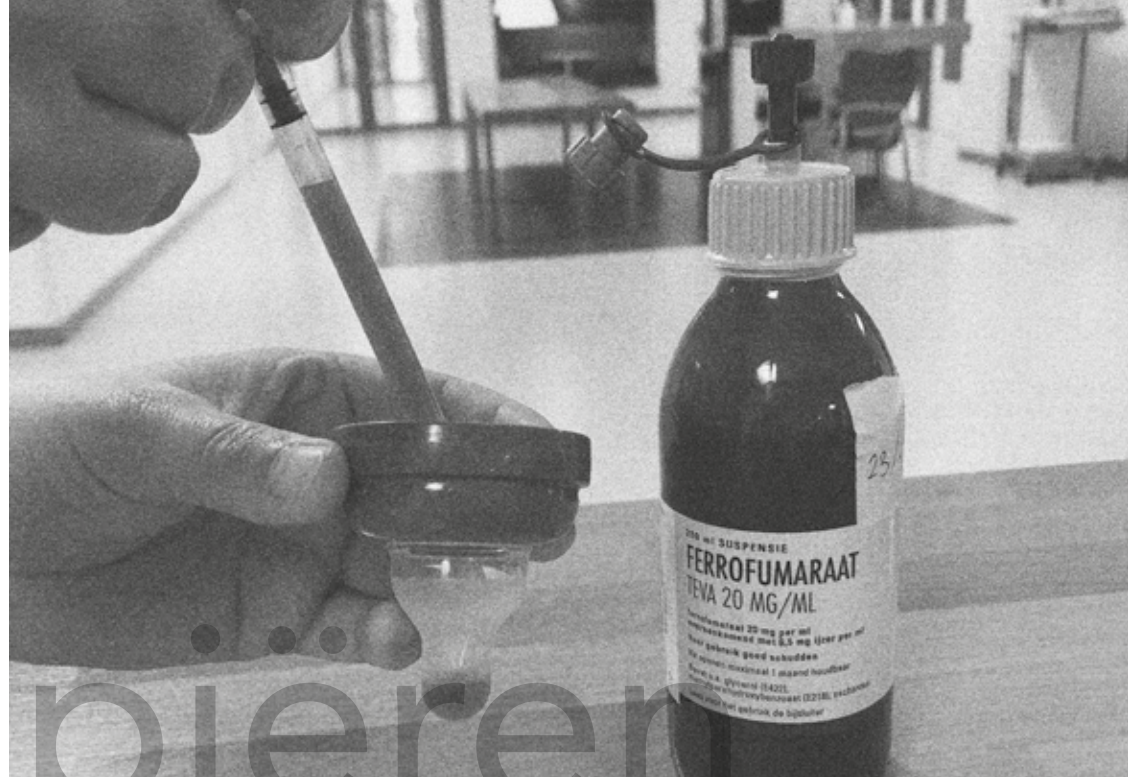
### Vitamines en ijzer

In moedermelk en kunstvoeding zitten alle voedingsstoffen die je kind nodig heeft om te kunnen groeien en zich te ontwikkelen. Er zijn maar een paar vitamines, die hij nog extra moet krijgen.

*Vitamine D* heeft een kind nodig voor het krijgen van sterke botten en tanden. In borst- en kunstvoeding zit niet voldoende vitamine D. Je geeft je kind 10 microgram (= 400 IE) per dag tot hij vier jaar is. Het maakt daarbij niet uit of hij moedermelk (met of zonder Breast Milk Fortifier) of kunstvoeding krijgt. Heeft je kind een donkere (getinte) huid? Dan heeft je kind levenslang vitamine D nodig.

*Vitamine K* (fytomenadion) heeft je kind nodig voor een goede bloedstolling. Volg de adviezen van het ziekenhuis of de JGZ hoeveel en hoe lang je je kind vitamine K moet geven.

Te vroeg en te licht geboren kinderen krijgen ook extra *ijzer*. Zij hebben vaak onvoldoende voorraden kunnen opbouwen in de laatste periode van de zwangerschap. Een ijzertekort kan leiden tot bloedarmoede, maar ook tot verhoogde vatbaarheid voor infecties en een minder goede ontwikkeling. De hoeveelheid ijzerdrank is afhankelijk van het gewicht van je kind en het soort voeding. Het flesje met ijzerdrank moet voor gebruik goed geschud worden. De aanbevolen hoeveelheid mag in één keer per dag gegeven worden (bij oudere kinderen is dit meestal drie keer). Volg het advies vanuit het ziekenhuis op welk moment je de ijzerdrank het beste kunt geven. Een geopende fles is maar één maand houdbaar. Lever de overgebleven ijzerdrank in bij de apotheek.



**Tip:** Doe de druppels vitamine of ijzerdrank in de (losse) speen van een flesje en laat je kind het hieruit opdrinken. Zo slikt hij de druppels makkelijk weg. Meng vitamines, ijzerdrankje of andere medicijnen liever niet met de melk: de melk gaat misschien anders smaken en als je kind zijn fles niet helemaal leegdrinkt, weet je niet precies hoeveel medicijnen hij binnen gekregen heeft.

### Klaarmaken van de fles

Het is belangrijk dat je melkpoeder en water altijd in de aangegeven verhoudingen mengt. In Nederland kun je kunstvoeding over het algemeen gewoon met kraanwater aanmaken. In GroeiGids 0-4 lees je alles over het klaarmaken van de fles. Kijk ook voor een duidelijke instructie op <https://www.voedingscentrum.nl/nl/zwanger-en-kind/borstvoeding-en-flesvoeding/flesvoeding-geven/hoe-maak-ik-de-fles-klaar.aspx>



## Voldoende voeding

Of je kind voldoende drinkt, kun je merken aan de volgende signalen.

Je kind...

- ... maakt een tevreden indruk
- ... meldt zich op tijd voor de voeding
- ... is meerdere keren per dag goed wakker en alert
- ... neemt grote regelmatige slokken achter elkaar, afgewisseld door korte pauzes en slikt hoorbaar
- ... laat uit zichzelf de tepel los en valt voldaan in slaap. Bij te vroeg geboren kinderen kan dit lastiger zijn; het kan ook een teken zijn van vermoeidheid. In dat geval meldt je kind zich eerder voor een volgende voeding
- ... plast goed. Een baby heeft minimaal 6 zware plasluiers per dag. Het ontlastingspatroon kan sterk wisselen, dus is niet altijd een goede maat
- ... groeit goed

## Te weinig of te veel voeding

Tenzij in het ziekenhuis anders is geadviseerd, hoeven kinderen niet voor en na de borstvoeding gewogen te worden. Als je wilt weten of je kind voldoende groeit, kun je bij de jeugdgezondheidszorg terecht. Als je kind te weinig voeding binnen krijgt, zal hij onvoldoende in gewicht aankomen. Dit kun je vaak het beste zien in de groeicurve: het gewicht buigt dan naar beneden af ten opzichte van de eigen groeijlijn van je kind. Bij twijfel kun je altijd overleggen met de Jeugdgezondheidszorg of andere betrokken specialisten.

Een baby kan ook klachten krijgen als hij te veel voeding krijgt. De signalen kunnen heel veel lijken op de klachten van een baby die te weinig voeding krijgt. Een baby die te veel voeding krijgt is vaak

onrustig en kan oncomfortabel lijken. Zuigen is een goede troost voor baby's die oncomfortabel zijn. Daardoor lijkt het soms alsof je kind nog niet genoeg gedronken heeft en ligt het gevaar van verdere overvoeding op de loer. Een baby die te veel voeding krijgt, heeft vaak een bolle buik en kan veel spugen. Ook dit is voor veel ouders een reden om opnieuw voeding te geven. Spuugt je kind veel, is hij onrustig, maar plast en poept hij goed of zelfs veel, denk dan aan overvoeding. Een kind dat te veel voeding krijgt groeit sneller dan gebruikelijk. Dit kun je vaak het beste zien in de groeicurve: het gewicht buigt dan naar boven af ten opzichte van je baby's eigen groeijlijn.

**Tip:** Laat een voedingsmoment niet te lang duren. Een half uur per voeding is ruim genoeg. Veel kinderen hebben na het drinken nog behoefte om te zuigen. Dat kan lijken op honger maar is het niet. Fopspeen- of duimzuigen helpt om te ontspannen na het voeden.

## Genoeg is genoeg

De meeste kinderen voelen zelf goed aan wanneer ze genoeg gegeten hebben. Als je kind te vroeg (en vooral te vroeg én te licht) geboren is, kan hij daar meer moeite mee hebben. Het kan dat je kind niet kan stoppen met eten omdat hij gewend is overvoerd te worden. Of misschien mist je kind de 'hongerprikkel', omdat hij er door de sondevoeding gewend aan is om vol te zitten. Het werkt niet om je kind voeding op te dringen, dat werkt juist averechts.

**Tip:** Gebruik een merk speen die bij het merk fles hoort. Soms past een ander merk speen wel op de fles maar werkt de fles niet zoals het moet. Draai je fles niet te strak dicht. Het drinken kost dan meer energie.



### Wandelen met je kind

Als je met je kind op pad gaat, is het belangrijk dat je je kind goed ondersteund vervoert. Dat kan in een kinderwagen. Maar er zijn situaties waarin je je kind misschien liever draagt in een draagdoek of draagzak. Het is hierbij belangrijk dat je je kind rechtop draagt en het hoofd ondersteund wordt. Let op dat zijn ademhaling niet belemmerd wordt. Draag je kind dus niet onder je eigen jas. Een draagconsulent kan je advies op maat geven. Je vindt er een via [draagdoekconsulenten.nl](https://draagdoekconsulenten.nl). Kijk ook eens op [Veiligheid.nl](https://Veiligheid.nl).

### Kinderopvang

Een veel gestelde vraag is wanneer te vroeg, te licht, of ziek geboren kinderen naar de kinderopvang kunnen gaan. Hierop is geen algemeen antwoord te geven. Natuurlijk hangt het sterk af van de medische voorgeschiedenis. Heeft je kind ernstige (long)problemen gehad? Heeft hij nu nog speciale zorg of behandeling nodig?

Je kunt dit bespreken met de kinderarts. Er zijn ook afwegingen die je zelf kunt maken:

- Infectierisico: contact met andere kinderen op een kinderopvang betekent ook contact met besmettelijke ziekten. Als je kind naar een kinderopvang gaat, zal hij waarschijnlijk vaker ziek worden. Dit kan variëren van een lichte verkoudheid tot ernstiger problemen, zoals kortademigheid of voedingsproblemen, waarbij zelfs ziekenhuisopname nodig kan zijn. Van tevoren is niet te voorspellen hoe ernstig infecties bij je kind zullen verlopen. Jonge kinderen kunnen wel 10-12 keer per jaar ziek zijn. Soms gaat de ene infectieperiode direct over in de volgende. En als ouder doe je ook vaak mee.

# Ontwikkeling 3-6 maanden (gecorrigeerd)

- Seizoen: gaat je kind in de zomer of juist in de winter voor het eerst naar de opvang? De winter is het seizoen voor de verkoudheids- en griepvirussen en dan is de kans groter dat je kind ziek wordt.
- Veel prikkels: op de opvang zal het meestal drukker zijn dan thuis. Dat betekent veel meer prikkels. Te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen hebben vaak meer moeite om alle prikkels en nieuwe indrukken te verwerken. Dit kan leiden tot onrust, slecht slapen en huilen als ze weer thuis zijn. Hoe reageert je kind op een drukke omgeving?
- Leeftijdsopbouwgroepen: zijn de groepen op jouw kinderopvang horizontaal of verticaal ingedeeld? Horizontaal betekent dat kinderen van dezelfde leeftijd bij elkaar zitten, bijvoorbeeld een baby- of peutergroep. Een verticale groep lijkt meer op een gezinssituatie, met kinderen van verschillende leeftijden in één groep. Als je baby snel onrustig wordt van te veel drukte om hem heen is een groep met kinderen van dezelfde leeftijd geschikter.
- Heb je alternatieve mogelijkheden? Denk bijvoorbeeld aan opa's en oma's, een gastouder, au pair of andere mensen in je omgeving.

## Medisch kinderdagverblijf

Voor kinderen die extra zorg nodig hebben is er een medisch kinderdagverblijf. Heeft je kind bijvoorbeeld sondevoeding, extra zuurstof of intensieve begeleiding van bijvoorbeeld de fysiotherapeut nodig, bespreek dan met de jeugdarts of kinderarts welke mogelijkheden er in jullie situatie en omgeving zijn.

Wat kan je kind al veel. Hij gaat verschillende dingen eten en laat zijn voorkeuren zien. Hoe ga je daarmee om? Je kind mag best even huilen om zijn frustratie te uiten: hij heeft honger, is moe, verveelt zich. Veel ouders zijn geneigd om hun kind bij het eerste geluidje op te pakken. Uit bezorgdheid of medelijden. Het vraagt oefening om het gedrag van je kind te leren kennen. Door goed te observeren en te luisteren leer je het verschil in huilen herkennen. Natuurlijk laat je je kind nooit huilen zonder naar hem om te kijken. Misschien ontdek je dat jouw kind het juist nodig heeft om even te dreinen voordat hij in slaap valt. Als je hem dan op zou pakken, verstoort je zijn ritme om te gaan slapen. Het zijn allemaal ontwikkelingszaken waarin je als ouders jullie manier van opvoeden moet zien te vinden.

## Motorische ontwikkeling

Het komt vaak voor dat de stap naar een nieuwe mijlpaal wat moeilijker is en langer duurt voor te vroeg, te licht of ziek geboren kinderen. Bijvoorbeeld doordat je kind een slappere of hogere spierspanning heeft of longproblemen. Daardoor kunnen bewegingen en houdingen moeilijker zijn en kan hij ze minder lang volhouden. Een voorbeeld daarvan is het hoofd optillen als je kind op zijn buik ligt. Te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen kunnen ook snel overprikkeld raken, waardoor je kind eerder stopt met het oefenen van een vaardigheid.



Je kunt je kind helpen door hem goede ondersteuning te geven. Door hem bijvoorbeeld geborgen in een voedingskussen te leggen of hem pauzes te geven zodat hij eerst alle indrukken kan verwerken.

Een kinderfysiotherapeut kan adviezen op maat geven.

### Samen spelen en alleen

Je voedt je kind als hij honger heeft, laat hem slapen als hij moe is en troost hem als hij verdriet heeft. Je kind zoekt contact met jou en jij reageert daarop (en andersom). Er is een veilige basis ontstaan van waaruit je je kind de wereld kan laten ontdekken. Behalve samen spelen is het voor een kind ook goed om te leren zichzelf te vermaken. Door alles wat je nu al hebt meegemaakt met je kind, kun je angstiger zijn dan een ouder van wie het kind gezond en op tijd is geboren. Je bent misschien geneigd om je kind te veel te beschermen. Toch is het belangrijk dat kinderen ook leren om alleen te spelen en speelgoed te ontdekken. Ouders van te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen vinden deze stap vaak moeilijker. Wees je daarvan bewust en gun je kind zijn zelfstandigheid; dat is goed voor hem. Leg je kind af en toe in de beschutte omgeving van de box. Dit kan leiden tot veel pret in het ontdekken en alleen spelen van je kind. Zorg wel voor een rustige omgeving eromheen, zodat zijn concentratie niet onnodig verstoord wordt. Leg bijvoorbeeld niet meer dan drie stuks speelgoed in zijn bereik.

### Bouwen aan een band

Als je veel praat met en tegen je kind, gaat hij steeds meer reageren. Je kind beleeft plezier als hij merkt dat je op hem reageert. Hij leert dat hij bij jou terecht kan voor plezier en troost. Als kinderen weten dat hun ouders beschikbaar zijn wanneer zij hen nodig hebben, voelen zij zich ook vrij om hun omgeving te gaan verkennen.



# Niet koproleren

Als deze interactie tussen jou als ouder en je kind moeizaam gaat, doordat je kind bijvoorbeeld veel huult of omdat jij zelf problemen hebt, is het nog steeds mogelijk om als ouder te leren aanvoelen wat je kind nodig heeft. Soms heb je daar professionele hulp bij nodig. Je kunt dit met je jeugdarts bespreken en een verwijzing krijgen voor bijvoorbeeld een kinderpsycholoog.

In Nederland werken ook psychologen en orthopedagogen die gespecialiseerd zijn in de heel vroege ouder-kindrelatie. Want als jij of je kind niet goed gedijt, heeft dat invloed op jullie allebei. Zij heten Infant Mental Health (IMH)-specialist. Een IMH-specialist in je buurt is te vinden op [www.daimh.nl](http://www.daimh.nl) of [www.imh-nederland.nl](http://www.imh-nederland.nl)

## Voeding

De eerste drie maanden drinkt een kind reflexmatig. Tussen drie en zes maanden wordt het zuigen geleidelijk aan steeds meer een bewuste handeling. Rond de drie maanden oud begint een kind vanuit zijn

hongerreflex te drinken, omdat hij honger heeft, maar tegen het eind van de voeding drinkt hij door omdat hij het wil. Hij kan zijn hoofd inmiddels in balans houden.

Het moment om met vaste voeding te starten komt nu ook. Voor te vroeg geboren kinderen is het advies om te starten met oefenhapjes op de gecorrigeerde leeftijd van 4 maanden. Dit heeft te maken met de motoriek die nodig is en de rijpheid van de darmen.

Alle verdere informatie en tips over voeding, zoals ook het beginnen met groente en fruit, vind je in GroeiGids 0-4.

## Een moeilijke eter?

Heeft je kind moeite met het afhappen van een lepeltje? Of zie je hem rillen van de andere structuur van voedsel in zijn mond? Misschien vraag je je af of dat te maken heeft met de problemen rond de geboorte. Voedingsproblemen kunnen te maken hebben met problemen of achterstanden in de totale ontwikkeling, maar kunnen bij alle kinderen voorkomen. Niet voor niets hebben we het steeds over de gecorrigeerde leeftijd. Leren eten van een lepel, drinken uit een fles, beker of rietje en kauwen op vast voedsel zijn ook motorische vaardigheden die elk kind moet leren. Blijven oefenen baart kunst! Een preverbaal logopedist kan advies op maat geven.



## Ontwikkeling 6-12 maanden (gecorrigeerd)

Te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen kunnen temperamentvol zijn: snel geprikkeld, onrustig en heftig in hun emoties. Samen één lijn trekken in de opvoeding en huisregels is belangrijk.

### Geef je kind vrijheid

Naarmate de motorische ontwikkeling van je kind verder gaat, komt opvoeden steeds meer op de voorgrond. Zeker als je kind bij het ontdekken van zijn omgeving door omrollen, zitten, kruipen en staan ook gevaar loopt. Dingen verbieden of spullen wegzetten, wel of niet op de bank mogen klimmen; het zijn keuzes die je als ouders moet maken, of je kind nu wel of niet op tijd en gezond geboren is.

Misschien heb je gemerkt dat je wat angstiger om je kind bent en meer beschermend dan je vriendin of zus van wie het kind op tijd en gezond is geboren. Wees je bewust dat je dat ook meeneemt in het opvoeden en daardoor je kind zelfs kunt belemmeren in zijn ontwikkeling. Kinderen hebben ruimte en veiligheid nodig om zich te ontwikkelen; grenzen die ingegeven worden door angst zijn vaak net even te strak.

In GroeiGids 0-4 lees je meer over hoe je de ontwikkeling van je kind kunt stimuleren.

### Praat over je onzekerheden

Wanneer stappen in de ontwikkeling langer uitblijven dan verwacht kun je onzeker worden en je afvragen of dit met de geboorte te

maken heeft. Praat hierover met de kinder- of jeugdarts. Het is niet altijd zeker of het uitblijven van bijvoorbeeld motorische vaardigheden of eventuele leermoeilijkheden later op school te maken hebben met de geboorte. Er kunnen ook andere factoren meespelen, zoals bijvoorbeeld temperament en aanleg. Op de site [kindexpert.nl](http://kindexpert.nl) van de Hanzehogeschool Groningen lees je veel informatie over de ontwikkeling van (te vroeg geboren) kinderen op alle gebieden.

### Motorische ontwikkeling

Het is goed om je kind te blijven stimuleren in zijn motorische ontwikkeling door bijvoorbeeld verschillende speeltjes aan te bieden, passend bij zijn ontwikkeling. De ToP kinderfysiotherapeut kan je hier goed advies over geven. Wanneer je geen begeleiding van een ToP kinderfysiotherapeut krijgt kan je met vragen hierover terecht bij de jeugdgezondheidszorg.

### Voeding

Lees in GroeiGids 0-4 hoe het menu van je kind er nu uit kan zien.

Waren de eerste groente- en fruithapjes nog echt om te oefenen, nu je kind 6 à 7 maanden (gecorrigeerde leeftijd) is, kan hij zijn tong niet alleen voor- en achterwaarts bewegen, maar ook opzij en omhoog. Hij sabbelt het voedsel niet langer naar binnen, maar gaat echt kauwen. Met deze eerste kauwbewegingen leert je kind het eten door de mond te bewegen en er speeksel bij te mengen. Een stukje brood bijvoorbeeld wordt zo tot een 'verpletbaar' hapje gevormd en vervolgens doorgeslikt. Zo'n 8 maanden oud kan je kind grotere brokjes voedsel in kleine stukjes malen, zodat ze goed kunnen worden doorgeslikt. Goed leren kauwen is belangrijk. Kokhalzen is een beschermende reactie om te voorkomen dat te grote stukken in de keel belanden. Veel ouders schrikken van de kokhalsreactie en vermijden daarom het geven van stukjes. Bij het leren kauwen op vastere voeding

hoort kokhalzen er in het begin nog bij. Door ervaring leert je kind de hap voldoende fijn te malen om makkelijk door te slikken. Neem kleine stapjes in het leren kauwen. Stop als je kind kokhalst en probeer het op een ander moment weer. Begin met een kruimeltje op de lippen en als dat goed gaat een klein stukje tussen de kaken. Je kind zal er met zijn tong naar toe bewegen. Zo brengt hij het stukje heen en weer in zijn mond en leert hij de kauwbeweging aan. Begin met voeding die snel zacht wordt zoals een stukje cracotte. Als je kind zonder problemen zelf zo'n crackertje eet, kan hij 'moeilijkere' voeding aan, zoals stukjes brood, fruit of gekookte groente.

Te vroeg geboren kinderen kunnen wel meer moeite hebben met de overgang van glad eten naar eten met stukjes (dikke of dunne puree met stukjes erin). Het is een ander gevoel in je mond en daar zijn veel van deze kinderen extra gevoelig voor. Blijf dus niet te lang steken in het tot moes malen van de maaltijden van je kind.

Een preverbaal logopedist kan helpen bij slik- en voedingsproblemen. Zij kan tips geven hoe je je kind veilig (zonder verslikken) kunt voeden.

### Spraak- en taalontwikkeling

Kinderen die te vroeg, te licht of ziek geboren zijn kunnen achterlopen in hun spraak- en taalontwikkeling. Daarom is het belangrijk om ook bij het vergelijken van de mijlpalen in de spraak- en taalontwikkeling te kijken naar de gecorrigeerde leeftijd. Er kunnen problemen ontstaan bij het zelf praten (het actieve taalgebruik), maar ook bij het begrijpen van taal (het passieve taalgebruik). Hoe vroeger, lichter, of zieker je kind geboren is, hoe meer kans er is op een taalachterstand. Vaak zien we dat een kind met taalachterstand ook problemen kan hebben op een ander gebied. Je kunt daarbij denken aan slechthorendheid of een verstandelijke beperking.

De spraak- en taalontwikkeling is een belangrijk aandachtspunt bij alle kinderen. Hoe je deze zelf kunt stimuleren, lees je in GroeiGids 0-4. Een logopedist kan hierbij helpen



**Tip:** speeltjes kun je kopen, maar je kunt ze ook voor een aantal weken lenen bij een speel-o-theek bij jou in de buurt.

# Niet kopen

## Ontwikkeling 1-4 jaar

Je staat er waarschijnlijk steeds minder vaak bij stil dat je kind te vroeg, te licht of ziek geboren werd. Meestal is dat een teken dat het goed gaat met je kind. Soms zijn er zorgen over de ontwikkeling.

### Motorische ontwikkeling

Te vroeg, te licht, of ziek geboren kinderen hebben vaker dan op tijd en gezond geboren kinderen een achterstand in hun motorische ontwikkeling. Soms merk je al in het eerste jaar dat je kind moeite heeft met het halen van de mijlpalen zoals omrollen of kruipen. Bij andere kinderen blijkt soms pas op school in de gymles of bij het leren schrijven dat hij hier meer moeite mee heeft. Wanneer je kind een achterstand laat zien in de motorische ontwikkeling, is het belangrijk om hulp in te zetten. Dit kan via de JGZ. Zij verwijzen bijvoorbeeld door naar een fysio- of ergotherapeut.

### Eten als machtsstrijd

Veel kinderen maken een periode door waarin eten een ware machtsstrijd lijkt te zijn. Dat is voor veel ouders een stressvolle periode, maar zeker als je kind te vroeg, te licht of ziek was bij de geboorte. Bezorgd om zijn gezondheid en groei als je al deze maanden misschien bent geweest - en nog bent - wil je dat je kind voldoende voeding binnen krijgt. Maar hij krijgt nu ook door hoe belangrijk jij het vindt dat hij zijn bordje leeg eet. Structuur en vaste eetmomenten geven je kind houvast, zodat hij weet waar hij aan toe is.

Probeer tijdens het eten te zorgen voor een ontspannen moment. Zorg dat er niet te veel prikkels zijn die je kind kunnen afleiden, zoals de televisie. Neem als ouder de tijd en aandacht om rustig te eten en neem een stimulerende en ondersteunende houding aan. Geef je kind de ruimte om te leren eten. Knoeien en het zelf willen doen

hoort erbij. Veel te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen hadden ondersteuning nodig bij het leren drinken en eten. Probeer je nu te richten op wat goed gaat bij het eten, dit geeft je kind zelfvertrouwen. Zorg voor een aantrekkelijk uitziend bordje en schep het niet te vol. Benoem hoe lekker de maaltijd is en geef complimenten tijdens het eten. Laat een maaltijd niet langer dan 20 minuten duren. Als je kind te weinig heeft gegeten, heeft hij bij de volgende maaltijd meer honger en zal hij daardoor meer eten. Dwing je kind nooit om te eten, dit werkt alleen maar averechts. Probeer geduldig te blijven, hoe moeilijk dat soms ook is. Veel ouders maken zich in deze fase zorgen of hun kind genoeg binnen krijgt. Bespreek je zorgen met de jeugdarts of – verpleegkundige.

Ondanks al je inspanningen kan het zijn dat bovenstaande adviezen niet genoeg helpen. Kinderen die te vroeg of te licht zijn geboren, of om een andere reden lang sondevoeding nodig hadden, worden vaker moeilijke eters. Daarbij kan extra begeleiding nodig zijn, bijvoorbeeld door een logopedist, diëtiste, pedagoog of psycholoog. Soms wordt je kind naar een eetteam verwezen. Ouders worden altijd intensief bij de behandeling betrokken omdat eetproblemen een grote invloed hebben op de relatie tussen jou en je kind. Je leest er meer over op <https://nee-eten.nl>

### Spraak- en taalontwikkeling

Gemiddeld zegt een kind rond zijn eerste verjaardag de eerste woordjes. Het zijn vaak woorden voor belangrijke mensen, dieren en dingen in zijn omgeving (papa, mama, poes, hond, auto, bal) of groeten: doe, dag. Vaak verzinnen kinderen ook zelf woorden: wawa (waf) voor hond en vroem voor auto. Die tellen we ook mee als eerste woorden. In het begin worden niet alle woorden goed uitgesproken (school wordt bijvoorbeeld sool). Er komen steeds meer woorden bij en dat gaat ook steeds sneller. Een kind van 18 maanden gebruikt gemiddeld 50 woorden, een kind van 2 al 200. Daarna gaat een kind

woorden combineren en maakt hij zinnigjes van twee woorden (jas aan, papa poes). De zinnigjes worden geleidelijk langer en je kind gaat ook steeds meer vragen stellen. “Waarom...?”

Een kind begrijpt meer woorden dan dat hij zelf gebruikt. Als hij er op 1-jarige leeftijd bijvoorbeeld 10 gebruikt, kan hij er wel 50 begrijpen.

Al eerder las je dat de taal bij te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen iets later op gang kan komen. De meeste te vroeg geboren kinderen hebben rond hun tweede verjaardag de eerste woordjes wel gezegd. Misschien merk je dat je kind ook veel communiceert met wijzen en gebaren. Verwoord voor hem wat hij bedoelt. Zo leert hij er steeds meer woorden bij. Een logopedist kan hierbij helpen.

### Verstandelijke (cognitieve) ontwikkeling

Kinderen die te vroeg, te licht of ziek geboren zijn hebben vaker dan gezond en op tijd geboren kinderen moeite met leren. Er is een grotere kans op (ernstigere) problemen met leren naarmate een kind vroeger geboren is en lichter, of zieker is bij de geboorte.

Ook zien we bij hen vaker problemen met concentratie en aandacht en problemen met het werkgeheugen. Het werkgeheugen is het vermogen om tijdelijk iets te onthouden. Bijvoorbeeld instructies wat je moet gaan doen. Misschien heb je wel gemerkt bij je peuter dat je hem niet te veel opdrachten tegelijk moet geven. “Trek je jas en schoenen aan” is voor sommige kinderen te ingewikkeld in één keer. Vraag je je kind deze dingen na elkaar, dan lukt dat beter. En daar krijgt hij weer zelfvertrouwen van.

### Anders in de omgang?

Ook gedragsproblemen kunnen vaker voorkomen bij te vroeg, te licht, of ziek geboren kinderen, maar het is niet te zeggen dat je kind deze

misschien niet gehad zou hebben als hij wel op tijd en gezond was geboren. Ook kinderen die op tijd en gezond zijn geboren kunnen gedragsproblemen hebben. En in ieder geval heeft ieder kind zijn eigen karakter. Bij gedragsproblemen kun je denken aan snel boos worden, slecht luisteren, niet lang de aandacht ergens bij kunnen houden. Maar er zijn ook kinderen die juist heel stil zijn en vooral geen aandacht willen trekken. Ook dat is gedrag waar je als ouder alert op moet zijn.

Heb je vragen over het gedrag van je kind, bespreek dit dan bij de jeugdgezondheidszorg.

### Kinderopvang

Om de sociale ontwikkeling te stimuleren geven wij aan ieder kind het advies om vanaf 2 jaar naar een vorm van kinderopvang te gaan. Dan wel naar een kinderdagverblijf, dan wel naar een peuterspeelzaal of voorschool. Hier leert je kind omgaan met andere kinderen. Je kind wordt zo langzaam aan voorbereid op school. Het kan zijn dat je kind snel overprikkeld raakt of meer steun bij de ontwikkeling nodig heeft. Dan is er de mogelijkheid van een kinderdagcentrum. Hier zijn de groepen kleiner en zijn de leidsters gespecialiseerd in kinderen die snel overprikkeld raken of hulp bij hun ontwikkeling nodig hebben. Aanmelden voor een kinderdagcentrum gaat via de jeugdgezondheidszorg.

### Vier jaar en verder

Wat precies de langetermijneffecten zijn van te vroeg, te licht, of ziek geboren worden zal voor ieder kind anders zijn en op een jonge leeftijd nog niet te voorspellen. Belangrijk is dat je om hulp en advies vraagt bij de kinderarts, jeugdarts, of jeugdverpleegkundige wanneer je je zorgen maakt.

### Wel of niet bespreken met school

Wanneer je kind naar de basisschool gaat, betekent dat een nieuwe start. Je kind gaat naar een nieuwe omgeving, met in het begin onbekende kinderen en leerkrachten. En de school gaat je kind leren kennen. Is het belangrijk om met school te bespreken wat er allemaal in het korte leven van je kind is gebeurd? Iedereen ervaart dit anders. De ene ouder ziet het starten op de basisschool echt als een nieuw begin en vertelt er niets over. De andere ouder zal graag uitleggen dat hun kind een moeilijke start heeft gehad, zodat er op tijd extra hulp ingezet kan worden als dit nodig is. Soms start een kind op school al met extra ondersteuning. Voor een leerkracht is het belangrijk om te weten of ze ergens rekening met moeten houden. Bijvoorbeeld niet te veel opdrachten tegelijk te geven aan je kind, zoals hierboven over het werkgeheugen is uitgelegd. Het advies is dan ook om duidelijk bij school aan te geven waar jouw kind het beste mee geholpen kan worden.

### Regulier onderwijs, passend onderwijs, of speciaal (basis) onderwijs

Kinderen die te vroeg, te licht, of ziek geboren zijn krijgen vaker extra ondersteuning op school, of volgen vaker speciaal (basis)onderwijs dan leeftijdsgenootjes die op tijd en gezond geboren zijn.

Met passend onderwijs kan door school extra ondersteuning ingezet worden. Je kind blijft op dezelfde school. Het kan ook zijn dat er meer ondersteuning nodig is dan vanuit passend onderwijs gegeven kan worden. Dan wordt het advies gegeven om naar speciaal (basis) onderwijs te gaan.

Speciaal (basis)onderwijs helpt een kind zich verder te ontwikkelen, door les te geven in een kleinere groep. Zo is er meer aandacht voor hem. Daarnaast is er meer structuur en hebben ze minder prikkels om zich heen. Samen met de leerkracht van je kind bespreek je wat je kind

nodig heeft wanneer het niet goed gaat op school. De jeugdarts van de basisschool kan hierbij ook goed meedenken.

Ondanks dat kinderen die te vroeg, te licht en/of ziek geboren worden een grotere kans hebben op extra uitdagingen in hun groei en ontwikkeling, gaat het met heel veel kinderen goed. Ieder kind is uniek. Geniet van jouw kind. Jouw onvoorwaardelijke liefde zal hem zelfvertrouwen geven en hem laten ontwikkelen tot de persoon die hij is.

# Niet kopiëren



## Wens voor je kind

Jullie maken samen veel mee. Iedere ouder heeft wensen voor zijn/haar kind. Hier kun je je wens(en) opschrijven.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notities

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Notities

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Niet kopiëren

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Niet kopiëren

# Herstel van de moeder

Of je kind nu op tijd of te vroeg geboren wordt, via de natuurlijke weg of via een keizersnee, je lichaam moet herstellen. De informatie hierover is te lezen in GroeiGids Kraam. Het kan zijn dat je door de (dreigende) vroeggeboorte van je kind dit GroeiGidsdeel niet ontvangen hebt. Veel wat erin staat heeft immers betrekking op op tijd geboren kinderen. Weet dan dat je de informatie uit de gedrukte gidsen ook kunt vinden in de GroeiGids-app.

## Ontzwangeren: hormonale veranderingen

Na de bevalling vinden er grote veranderingen plaats in de hormoonproductie van je lichaam. Het duurt enige tijd voordat je lichamelijk helemaal de oude bent. Dit 'ontzwangeren' duurt in de regel drie tot zes maanden.

## Herstel na complicaties

Als je tijdens de zwangerschap langdurig was opgenomen in het ziekenhuis of thuis rust hebt gehouden, merk je dat je vaak meer vermoeid bent dan andere moeders. Dit komt doordat je door weinig te bewegen veel aan conditie bent verloren. Je conditie krijg je weer terug door steeds meer te gaan bewegen. Gun jezelf hiervoor wel de tijd.

Sommige vrouwen hebben een zware bevalling gehad of veel bloed verloren bij de bevalling. Ook dan zal het meer tijd kosten om te herstellen. Door gezond te eten en voldoende te rusten gaat het herstel sneller.

## Herstel na zwangerschapsvergiftiging

Als je zwangerschapsvergiftiging (pre-eclampsie en/of HELLP-syndroom) hebt gehad, verloopt je herstel na de zwangerschap en bevalling (veel) minder snel dan na een normaal verlopen zwangerschap. Meestal zijn de ergste klachten na de bevalling voorbij, maar dat betekent zeker niet dat je dan hersteld bent. Veel moeders kampen nog heel lang met klachten als bijvoorbeeld extreme vermoeidheid en duizeligheid. Ook doordat je door de zorg voor je kind nauwelijks toekomt aan rust voor je eigen lichaam, duurt het langer om te herstellen.

Het mentale en emotionele herstel van zwangerschapsvergiftiging kan ook veel langer duren dan bij een ongecompliceerd verlopen zwangerschap. Geheugen- en concentratieproblemen, maar ook sterk wisselende emoties kunnen er nog lang bij horen. Ook blijven sommige vrouwen een hoge bloeddruk houden en moeten ze ook na de zwangerschap medicijnen blijven gebruiken. Soms kunnen de medicijnen na ongeveer zes weken gestopt worden, maar andere vrouwen zullen ze levenslang moeten blijven gebruiken. Bij de meeste vrouwen zullen de nieren volledig herstellen.

Het is goed om aan de verpleegkundigen die voor je kind zorgen duidelijk aan te geven wat je eigen klachten zijn. Zij kunnen er rekening mee houden bij de begeleiding en zorgtaken overnemen als jij moet rusten. Eenmaal thuisgekomen is het ook belangrijk dat je omgeving weet dat dit langzame herstel normaal is. En dat je daarom misschien meer hulp nodig hebt bij de zorg voor je kind, het huishouden en eventueel later op je werk.



**Tip:** op de site van de Hellp-Stichting ([hellp.nl](http://hellp.nl)) kun je veel informatie vinden en ook contact zoeken met lotgenoten.

### Psychisch herstel

Het kan zijn dat je je zwangerschap, bevalling en/of de weken erna als heel heftig hebt ervaren. Er is veel gebeurd en het kan heel spannend geweest zijn. Ook voor de partners. Sommige moeders (en/of partners) hebben gedacht dat hun kind dood zou gaan of dat zij het zelf niet zouden overleven. Het helpt om hier veel over te praten. Lukt dit niet, heb je bijvoorbeeld nachtmerries over de bevalling of herbelevingen, bespreek dit dan met je (huis)arts.

Sommige vrouwen krijgen een postpartumdepressie. Klachten die hierbij horen zijn vermoeidheid, nergens zin in hebben, sombere gedachten en huilen zonder oorzaak. Maar soms ook willen dat de baby er niet meer is. Nu is iedere jonge ouder wel eens vermoeid en heeft weinig energie. Maar als dit (bijna) iedere dag zo is, is het goed om dit met de (huis)arts te bespreken.

Meer informatie lees je op [trimbos.nl/kennis/zwangerschap-en-depressie](http://trimbos.nl/kennis/zwangerschap-en-depressie)

### Weer aan het werk?

De weken vliegen voorbij en voor je het weet word je weer terugverwacht op het werk. Soms ligt een kind nog in het ziekenhuis als de zestien weken zwangerschaps- en bevallingsverlof om zijn. Op pagina 13 las je al dat er een mogelijkheid is om verlengd verlof aan te vragen om de reden dat iedere moeder recht heeft op tien weken thuis met het kind. Ligt je kind nog in het ziekenhuis omdat hij nog ziek is,

dan is dat op zich geen reden voor langer verlof. De werkgever gaat het namelijk om hoe het met jou gaat, of je in staat bent om te werken.

Het is fijn als je werkgever je ondersteunt bij je terugkeer op het werk. Vaak kan dit in samenwerking met de bedrijfsarts. Ga tijdig in gesprek. Als jouw bedrijfsarts/werkgever meedenkt bij het zoeken naar een soepele oplossing, kan dat veel frustraties voorkomen. Waren er medische complicaties rond je bevalling, dan is de standaard verlofperiode nauwelijks genoeg om bij te komen. Informeer of eerder gemaakte afspraken over je terugkeer kunnen worden versoepeld en of er bijzondere verlofregelingen zijn. De maatschappelijk werker kan je hierbij helpen.

Ben je zzp-er, dan is de situatie anders. Als je niet werkt, komt er ook geen geld binnen. Maar je hebt ook de vrijheid om zelf te bepalen of en hoeveel je werkt. Praat met je partner en andere mensen in je omgeving om te bekijken hoe jouw bedrijf in deze periode blijft draaien.

### Een volgende zwangerschap?

Nog een keer zwanger worden en een kind krijgen kan heel spannend zijn. Vrouwen die complicaties hebben gehad in een eerdere zwangerschap krijgen minder vaak een volgend kind.

Wat de kans is dat jij bij een volgende zwangerschap opnieuw een te vroeg, te licht, of ziek geboren kind krijgt, is afhankelijk van de oorzaak waardoor dit is gebeurd. Het is dan ook goed om deze kansen bij een volgende kinderwens te bespreken en uit te zoeken of het mogelijk is om deze kansen te verminderen. Soms wordt dit bij de nacontrole bij de gynaecoloog besproken, maar je kunt hier ook later een afspraak voor maken als je die nieuwe kinderwens hebt. Dit heet een pre-conceptioneel advies en wordt, na verwijzing door de huisarts, vergoed door de zorgverzekering.

Bij een spontane vroeggeboorte is het risico op opnieuw een vroeggeboorte ongeveer 15% en ook afhankelijk van de oorzaak van de eerste vroeggeboorte. Medicatie (progesteron) kan deze kans verkleinen. Ook wordt er vaak gekeken naar een verstoring van het milieu in de vagina. Behandeling hiervan kan de herhalingskans verkleinen. Bij vrouwen waarbij de functie van de baarmoedermond niet goed is, kan soms een bandje (cerclage) om de baarmoedermond helpen.

Bij vrouwen die zwangerschapsvergiftiging hebben gehad, lijken de klachten bij een volgende zwangerschap zes weken later te beginnen. Het kind is dan in ieder geval vaak zwaarder. Aspirine slikken verkleint de kans op een nieuwe zwangerschapsvergiftiging. Ook vrouwen met een te klein kind door een niet goed functionerende moederkoek (placenta) krijgen vaak het advies om in de volgende zwangerschap aspirine te gebruiken.

Als je met een keizersnee bent bevallen, wil dit niet zeggen dat je een tweede keer ook een keizersnee moet krijgen. Dit hangt af van de redenen van de eerste keizersnee en wat je zelf zou willen bij een volgende zwangerschap.

Ook psychisch kan je een drempel ervaren om opnieuw zwanger te worden. Angst voor een herhaling kan een eventuele volgende kinderwens in de weg staan. Dit kan betekenen dat je nog niet helemaal hebt kunnen verwerken wat er eerder is gebeurd. Psychologische hulp kan je hierbij helpen om het vertrouwen in een volgende zwangerschap weer te herstellen. Informeer hiervoor bij je (huis) arts.

Thema

# De impact van de situatie op jou als ouder en op de band met je kind

Voor de meeste ouders is het een schok als de geboorte zoveel te vroeg komt of als hun kind veel kleiner is dan op basis van de zwangerschapsduur zou worden verwacht, of als hun baby heel ziek is en intensieve zorg nodig heeft. Het is heel normaal als je verdrietig, bezorgd of boos bent. Het is belangrijk om over je gevoelens te praten; met je partner en/of andere familieleden, met ouders in dezelfde situatie of met professionele hulpverleners. Naast de artsen en verpleegkundigen zijn er in het ziekenhuis (en ook later als je thuis bent) psychologen en sociaal-maatschappelijke hulpverleners met wie je kunt praten. Zij kunnen je advies geven over het verwerken van je gevoelens en je naar de beste hulp verwijzen.

## Spanningsvolle tijd

De spanning van dag tot dag, van gesprek tot gesprek met artsen en verpleegkundigen duurt vaak lang. Het ziekenhuisleven bepaalt het ritme van je dag en leven. Sommige ziekenhuizen hebben mogelijkheden om 24 uur bij je kind te zijn, andere ziekenhuizen hebben logeermogelijkheden dichtbij. Nog weer andere ziekenhuizen hebben bezoektijden op een neonatologie-afdeling met meerdere couveuses naast elkaar.

110

TE VROEG, TE LICHT OF ZIEK GEBOREN

111

TE VROEG, TE LICHT OF ZIEK GEBOREN

Overall helpen de verpleegkundigen je graag met het vinden van manieren waarop je zo ontspannen mogelijk bij je kind kunt zijn.

### Machteloos gevoel

Je kind heeft intensieve medische zorg nodig, soms eerst in een academisch ziekenhuis. Daar maak je kennis met een vaak onbekende wereld met medische apparatuur en zeer gespecialiseerde verpleegkundige handelingen. De controle over de gezondheid van je kind ligt in de handen van specialisten in wie je vertrouwen moet leren krijgen. Sommige ouders kunnen zich hierdoor machteloos voelen.

Het is heel begrijpelijk dat je je hulpeloos kunt voelen naast de couveuse van je eigen kind. Wees open over je gevoelens. Stel vragen over het hoe en waarom van de behandeling van je kind; die kennis kan helpen om je minder machteloos te voelen. Zodra het kan, kun je mee helpen bij de verzorging van je kind. Intussen kun je tegen je kind praten, hem vertellen hoe trots je op hem bent en hoeveel je van hem houdt. Je kind hoort jouw stem, gaat die herkennen en wordt er rustig van. Je kind vindt het heel fijn als je woorden geeft aan alle handelingen die je met hem doet: dat je hem optilt uit zijn bedje, hem neerlegt op een kussen of zijn hemdje losmaakt enzovoort. Dit geeft hem een gevoel van voorspelbaarheid.

Om je heen in het ziekenhuis zijn andere ouders, die ook heel bezorgd zijn over hun kinderen en bij wie de spanning ook voelbaar is. Soms geeft dit een band met elkaar, maar het kan ook voorkomen dat je liever wilt afsluiten voor de zorg en het verdriet van anderen. Omdat je dezelfde ervaringen deelt, is er waarschijnlijk volop begrip en respect voor elkaar.

### Jij wordt de expert

Naarmate je kind sterker wordt, is het steeds belangrijker dat je jezelf een volwaardig teamlid voelt in de goede zorg voor je kind. Jij bent immers sinds de conceptie verbonden geweest met je kind. Ook in de meest spanningsvolle periode zie jij soms als eerste dat het beter of minder goed gaat met je kind. Zeg dat vooral tegen de professionals, dan kunnen zij er rekening mee houden. Toch kunnen er momenten zijn dat er spanning ontstaat in de samenwerking met artsen of verpleegkundigen die zo'n bepalende rol spelen in het leven van je kind. Daarover praten verbetert de samenwerking.

### Verschillende reacties

Ieder mens reageert anders in een spanningsvolle periode. Ook vaders en moeders kunnen onderling verschillen in hun reacties, dat is heel normaal. Als je beiden moe en gespannen bent, kan dat tot conflicten en onderling onbegrip leiden. Ook dit is gewoon en vraagt om een gesprek op een relatief rustig moment. Of vergeef het elkaar maar gewoon. Soms is het zo dat de moeder zich helemaal richt op het opbouwen van de best mogelijke band met het kind en dat de vader de verantwoordelijkheid neemt om de zorg van de artsen en verpleegkundigen in de gaten te houden. Maar ook andere rolverdelingen tussen ouders zijn mogelijk. Met die verschillende manieren van omgaan met de situatie kun je elkaar vaak goed aanvullen.

### Zorg dat je overeind blijft

Het is lastig om te bedenken wat de beste manier is om in deze lange, spanningsvolle tijd overeind te blijven. Probeer te bedenken wat je in eerdere periodes van tegenslag heeft geholpen. Voor de ene ouder is dat sporten, voor de andere een wandeling maken met een vriendin, voor weer een ander een avond films kijken. Ook een ochtend thuis

opruimen kan je soms helpen om wat meer tot rust te komen. Bespreek samen wat jouw manieren kunnen zijn en maak daar af en toe tijd voor. Als je kind thuis komt uit het ziekenhuis heb je ook nog een vermoeiende periode voor de boeg waarin je overeind moet blijven.

### Verwerking van alle stress

Te vroeg of ziek geboren worden is voor zowel kind als ouders zeer belastend. Om je kind en jou zelf als moeder de meeste levenskansen te bieden, kan het nodig zijn geweest om je kind eerder geboren te laten worden. Niettemin zijn dit voor zowel jouw kind als voor jou zelf heftige ervaringen. Ook de periode in het ziekenhuis is voor iedereen heftig. Je zou kunnen spreken van traumatische ervaringen. Dat geldt voor jou, je partner en eventuele kinderen thuis en vooral ook voor je baby.

Wanneer je eindelijk met elkaar weer thuis bent, breekt er een periode aan waarin de ergste spanning voorbij is en er meer rust komt. Dan krijg je ook eindelijk pas tijd om te verwerken wat er allemaal is gebeurd of had kunnen gebeuren.

Praten met je partner en met belangrijke mensen in je omgeving, helpt om alles een plek te geven. Ook bij de jeugdverpleegkundige kun je terecht en zij zal regelmatig vragen hoe het met jou/jullie gaat.

Soms merk je dat het verwerken niet goed lukt, dat je elkaar niet vindt in de gesprekken. Of dat je last blijft houden van herinneringen aan wat er is gebeurd of had kunnen gebeuren. Ook kan het zijn dat je de band met je kind niet als vanzelfsprekend aanvoelt. Terwijl je nu toch eindelijk met elkaar thuis bent. Waar je zou willen genieten met elkaar, heeft onmacht de overhand. Veel moeders denken dat zij de enige zijn en schamen zich als ze niet direct voor hun kind voelen wat ze hadden verwacht. Sommige moeders ervaren achteraf schuldgevoelens: had ik nou maar niet dit of dat gedaan dan was mijn kind misschien niet te vroeg geboren. Gevoelens van schuld en schaamte kunnen het moeilijk

maken om hulp te vragen. Weet dat je niet de enige bent. Het is niet niks wat jullie hebben doorgemaakt. Veel ouders hebben hierbij hulp nodig. Vraag hiernaar bij je huisarts of bij de Jeugdgezondheidszorg. Met name IMH-specialisten zijn hierin deskundig: omdat het niet alleen jou persoonlijk treft maar ook je rol als ouder.

Net als jij heeft ook je kind verwerking nodig van alles wat hij heeft meegemaakt. Pasgeborenen hebben geen feitelijke herinneringen aan gebeurtenissen zoals volwassenen. De herinneringen van pasgeborenen liggen als sensaties van pijn, ongemak, angst, eenzaamheid en dergelijke in het lichaam opgeslagen. Bij jouw kind kan dit tot onder andere tot uiting komen in veel en lang huilen, onrustig gedrag, gespannen lijfje, moeite met drinken, slecht slapen, of veel voeding teruggeven. Ook later in de peuter- of kleutertijd kan dit nog te herkennen zijn aan bijvoorbeeld heel heftige driftbuien, overgevoeligheid, of niet alleen durven slapen. Hierdoor kan het lastiger zijn om de signalen van je kind goed te lezen. Dit kan je als ouder onzeker maken of je het wel goed doet. Zo kunnen jullie voor je gevoel in een neerwaartse spiraal terecht komen. Blijf hier niet te lang mee zitten. Ook bij je heel jonge kind kan een traumabehandeling veel goeds doen. Er is goede hulp beschikbaar om jullie kind te helpen verwerken wat het heeft meegemaakt en jullie weer in verbinding te brengen met elkaar. Ook hiervoor zijn met name IMH-specialisten gespecialiseerd.

Thema

# Meerlingen

Wist je dat uit ongeveer 1 op de 100 zwangerschappen een meerling geboren wordt? Meestal is het een tweeling, soms een drieling. Het aantal meerlingen is de afgelopen jaren flink toegenomen. Voor een deel komt dit doordat vrouwen steeds later moeder worden. Op hogere leeftijd wordt de kans op een dubbele eisprong groter. Een andere verklaring zijn de behandelingen om zwanger te worden. Ook daarbij neemt de kans op een meerling toe.

De kans op vroeggeboorte is groter dan bij een eenlingzwangerschap: tussen 55 en 60% van de meerlingen wordt te vroeg geboren. Bij eenlingen is dit 5,5-6%. Ook een laag geboortegewicht komt vaker voor: ruim de helft van de meerlingen heeft een geboortegewicht van minder dan 2500 gram. Bij eenlingen is dit 4-5%.

## Transfuseur-transfusée syndroom

Een bijzondere situatie die in de zwangerschap kan optreden bij meerlingen is het *transfuseur-transfusée syndroom*. In het Engels wordt dit *twin-to-twin syndrome* genoemd. Dit treedt op bij tweelingen die samen één moederkoek (placenta) delen en waarbij er in de placenta verbindingen zijn tussen de bloedvaten van beide kinderen. Via die vaatverbindingen kan er bloed van het ene naar het andere kind gaan. Als dat bloed weer teruggepompt wordt, ontstaat er een evenwicht en is er geen gevaar. Maar wanneer het ontvangende kind (transfusée) het bloed niet terugpompt of slechts een klein deel, zal het andere kind (de transfuseur of donor) te weinig bloed krijgen. Deze situatie is voor beide kinderen gevaarlijk. Het is vaak mogelijk om dit syndroom tijdens de zwangerschap te behandelen.

## Verschillende zorg

Met de geboorte van een meerling breekt een dubbel spannende periode aan. Vaak hebben de twee of meer kinderen verschillende



behandelingen en zorg nodig. Hoewel ziekenhuizen het proberen te voorkomen, kan het zelfs zijn dat ze gescheiden moeten worden en naar verschillende ziekenhuizen gaan voor de best mogelijke zorg. Soms kan een van beiden eerder naar huis dan de ander. In al deze gevallen kun je als ouder overvallen worden door allerlei emoties en ook veel ingewikkelde keuzemomenten krijgen. Bij wie moet je op welk moment het meest zijn? Ben je zelf al sterk genoeg om heen en weer te gaan tussen verschillende ziekenhuizen om zoveel mogelijk bij je kinderen te zijn? Bespreek dit goed met de zorgverleners van je kinderen.

## Extra vermoeiend

Meerlingouders geven geregeld aan dat het hen ook zwaarder valt om zich aan de een of de ander te hechten. Je aandacht gaat bijvoorbeeld vooral naar de zwakste van de twee. Of het kind dat al thuis is vraagt al je (ook nachtelijke) zorg en aandacht waardoor je oververmoeid raakt. De komst van een te vroeg geboren twee- of

116

TE VROEG, TE LICHT OF ZIEK GEBOREN

117

TE VROEG, TE LICHT OF ZIEK GEBOREN

meerling betekent in ieder geval een extra vermoeiende periode. Ook als de kinderen thuis zijn, vraagt dit extra veel energie en levert het mogelijk meer slaapgebrek op.

Overleg goed met de artsen en verpleegkundigen wat je straks wel en niet thuis aankunt qua verzorging en voedingen; daar kan rekening mee worden gehouden. Zeker als je in de zwangerschap ziek bent geweest of alleenstaande ouder bent met een kleiner netwerk aan hulpverleners, is het belangrijk om aan te geven dat er rekening gehouden moet worden met je persoonlijke omstandigheden.

Meerlingen hebben al in de baarmoeder een soort bewustzijn van contact met de ander. Na de geboorte moeten ze vaak gescheiden worden omdat ze dikwijls niet bij elkaar in een couveuse of bedje kunnen. Zodra het enigszins mogelijk is, helpt het hen om bij elkaar te zijn. In het ziekenhuis is dit niet mogelijk wanneer ze ieder andere zorg nodig hebben. Thuis is het voor je meerling wel fijn om dicht bij elkaar te zijn. Het gevoel van contact met de ander biedt je meerling veel steun en troost.

Thema

## Vaccinaties

Alle kinderen in Nederland worden automatisch opgeroepen voor vaccinaties, vanuit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma is vrijwillig. Alle algemene informatie over de vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma lees je op [rijksvaccinatieprogramma.nl](https://rijksvaccinatieprogramma.nl). Bij vragen kun je ook altijd terecht bij de jeugdarts.

### Maternale kinkhoestvaccinatie

Door kinkhoestvaccinatie bij de moeder tijdens de zwangerschap, kan kinkhoest bij het kind voorkomen worden. Het advies in Nederland is dat alle zwangeren een maternale kinkhoestvaccinatie halen wanneer zij 22 weken zwanger zijn. Wanneer een kind dan rond de uitgerkende datum wordt geboren is hij zo goed beschermd, dat hij de eerste vaccinatie tegen kinkhoest bij de leeftijd van 2 maanden kan overslaan. Kinderen die te vroeg geboren worden (korter dan 37 weken zwangerschapsduur) moeten de vaccinatie op de leeftijd van 2 maanden wel krijgen, ook al heeft de moeder de vaccinatie gehad. Zij hebben niet genoeg immuniteit kunnen opbouwen.

### Extra belangrijk voor jouw kind

Te vroeg geboren kinderen hebben een verhoogd risico op infectieziekten en een hoger risico op een ernstiger verloop ervan. Daarom is het belangrijk hen op tijd te vaccineren. Ook te vroeg geboren kinderen worden gevaccineerd volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma. De vaccinaties worden op de gebruikelijke tijdstippen toegediend. Er hoeft niet gecorrigeerd te worden voor vroeggeboorte.

## Vaccineren in het ziekenhuis?

Kinderen die geboren zijn na een zwangerschapsduur van minder dan 30-32 weken worden na de eerste vaccinatie vaak aan de monitor gelegd. Sommige kinderen hebben op dat moment nog monitorbewaking vanwege de vroeggeboorte. Als je kind al thuis is, kan de kinderarts adviseren om de eerste vaccinatie in het ziekenhuis te geven en je kind daarna 24 uur op te nemen met monitorbewaking. Meestal kunnen de volgende vaccinaties zonder ziekenhuisopname of monitorbewaking plaatsvinden.

## Extra vaccinatie tegen het RS-virus

Naast de vaccinaties van het Rijksvaccinatie Programma is er voor kwetsbare pasgeborenen een extra vaccinatie tegen het Respiratoir Syncytieel (RS)-virus beschikbaar. Dit wordt geadviseerd bij de volgende groep kinderen en betaald door de zorgverzekeraar bij de volgende groep kinderen:

- bij te vroeg geboren kinderen ( $\leq 32$  weken), die bij het begin van het RSV-seizoen jonger waren dan zes maanden;
- bij kinderen jonger dan twee jaar die in de voorafgaande zes maanden een behandeling voor bronchopulmonale dysplasie (BPD) nodig hadden;
- bij kinderen jonger dan twee jaar die een congenitale hartaandoening hebben die hemodynamisch significant is.

Het RS-virus veroorzaakt bij volwassenen en kinderen meestal alleen maar een neusverkoudheid. Maar bij jonge kinderen kan het RS-virus ook de lagere luchtwegen aandoen, waardoor het kind ademhalingsproblemen en voedingsproblemen kan krijgen en opname in het ziekenhuis nodig is. Iedere winter hoor je hier wel over in de media. In Nederland duurt het RS-seizoen van oktober tot en met april.

## Om besmetting met het RS-virus helpen tegen te gaan kun je zelf het volgende doen:

- regelmatig handen wassen, niet niezen of hoesten in de buurt van je kind;
- borstvoeding geven; moedermelk beschermt tegen infecties;
- niet roken;
- verkouden mensen niet in de buurt van je kind laten komen;
- het gebruikmaken van een kinderdagverblijf uitstellen.

Daarnaast is het dus mogelijk om kinderen een vaccinatie te geven tegen het RS-virus.

## Zo werkt de vaccinatie tegen het RS-virus

Bij deze passieve vaccinatie (profylaxe) worden antistoffen tegen het RS-virus toegediend door een of twee injecties in het bovenbeen, afhankelijk van het gewicht. Een passieve vaccinatie werkt anders dan vaccinaties waarbij een verzwakt virus of bacterie wordt toegediend. Daarbij moet het kind zelf de antistoffen nog aanmaken. Het voordeel van de passieve vaccinatie tegen het RS-virus is dat je kind er niet ziek van wordt. Je kind hoeft hiervoor dan ook niet opgenomen te worden voor monitorbewaking. Een nadeel is dat de antistoffen snel worden afgebroken, zodat je kind de injectie in het RS-seizoen elke maand moet krijgen. Hiervoor komt een verpleegkundige van een aparte organisatie bij je thuis.

De vaccinatie geeft geen volledige bescherming: je kind kan toch nog ziek worden door het RS-virus, maar na vaccinatie verloopt de infectie meestal minder ernstig en een ziekenhuisopname is minder vaak nodig.

Of je kind in aanmerking komt voor de vaccinatie bespreek je met de kinderarts. De kosten worden soms vanuit de basiszorgverzekering

vergoed. De kinderarts meldt je kind aan bij de organisatie, die de vaccinatie toedient. Zij nemen vervolgens telefonisch contact met je op.

Meer informatie over het RS-virus lees je op [rivm.nl/rs-virus](http://rivm.nl/rs-virus)

### Griepvaccinatie

Vroeggeboorte en bronchopulmonale dysplasie zijn geen specifieke redenen voor de griepvaccinatie. De griepvaccinatie wordt onder andere aanbevolen aan mensen met ernstige aandoeningen van de longen en luchtwegen. Er is discussie over het blijven aanbieden van de griepvaccinatie aan kinderen met astma. Totdat er meer duidelijkheid is, wordt de griepvaccinatie wel aanbevolen voor deze groep.

De griepvaccinatie wordt jaarlijks gegeven. Kinderen jonger dan 6 jaar, die niet eerder gevaccineerd zijn, krijgen na minimaal vier weken een tweede dosis.

### Andere vaccinaties

In het buitenland krijgen kinderen soms ook vaccinaties tegen waterpokken en rotavirus. In Nederland zijn deze vaccinaties (nog) niet opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Enkele jaren geleden is overwogen om alleen kinderen met een verhoogd risico op een ernstig verloopende infectie met rotavirus te vaccineren, bijvoorbeeld kinderen die te vroeg of te licht geboren zijn. Uit wetenschappelijk onderzoek is echter gebleken dat deze kinderen te weinig antistoffen maken na toediening van de rotavirus-vaccinatie.

Op de website van het RIVM kun je meer over lezen over vaccinaties.

### Thema

# Immuunsysteem en hygiëne

Het immuunsysteem (afweersysteem) is bij baby's nog niet volledig ontwikkeld. In de eerste maanden is een pasgeboren kind nog enigszins beschermd door antistoffen (afweerstoffen), die hij voor de geboorte van zijn moeder heeft gekregen. Na een paar maanden zijn deze grotendeels verdwenen. Door verdere uitrijping en ontwikkeling van zijn eigen immuunsysteem én het doormaken van infecties bouwt een kind zijn eigen immuniteit (afweer) op.

### Het immuunsysteem moet nog uitrijpen

Te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen zijn extra vatbaar voor infecties. Zij lopen gemakkelijker infecties op en deze verlopen ernstiger. Hierbij gaat het vooral om luchtweginfecties of buikgriep. Te vroeg geboren kinderen hebben voor de geboorte minder antistoffen van hun moeder gekregen dan op tijd geboren kinderen. Daarnaast zijn hun longen en luchtwegen kwetsbaarder door eventueel doorgemaakte problemen in de eerste periode na hun geboorte.

### Wat kun je zelf doen om te voorkomen dat je kind ziek wordt?

- Goede hygiëne helpt om verspreiding van besmettelijke ziekten te voorkomen. Was daarom regelmatig je handen, nies of hoest niet in de buurt van je kind.
- Borstvoeding of moedermelk verlaagt de kans op infecties bij baby's. Geef dus – als het kan – liefst zo lang mogelijk borstvoeding of afgekolfde moedermelk. Daarmee krijgt je kind nog extra antistoffen binnen.

- Laat mensen met een besmettelijk ziekte niet op bezoek komen. Wees dus voorzichtig met mensen die koorts hebben, verkouden zijn, hoesten, diarree of huiduitslag (vlekjes, maar ook een koortslip of gordelroos) hebben. Laat ze pas op bezoek komen als ze geen klachten meer hebben. Het wordt natuurlijk lastiger als je zelf ziek bent of oudere kinderen hebt, die ziek zijn. Zorg dan extra voor goede hygiënemaatregelen. Neem bij koorts bij kinderen jonger dan 3 maanden altijd contact op met de huisarts. Bij te vroeg geboren kinderen ook in de eerste twee tot drie maanden na thuiskomst.
- Rook irriteert de luchtwegen en vergroot daarmee de vatbaarheid voor infecties. Zorg ervoor dat de omgeving van je kind rookvrij is. Houd je woning rookvrij: rook gaat ook in de gordijnen, vloerbedekking of meubilair zitten. De kamer 'luchten' is onvoldoende om de kamer rookvrij te maken. En ook als je buiten rookt gaat de rook in je haren of kleding zitten. Ook deze tweede- en derdehandsrook kan de luchtwegen van je kind irriteren en de vatbaarheid voor infecties verhogen. Kinderen van ouders die buiten roken, hebben minder luchtwegklachten dan kinderen van ouders die binnen roken. Maar ze hebben nog altijd meer luchtwegklachten dan kinderen van ouders die níet roken. Is het nog niet gelukt om te stoppen met roken, rook dan in elk geval buiten, douche na het roken en doe schone kleren aan. Overweeg om te stoppen met roken. Hiervoor kun je contact opnemen met je huisarts of kijk eens op [ikstopnu.nl](http://ikstopnu.nl) of [rokeninfo.nl](http://rokeninfo.nl)
- Stel het gebruik van het kinderdagverblijf zo mogelijk uit (zie pagina 119).
- Maak gebruik van de vaccinaties van het Rijksvaccinatie-programma en eventueel de extra vaccinaties.

### Niet overdrijven

In het ziekenhuis en de eerste weken tot maanden na thuiskomst is het verstandig om extra goed op de hygiëne te letten. Handen wassen met water en zeep is voldoende, samen met goede hoest- en nieshygiëne.

Als je kind wat ouder wordt, is het goed om de hygiënemaatregelen enigszins af te bouwen. Op de grond kruipen en met andere kinderen spelen is goed voor de ontwikkeling van je kind. Jonge kinderen leren de wereld kennen via hun mond. Voor jonge kinderen is het heel normaal en voor hun ontwikkeling ook noodzakelijk dat ze alles in hun mond stoppen.

Zodra kinderen in aanraking komen met andere kinderen neemt het risico op infecties toe. Maar het doormaken van infecties heeft ook gunstige effecten op het opbouwen van het eigen immuunsysteem van je kind.

# Op reis met je kind

Voor het eerst als compleet gezin met vakantie. Logisch dat je daar op een gegeven moment aan toe bent. Met een kind dat rond de uitgerekende datum is geboren en geen medisch dossier heeft, vraagt met vakantie gaan al een hoop voorbereiding. Bij jullie zijn er nog meer aandachtspunten. Want wanneer is het veilig voor je kind om te reizen en in een vreemde omgeving te zijn?

Algemene informatie over reizen met een kind lees je in [Groeigids 0-4](#). Wat je als ouder van een te vroeg, te licht of ziek geboren kind ook nog moet weten, lees je hier.

## Wanneer kun je op vakantie met je kind?

Op deze vraag is geen algemeen antwoord te geven. Natuurlijk hangt het sterk af van de medische voorgeschiedenis: is je kind heel ziek geweest? En heeft hij ernstige (long)problemen gehad? Heeft hij nu nog speciale zorg of behandeling nodig? Hieronder worden een aantal afwegingen genoemd. Overleg eventueel met de kinderarts.

## Ritme en jetlag

De verstoring van het dagelijks ritme en de invloeden uit de vreemde omgeving kunnen je kind van slag brengen. Hij kan slechter slapen, meer huilen en minder goed drinken/eten. De reis naar je bestemming is een verstoring waar je weinig aan kunt doen, behalve zelf rust blijven uitstralen. Eenmaal ter plaatse kun je het best het gewoonlijke ritme van slapen, eten en spelen zoveel mogelijk volgen. Denk bij het kiezen van je bestemming aan een eventuele jetlag; die zul je zelf hebben, maar je kind ook.

## Wees voorbereid

Kies je voor je vakantie een huis, hotel of camping? Denk bij het kiezen van je verblijf aan de beschikbaarheid van huishoudelijke voorzieningen en hygiëne. Is er bijvoorbeeld warm water en mogelijkheden om flesjes goed schoon te maken? Is het water uit de kraan drinkbaar of kun je beter flessen water kopen?

Informeer hoe de zorg in jouw gekozen vakantieland is geregeld. Het is handig om te weten waar eventueel medische hulp beschikbaar is in geval van nood (benauwdheid, koorts, voedsel weigeren, braken/diarree, weinig plassen). Het is veiliger als je kind zijn normale vaccinaties heeft gehad. Heersen er op je bestemming ziekten waarvoor extra vaccinaties nodig zijn? Vraag hierover advies bij de JGZ, GGD, tropencentrum of een officiële reisadviesorganisatie.

Heeft je kind nog medische problemen, speciale voeding of medicijnen, dan wil dat niet zeggen dat je niet op vakantie kunt. Het kan dan wel handig zijn om een korte samenvatting van de ziektegeschiedenis van je kind op te vragen en mee te nemen (in het Engels voor het buitenland!).

## Voeding en medicijnen in het buitenland

Speciale voedingen of supplementen zijn niet altijd verkrijgbaar of moeten op recept bij een apotheek gehaald worden. Meenemen is dus het meest praktisch. Of overleg met de kinderarts of het (tijdelijk) een andere voeding mag zijn. Koop flessenwater om de voeding mee aan te maken, dat is het veiligst.

Gebruikt je kind medicijnen, neem die dan voldoende mee. Zorg ook dat je een recept bij je hebt voor als je onverhoopt te kort komt. Omdat merknamen in het buitenland vaak anders zijn, heb je ook de lijst van werkzame stoffen erin nodig.

Krijgt je kind sondevoeding of heeft hij extra zuurstof nodig? Ook daarmee kun je op vakantie, maar zorg er ook dan voor dat je voldoende materialen bij je hebt. Overleg vooraf met de luchtvaartmaatschappij of reisorganisatie of je hiervoor medische verklaringen nodig hebt.

### Warmte

Ga je naar een warm land? De temperatuur die jij voelt, voelt je kind ook. Mensen hebben al gauw de neiging hun kind iets extra's aan te trekken, tóch een dun dekentje of een handdoek over hem heen te leggen terwijl ze zelf zitten te zweten. Houd goed in de gaten of je kind het niet te warm krijgt. Hij krijgt dan vaak een rode kleur of gaat transpireren.

Pas vooral op met sterke temperatuurschommelingen, bijvoorbeeld als je van buiten, waar het heel warm is, naar binnen gaat in een ruimte met airconditioning. Zorg dat je altijd een doek bij je hebt waar je je kind dan in kunt wikkelen.

Ook een kind heeft extra vocht nodig in een warme omgeving. Geef bijvoorbeeld extra afgekoeld gekookt water of flessenwater tussen de voedingen in. Kinderen drogen snel uit. Zeker als ze diarree krijgen, wat kan ontstaan door de warmte. Neem daarom zakjes ORS mee. Dit is poeder met extra zouten die je in gekookt of flessenwater oplost en aan je kind geeft. Zakjes ORS zijn bij elke drogisterij en apotheek in Nederland te krijgen. Los ORS alleen op in water, voeg het nooit toe aan de melk of andere drank of voeding.

### Met de auto

Het spreekt vanzelf dat je zorgt voor een autostoeltje passend bij de grootte van je kind. Huur je een auto op je vakantiebestemming, dan is zelf een autostoeltje meenemen beter dan erop vertrouwen dat het

huurstoeltje geschikt zal zijn. Rijd niet langer dan twee uur achter elkaar en haal je kind wanneer je stopt ook echt uit het stoeltje. Dan kan hij zich in de pauzes even goed bewegen. Houd hem tijdens het rijden goed in de gaten en houd oog voor zijn behoeften.

### Met het vliegtuig

Als je kind geen longproblemen heeft en verder ook in goede gezondheid verkeert, kan hij in principe veilig vliegen. Hoe jonger en kwetsbaarder je kind is, hoe risicovoller het is om te vliegen. Denk er dan ook goed over na, is het echt nodig? Overleg met de kinderarts of het veilig is om te vliegen.

### Over zuurstof

Tijdens een vlucht stijgen vliegtuigen tot zo'n 10 km hoogte. Omdat de lucht op die hoogte erg ijl is, wordt de druk in de cabine kunstmatig hoog gehouden. Toch is die druk niet gelijk aan de druk op zeeniveau, maar gelijk aan die op 2 km hoogte. Daardoor is de hoeveelheid zuurstof in de lucht niet de gebruikelijke 21%, maar vergelijkbaar met 15-16%. Hierdoor daalt ook de hoeveelheid zuurstof in het bloed. Gezonde kinderen hebben hier geen last van. Te vroeg geboren kinderen hebben echter vaker ademhalingsproblemen door onvolgroeide longen. Ook als zij eenmaal thuis zijn, is de longfunctie nog niet altijd optimaal. Tijdens vliegen hebben zij een grotere kans op daling van het zuurstofgehalte in hun bloed. Zo nodig kan extra zuurstof toegediend worden tijdens de vlucht. Maar let op: dit moet vooraf geregeld worden!

Andere aandoeningen waarbij vliegen een probleem kan geven door zuurstoftekort zijn bijvoorbeeld: chronische longziekten, hartaandoeningen, sikkcelziekte en spierziekten.

Door onrijpheid van het ademcentrum hebben te vroeg geboren kinderen vaak apneus (ademstilstand). Over het algemeen zal dit probleem over zijn bij ontslag uit het ziekenhuis. Bij zuurstoftekort en bij luchtweginfecties kunnen echter opnieuw apneus optreden. In de eerste maanden wordt daarom afgeraden te vliegen als je kind een luchtweginfectie heeft.

### Last van de oren

Vooraf tijdens het opstijgen en landen kan je kind last krijgen van zijn oren. De lucht in het middenoor zet dan namelijk uit, wat pijn doet. Zuigen op een speen of drinken kan verlichting geven. Informeer bij je arts of je neusdruppels mag geven om slijmvlieszwelling te verminderen.

### Infectierisico

Doordat tijdens een vlucht veel mensen in een kleine ruimte verblijven, wordt vaak gedacht dat infecties hierdoor gemakkelijk verspreiden. Hier is nog maar weinig onderzoek naar gedaan. Het risico wordt beperkt door gebruik van luchtfilters en de wijze waarop de lucht in het vliegtuig circuleert. Mogelijk valt het risico in de praktijk daarom wel mee.

### Invloeden van de omgeving

Zoals je eerder al las, zorgt reizen voor onrust en doorbreking van de normale dagelijkse routine. Je kind kan daar extra gevoelig voor zijn in de eerste maanden. Hij uit dit door onrust, prikkelbaarheid, huilen, slaap- en voedingsproblemen. Lawaai, vibraties en bewegingen tijdens het vliegen kunnen dit verergeren.

De omgevingstemperatuur in het vliegtuig kan lager zijn dan thuis. Door de luchtcirculatie voelt het vaak kouder aan. Zorg voor voldoende warme kleding, een mutsje voor de hele kleintjes. Neem het favoriete



dekentje van je kind mee; het vertrouwde geurtje en gevoel ervan geven ook troost. Ook de luchtvochtigheid is veel lager in het vliegtuig, meestal maar 10-20%. Door de droge lucht kunnen slijmvliesen uitdrogen en heeft je kind meer behoefte aan vocht dan normaal. Laat hem wat vaker drinken.

### Zon, water en bergen

Ieder kind is gevoelig voor zon, de huid van je baby moet net zo beschermd worden als dat van iedere andere baby. Hierover kun je lezen in GroeiGids 0-4. Net zoals je hem na het baden in zee of zwembad liefst meteen afspoelt met gewoon water.

Overweeg je een vakantie in de bergen, wees je er dan bewust van dat hoe hoger je komt, hoe ijler de lucht wordt. Dit kan het moeilijker maken voor je baby om voldoende zuurstof binnen te krijgen. Zeker als je kind longproblemen heeft, is dit iets om rekening mee te houden.

Thema

# Problemen, aandoeningen en ziekten bij kinderen op de NICU en neonatalogie afdeling

In het hoofdstuk 'Veel gehoorde aandoeningen op de NICU en neonatalogie afdeling' kwam je al veel termen tegen, die je hier ook terug zal zien. In deze thema-bijlage bespreken we de aandoeningen en ziekten waarbij die behandelingen en onderzoeken toegepast worden. Het zijn de meest voorkomende aandoeningen, maar jouw baby hoeft natuurlijk niet met alle problemen te maken te krijgen.

## Ademhaling

*Te vroeg geboren:*

- Longonrijpheid (IRDS)
- Ademstops (apneus)
- Bronchopulmonale dysplasie (BPD)

*Te licht of op tijd geboren:*

- Wet lung
- Meconium aspiratie

*Te vroeg, te licht of op tijd geboren:*

- Longontsteking (pneumonie)
- Klaplong (pneumothorax)

## Bloedsomloop

*Te vroeg geboren:*

- Lage hartslag (bradycardie)
- Persisterende ductus arteriosus

*Te vroeg, te licht of op tijd geboren:*

- Persisterende pulmonale hypertensie
- Te lage bloeddruk
- Aangeboren hartafwijkingen

## Hersenen en zintuigen

*Te vroeg geboren:*

- Hersenbloeding
- Periventriculaire leukomalacie (PVL)
- Retinopathie van de prematuur (ROP)

*Te licht of op tijd geboren:*

- Zuurstof tekort (perinatale asfyxie)

*Te vroeg, te licht of op tijd geboren:*

- Convulsies (stuipen, epilepsie)
- Gehoorverlies

### Maag, darmen en lever

*Te vroeg of te licht geboren:*

- Necrotiserende enterocolitis
- Te hoge bloedsuiker (hyperglycemie)
- Verminderde botopbouw
- Leren drinken
- Groeiproblemen

*Te vroeg, te licht of op tijd geboren:*

- Voeding niet goed verdragen
- Geel zien (icterus, hyperbilirubinemie)
- Te lage bloedsuiker (hypoglycemie)

### Bloedziekten

*Te vroeg, te licht of op tijd geboren:*

- Te laag bloedgehalte (anemie)
- IJzertekort
- Verhoogde bloedingsneiging

### Afweer systeem

*Te vroeg, te licht of op tijd geboren:*

- Infecties, zoals longontsteking, urineweginfectie, bloedvergiftiging (sepsis), hersenvliesontsteking (meningitis), lijnsepsis, huidinfectie

### Temperatuurregulatie

*Te vroeg of te licht geboren:*

- Te lage temperatuur (hypothermie)

### Ademhalingsproblemen bij te vroeg geboren kinderen

De longen zorgen voor opname van zuurstof. Een gezonde long heeft veel longblaasjes, die altijd open staan om zuurstof op te nemen. Als een kind te vroeg geboren is zijn de longen nog onrijp. Dit wordt ook wel *infant respiratory distress syndrome (IRDS)* genoemd. Bij IRDS is er te weinig van het stofje surfactant. Daardoor blijven de longblaasjes niet goed open en wordt er minder zuurstof opgenomen. Kinderen met IRDS hebben meestal hulp nodig bij het ademen, bijvoorbeeld met CPAP (zie pagina 46). Ook kan surfactant toegediend worden via een buisje in de longen (zie pagina 47).

Lees meer op deze websites:

<https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/aandoeningen/infant-respiratory-distress-syndroom>

<https://www.isala.nl/patientenfolders/5673-ademhalingsproblemen-baby-s-door-i-r-d-s/>

<https://www.hetwzk.nl/nl/ziekenhuis/ziekte/idiopathic-respiratory-distress-syndroom-irds>

<https://www.care4neo.nl/neonatologie/complicaties/longen>

Een ander veel voorkomend probleem bij te vroeg geboren kinderen is *onrijpheid van het ademcentrum in de hersenen*. Daardoor 'vergeten' te vroeg geboren kinderen soms om te ademen. De ademhaling stopt (*apneu*), waardoor het zuurstofgehalte (saturatie) en hartslag lager worden (*bradycardie*). De verpleegkundige wordt gewaarschuwd door een alarm van de monitor en zal het kind stimuleren zodat hij weer gaat ademen. Kinderen die apneus hebben krijgen vaak ook medicijnen om het ademcentrum te stimuleren (coffeïne of doxapram).

Lees meer op deze websites:

<https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/aandoeningen/prematuur-ademhalingspatroon>

<https://www.kleinekanjers.nl/informatie/complicaties-en-behandelingen/ademhalingsproblemen-en-aandoeningen/apneu/>

<https://www.care4neo.nl/neonatologie/complicaties/longen>

<https://www.care4neo.nl/lotgenoten/thuiskomst/thuismonitor>

Als een te vroeg geboren baby bij 36 weken nog extra zuurstof of ademhalingsondersteuning nodig heeft, kan er sprake zijn van *bronchopulmonale dysplasie (BPD)*. BPD ontstaat doordat door de vroeggeboorte de longen minder ver ontwikkeld zijn, in combinatie met beschadiging door de ademhalingsondersteuning of infecties. Kinderen met BPD hebben minder longreserves, waardoor ademen meer moeite kost. Ze hebben daarom vaak langere tijd ademhalingsondersteuning en extra zuurstof nodig. Ook houden ze vaak vocht vast, waarvoor plasmedicatie nodig kan zijn. Soms groeien kinderen minder goed doordat het ademen meer energie kost, en hebben ze extra voedingsstoffen nodig. In de eerste jaren zijn kinderen met BPD vatbaarder voor luchtweginfecties, die vaak ernstiger verlopen. Veel kinderen groeien er grotendeels overheen; de meeste kinderen kunnen bijvoorbeeld gewoon meedoen met sporten of gym op school. Maar een deel van hen zal een meer of minder beperkte longfunctie houden.

Lees meer op deze websites:

<https://www.hetwkz.nl/nl/ziekenhuis/ziekte/bronchopulmonale-dysplasie-bpd>

<https://www.erasmusmc.nl/nl-nl/sophia/patientenzorg/aandoeningen/bronchopulmonale-dysplasie>

<https://www.longfonds.nl/longziekten/bpd>

<https://www.care4neo.nl/neonatologie/complicaties/longen>

### Ademhalingsproblemen bij te licht of op tijd geboren kinderen

Een *wet lung* is een veel voorkomend probleem dat optreedt als de aanpassing van de longen na de geboorte niet helemaal goed verloopt. Vóór de geboorte zijn de longen gevuld met vocht. Na de geboorte moet dit longvocht worden opgenomen door het lichaam en vervangen worden door lucht, doordat de baby adem gaat halen. Als het langer dan gebruikelijk duurt voordat het longvocht wordt opgenomen, is er sprake van een *wet lung*. Andere veel gebruikte termen hiervoor zijn *transitieprobleem* of *transiente tachypneu*. Het gevolg is dat het kind moeite heeft met ademen en vaak ook behoefte aan extra zuurstof heeft. Meestal is behandeling met nasale CPAP of high flowsnor (zie pagina 46) voldoende. De meeste kinderen herstellen in de eerste 24-48 uur na de geboorte. Deze aandoening is moeilijk te onderscheiden van een infectie of longontsteking. Daarom krijgt het kind uit voorzorg vaak ook antibiotica.

Lees meer op deze websites:

<https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/aandoeningen/wet-lung-bij-pasgeboren-kinderen/over-wet-lung>

<https://www.isala.nl/patientenfolders/5671-opname-kind-vanwege-wet-lung/>

Soms heeft het kind al vóór de geboorte in het vruchtwater gepoept. In dit geval kan hij de eerste ontlasting (het meconium) voor of tijdens de geboorte inademen (aspiratie). Kinderen met *meconium-aspiratie* kunnen ernstige ademhalingsproblemen en veel extra zuurstof nodig hebben. In ernstige gevallen is beademing noodzakelijk.

Lees meer op deze websites:

[https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/aandoeningen/meconium-aspiratie-syndroom#:~:text=Meconium%20aspiratie%20syndroom%20\(MAS\)%20is,van%20de%20baby\)%20heeft%20ingeademd.](https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/aandoeningen/meconium-aspiratie-syndroom#:~:text=Meconium%20aspiratie%20syndroom%20(MAS)%20is,van%20de%20baby)%20heeft%20ingeademd.)

<https://www.hetwzk.nl/nl/ziekenhuis/ziekte/meconium-aspiratie-syndroom-mas>

<https://www.kleinekanjers.nl/informatie/complicaties-en-behandelingen/ademhalingsproblemen-en-aandoeningen/meconium-aspiratie-syndroom>

Als je kind een *klaplong* (*pneumothorax*) heeft, komt er lucht buiten de long in de borstkas terecht. Hierdoor kan de long niet meer goed uitvouwen bij inademen en wordt het moeilijker om zuurstof op te nemen. Een klaplong kan ontstaan bij beademing met hoge druk, of bij kwetsbare longen bijvoorbeeld bij een infectie. Maar soms ontstaat een klaplong ook 'spontaan' bij een baby die verder gezond is en zelf ademt. Met een drain kan de lucht buiten de long verwijderd worden.

Lees meer op deze websites:

<https://www.care4neo.nl/neonatologie/complicaties/longen>

<https://www.kleinekanjers.nl/informatie/complicaties-en-behandelingen/ademhalingsproblemen-en-aandoeningen/klaplong>

## Veranderingen in de bloedsomloop na de geboorte

Vóór de geboorte zorgt de moederkoek (placenta) voor aanvoer van zuurstof. Na de geboorte nemen de longen van het kind dit over. Om voldoende zuurstof op te kunnen nemen moet er na de geboorte meer bloed door de longen gaan stromen. Bij *persisterende pulmonale hypertensie van de pasgeborene (PPHN)* blijft de bloeddruk in de longvaten na de geboorte te hoog en stroomt er te weinig bloed door de longen, waardoor er minder zuurstof opgenomen wordt. Dit kan komen door een infectie, het inademen van meconium voor of tijdens de bevalling, zuurstoftekort bij de geboorte of onderontwikkeling van de longen. De behandeling bestaat uit het geven van extra zuurstof en ondersteuning van de ademhaling. Daarnaast kunnen medicijnen gegeven worden voor de bloeddruk. Soms wordt stikstofmonoxide (NO) toegediend met de beademing, om de longvaten te verwijderen. Vaak wordt slaapmedicatie gegeven om het kind tot rust te laten komen.

Lees meer op deze website:

<https://www.hetwzk.nl/nl/ziekenhuis/ziekte/persisterende-pulmonale-hypertensie-pphn>

Vóór de geboorte is de bloeddruk in de longen hoog. Het bloed dat naar de longen zou gaan wordt omgeleid door de ductus arteriosus, een extra bloedvat tussen de longslagader en lichaamsslagader (aorta). Na de geboorte sluit de ductus arteriosus bij de meeste kinderen spontaan. Bij kinderen die te vroeg geboren zijn blijft de ductus vaker open. Dit wordt een *persisterende ductus arteriosus (PDA)* of open ductus genoemd. Behandeling is lang niet altijd nodig. Soms sluit de ductus toch vanzelf als het kind ouder wordt. Als er klachten zijn doordat er te veel bloed naar de longen stroomt via de ductus, is behandeling mogelijk met medicijnen (ibuprofen of paracetamol). Bij een klein aantal kinderen is het nodig om de ductus met een operatie te sluiten.

Lees meer op deze websites:

[https://www.hartekind.nl/hartafwijkingen/ductus-arteriosus?gclid=CjwKCAjwrPCGBhALEiwAUI9X0-mYIQrC\\_ZNcZOgOv0iiLR9o pVDHiTUg0exouO49Ezr1EgyfyWUzFhoCEKwQAvD\\_BwE](https://www.hartekind.nl/hartafwijkingen/ductus-arteriosus?gclid=CjwKCAjwrPCGBhALEiwAUI9X0-mYIQrC_ZNcZOgOv0iiLR9o pVDHiTUg0exouO49Ezr1EgyfyWUzFhoCEKwQAvD_BwE)

### Aangeboren hartafwijkingen

Bij een aangeboren hartafwijking is er bij de aanleg van het hart iets niet goed gegaan. Dit gebeurt al vroeg in de zwangerschap. Het kan variëren van bijvoorbeeld een klein gaatje in het schot tussen de kamers van het hart tot een ernstige hartafwijking. Een hartafwijking kan meestal gezien worden tijdens de zwangerschap, bijvoorbeeld tijdens de 20-weeken-echo. Soms wordt de hartafwijking pas ontdekt wanneer het kind geboren is. In de baarmoeder heeft een baby er meestal geen last van. Na de geboorte kan het kind wel klachten krijgen, bijvoorbeeld van zuurstoftekort. Als er behandeling nodig is, wordt het kind verwezen naar één van de vier gespecialiseerde kinderhartcentra in Nederland.

Lees meer op deze website:

<https://aangeborenhartafwijking.nl>

### Zuurstoftekort (perinatale asfyxie)

Als een baby tijdens de geboorte zuurstoftekort heeft gehad wordt gesproken van *perinatale asfyxie*. Hierbij kunnen organen beschadigd raken en daardoor minder goed functioneren. De functie van de beschadigde organen moet dan worden overgenomen, bijvoorbeeld door beademing voor de longen, medicijnen voor de bloeddruk en een infuus voor de voeding. De hersenen zijn heel gevoelig voor

zuurstoftekort. Om blijvende hersenschade zoveel mogelijk te beperken kan koeling toegepast worden (zie pagina 50). Als de temperatuur na een paar dagen weer op normaal niveau is gebracht wordt een hersenscan (MRI) gemaakt. Met behulp van neurologisch onderzoek, de MRI-scan en eventueel andere onderzoeken wordt een inschatting gemaakt van de ernst van het zuurstoftekort en de gevolgen hiervan voor de hersenen.

Lees meer op deze websites:

<https://www.kinderneurologie.eu/ziektebeelden/pasgeboren/asfyxie.php>

<https://www.asfyxie.nl/>

<https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/asfyxie>

### Hersenbloeding

Bij 1 op de 5 pasgeborenen met een zwangerschapsduur van minder dan 32 weken treedt een hersenbloeding op. Meestal zijn deze klein en hebben geen gevolgen voor de ontwikkeling. Hersenbloedingen ontstaan vooral in de eerste dagen na de geboorte door schommelingen in de bloeddruk in de bloedvaten in de hersenen. De meeste hersenbloedingen bij prematuren worden ontdekt op een echo van de hersenen (zie ook pagina 51).

Bij kinderen met een hersenbloeding worden regelmatig vervolg echo's gemaakt om te controleren of de hersenholtes (ventrikels) wijder worden. Dit kan optreden doordat het hersenvocht (liquor) niet goed afgevoerd wordt door de bloeding. Als de hersenholtes te wijd worden (waterhoofd of hydrocefalus) neemt de druk op het hersenweefsel toe en kan beschadiging optreden. Voor de bloeding zelf is geen

behandeling nodig, maar wel als de hersenholtes te wijd worden. Dan wordt hersenvocht afgenomen met een ruggenprik (lumbaalpunctie), een reservoir (Rickham) of een drain van de ventrikels naar de buikholte. Behandeling voor hydrocefalus is maar bij een klein aantal kinderen nodig.

Een kleine hersenbloeding heeft meestal geen gevolgen voor de ontwikkeling. Als er wel gevolgen zijn, dan kunnen deze heel verschillend zijn. Het is het afhankelijk van waar de bloeding zat, hoe hoog de druk op het hersenweefsel was, en wat er beschadigd is. Problemen in de motoriek kunnen variëren van een beetje onhandigheid, een achterstand in de motorische ontwikkeling tot een gedeeltelijke verlamming of spasticiteit. Door vroeg starten van fysiotherapie kunnen deze gevolgen al vroeg worden behandeld en hopelijk beperkt. Slechthorendheid komt vaker voor bij kinderen met ernstige bloedingen.

Lees meer op deze websites:

<https://geboortecentrum.umcutrecht.nl/hersenvloeding-bij-een-pasgeborene/hersenvloeding-bij-een-pasgeborene>

<https://www.kinderneurologie.eu/ziektebeelden/pasgeboren/hersenvloeding%20baby.php>

#### Periventriculaire leukomalacie (PVL)

Baby's die geboren zijn na een zwangerschapsduur van minder dan 34 weken hebben een verhoogde kans op *periventriculaire leukomalacie* (PVL), ook wel wittestofziekte genoemd. Periventriculair betekent 'rond de ventrikels' (hersenkamers) en leukomalacie betekent 'verweking van de witte stof'. PVL ontstaat door een te lage bloedstroom naar de hersenen. De witte stof naast de hersenkamers is het meest gevoelig

voor deze lage bloeddruk. Het hersenweefsel in dit gebied sterft af. Later ontstaan in dit gebied kleine gaatjes (cysten).

De diagnose wordt gesteld met een echo van de hersenen (zie ook pagina 51). Soms duurt het vier weken voordat het dode weefsel is opgeruimd en de cysten zichtbaar zijn. Daarom wordt het onderzoek vaak en over een langere periode herhaald. Soms wordt aanvullend een MRI van de hersenen gemaakt (zie ook pagina 51).

De meeste pasgeborenen die cysten ontwikkelen krijgen later spasticiteit. Kinderen met PVL zijn vaak later met praten en kunnen meer moeite hebben met slikken. Ook de verstandelijke ontwikkeling blijft achter en er kunnen afwijkingen in het gezichtsvermogen optreden. Kinderen met ernstige PVL kunnen epilepsie ontwikkelen.

Wanneer er geen cysten in het hersenweefsel ontstaan, zijn de vooruitzichten beter. Bij die kinderen ontstaat meestal slechts een tijdelijke, milde stoornis in de spierspanning (dystonie). Dat zien we vooral in het eerste levensjaar. Meestal reageren zij goed op fysiotherapie.

De hersenschade is helaas niet te genezen. Begeleiding door de fysiotherapeut of kinderrevalidatie kan wel helpen om de gevolgen van de schade te beperken. Voor scholing is het kind vaak aangewezen op speciaal onderwijs.

Lees meer op deze websites:

<https://www.hetwzk.nl/nl/ziekenhuis/ziekte/wittestofziekte>

<https://www.kinderneurologie.eu/ziektebeelden/pasgeboren/PVL.php>

## Zien en horen

Meer informatie over oog- en gehooronderzoek bij te vroeg, te licht en zieke pasgeborenen vind je op pagina 53.

## Voeding/darmen

De maag en darmen van te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen verdragen voeding vaak minder goed. Er wordt altijd begonnen met kleine hoeveelheden. Moedermelk wordt in het begin het best verdragen, en heeft daarnaast heel veel andere voordelen. Hierover lees je meer in GroeiGids Borstvoeding. Wanneer de baby nog niet zelf kan drinken, wordt de voeding via een maagsonde toegediend. Het kan zijn dat het drinken te veel energie kost of dat de baby nog niet de coördinatie heeft om zelfstandig te drinken. Vanaf gemiddeld 34 weken hebben te vroeg geboren kinderen voldoende coördinatie om het zuigen, slikken en ademen op elkaar af te stemmen (zie ook pagina 26). Wanneer de darmen onvoldoende voeding kunnen verwerken, wordt dit aangevuld met voeding via een infuus (parenterale voeding). Zo krijgt het kind toch voldoende vocht en voedingsstoffen (zie ook pagina 49).

Het kan gebeuren dat er een ernstige ontsteking in de darmen optreedt: *necrotiserende enterocolitis (NEC)*. Dit komt vooral voor bij kinderen die veel te vroeg geboren zijn of een te laag geboortegewicht hebben. Het kind krijgt voedingsproblemen, een bolle buik, bloederige ontlasting en kan erg ziek worden. De behandeling bestaat uit het stoppen van de voeding via de maag en darmen en het toedienen van antibiotica. Het kind krijgt dan gedurende een aantal dagen, of soms weken, voeding en vocht via een infuus. Soms is een operatie nodig. Als de darm geneest, wordt de voeding geleidelijk aan hervat.

Lees meer op deze websites:

<https://kinderchirurgie.mumc.nl/necrotiserende-enterocolitis>

<https://www.mlds.nl/ziekten/nec-bij-kinderen/>

<https://www.kleinekanjers.nl/informatie/complicaties-en-behandelingen/nec-necrotiserende-enterocolitis>

Te vroeg en te licht geboren kinderen hebben een hogere behoefte aan voedingsstoffen om goed te *groeien*. Uitgedrukt per kilogram lichaamsgewicht heeft een veel te vroeg geboren kind wel 3 tot 4 keer zoveel nodig, zie de tabel hieronder. De groeisnelheid van een te vroeg geboren baby is namelijk veel hoger dan bij oudere kinderen. Te vroeg en te licht geboren kinderen krijgen daarom extra toevoegingen in de moedermelk, of een speciale kunstvoeding voor prematuren. Deze voeding bevat niet alleen extra energie en eiwit, maar ook extra vitamines, mineralen en spoorelementen. Bijvoorbeeld extra vitamine D, calcium en fosfaat voor een goede *botopbouw*.

	< 28 weken	Uitgerekende datum	1 jaar	10 jaar	> 18 jaar
Groeisnelheid in gram*	20 - 25	10	1	0,3	0
Vocht in ml*	150 - 180	150 - 170	100	60	35
Energie in kcal*	125	100	90	60	35
Eiwit in gram*	4	2,5	1,5	1	0,8

\* per kg lichaamsgewicht per dag

## Bloedsuiker

In de baarmoeder krijgt het kind continu, 24 uur per dag, voedingsstoffen via de moederkoek (placenta). Na de geboorte stopt de aanvoer van voedingsstoffen vanuit de placenta direct. De baby moet zich aanpassen aan de nieuwe situatie; tussen de voedingen door zijn er periodes van 'vasten'. Hierdoor kunnen er schommelingen ontstaan in het bloedsuikergehalte.

Kinderen die te vroeg geboren zijn, een laag of te hoog geboortegewicht hebben, ziek geboren zijn, geboren zijn met ondertemperatuur, of ernstige voedingsproblemen hebben, hebben een verhoogde kans op een te laag bloedsuikergehalte (*hypoglycemie*). Ook kinderen van moeders met suikerziekte (diabetes) of moeders die bepaalde medicatie hebben gebruikt tijdens de zwangerschap hebben een grotere kans op te lage bloedsuikers.

Omdat de hersenen grotendeels afhankelijk zijn van bloedsuiker (glucose) als brandstof, kan een ernstig of langdurig tekort aan glucose leiden tot hersenschade.

Een te laag bloedsuikergehalte kan worden behandeld met extra voeding, extra suiker (dextrose-gel), een infuus met glucose of een combinatie hiervan.

Bij een klein aantal pasgeborenen wordt een te laag bloedsuikergehalte veroorzaakt door een onderliggende stofwisselingsziekte of aandoening van de hormonen. Een deel van deze aandoeningen wordt gecontroleerd bij de hielprikscreefning, zie GroeiGids 0-4 jaar.

Ernstig te vroeg, te licht of ziek geboren kinderen hebben soms juist een te hoge bloedsuiker (*hyperglycemie*). Zij kunnen de aangeboden hoeveelheid suikers via de voeding niet goed verwerken. Soms is behandeling met insuline nodig. Dit is vrijwel altijd tijdelijk.

Lees meer op deze websites:

<https://neonatologie.mumc.nl/ziektebeelden>

<https://www.isala.nl/patientenfolders/5672-lage-bloedsuikers-bij-pasgeboren-baby-s/>

## Geel zien

Meer informatie over geel zien en de behandeling daarvan lees je op pagina 49.

## Infecties

Het immuunsysteem (afweersysteem) van pasgeborenen is nog niet volledig ontwikkeld. Daarom zijn alle pasgeborenen extra vatbaar voor infecties. Te vroeg, te licht of ziek geboren kinderen hebben extra risico op infecties. Dit komt doordat er veel handelingen worden verricht die de huid 'beschadigen', zoals een infuus prikken of een prik voor bloedafname. Hierdoor kunnen bacteriën en virussen makkelijker het lichaam binnendringen. Infecties kunnen op allerlei plaatsen in het lichaam optreden, zoals in de longen of urinewegen. Ze kunnen zich snel uitbreiden, waarbij vervolgens bloedvergiftiging (sepsis) of hersenvliesontsteking (meningitis) kan ontstaan. Ook vanuit een infuus, een navellijn of centrale lijn kan een infectie ontstaan. Dit wordt lijnsepsis genoemd. Bij verdenking op een infectie bij een kind, wordt snel gehandeld en start het onderzoek meteen. Meestal wordt daarvoor bloed, urine en hersenvocht afgenomen en op kweek gezet. Voordat deze uitslagen bekend zijn, duurt het vaak een paar dagen. Omdat een baby snel zieker kan worden, krijgt het kind uit voorzorg meteen antibiotica.

Lees meer op deze websites:

<https://www.kinderneurologie.eu/ziektebeelden/ontsteking/GBSinfectie.php>

<https://www.kleinekanjers.nl/informatie/complicaties-en-behandelingen/infecties>

### Bloedarmoede

Door een combinatie van factoren komt bloedarmoede vaak voor bij kinderen op de NICU of neonatologie-afdeling. In de eerste weken na geboorte daalt het bloedgehalte (hemoglobineconcentratie of Hb) bij alle pasgeborenen doordat bloedcellen worden afgebroken en er weinig nieuwe bloedcellen worden gemaakt door het beenmerg. Bij te vroeg, te licht en zieke pasgeborenen wordt daarnaast vaak bloed afgenomen voor onderzoek. En te vroeg en te licht geboren kinderen hebben kleine ijzervoorraden. Dit alles maakt dat veel kinderen op de NICU of neonatologie afdeling bloedarmoede krijgen. Het komt regelmatig voor dat een kind dan een *bloedtransfusie* nodig heeft. Bijvoorbeeld als het bloedgehalte (Hb) te laag is (de grens is afhankelijk van de leeftijd en ademhalingsondersteuning) of als het kind klachten heeft zoals een toename van apneus of meer zuurstof nodig heeft. Ernstig te vroeg geboren kinderen hebben vaak één of soms meerdere bloedtransfusies nodig.

Te vroeg en te licht geboren kinderen krijgen vaak ook *ijzersuppletie*. Dit is nodig omdat zij voor de geboorte te weinig ijzervoorraad hebben kunnen opbouwen. Voldoende ijzer is niet alleen nodig voor nieuwe bloedcellen, maar ijzer speelt ook een rol bij groei, ontwikkeling en voorkomen van infecties.

### Notities

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Websites met veel informatie

## Lotgenoten contact

care4neo.nl  
prematuuredag.nl  
hellepstichting

## Ontwikkeling kind

kinderneurologie.eu  
kindexpert.nl  
top-eop.nl

## Veilig opgroeien

veiligheid.nl/kinderveiligheid

## Ondersteuning ouders

hetouderkompas.nl  
kindenziekenhuis.nl  
kleinekanjers.nl  
trimbos.nl/kennis/zwangerschap-en-depressie  
mindblue.nl  
ikstopnu.nl  
rokeninfo.nl  
daimh.nl  
imh-nederland.nl

## Voeding

voedingscentrum.nl, zoek op 'moeilijke eter'  
nee-eten.nl  
lalecheleague.nl  
moedermelknetwerk.nl  
kiind.nl/?s=voedingshouding

## Hyperbilirubinemie

babyzietgeel.nl

## Vaccinaties

rijksvaccinatieprogramma.nl  
rivm.nl/rs-virus

## Wet en regelgeving

rijksoverheid.nl (erkennen)  
rechtspraak.nl (gezag)  
rijksoverheid.nl (rechten en plichten rond kind en werk)  
arboportaal.nl

## Informatie

groeigids.nl  
Groeigids app for iOS en Android

# Colofon

De GroeiGids is een uitgave van de GGD Amsterdam. de Gids bestaat uit acht delen: Kinderwens, Zwanger, Te vroeg, te licht of ziek geboren, Borstvoeding, Kraam, 0 - 4 jaar, Basisschoolkind en Puberteit. Deze acht delen vormen samen de GroeiGids, maar zijn ook goed los van elkaar te gebruiken en in heel Nederland toepasbaar.

De realisatie van dit deel 'Te vroeg, te licht en ziek geboren' is mogelijk gemaakt door een gezamenlijke inspanning van diverse professionals uit de Stedelijke Samenwerking rond Nazorg van te vroeg- en/of SGA geboren kinderen en door financiële bijdragen van Rotaryclub Amsterdam Zuidas, Rotaryclub Amsterdam Spinoza, De Marez Oyens-van Ittersum stichting en de gemeente Amsterdam programma Gezonde en Kansrijke Start.

Dank aan de ouders voor het delen van foto's.

Organisatie en hoofdredactie : Marit Recourt, Anneke Kesler,  
GGD Amsterdam

Deelredactie : Fleur Sickinghe, Anne van Kempen,  
Anoek Verhoeve, OLVG

Tekstverwerking : Marja van de Nes

Vormgeving : Basix

Drukwerk : Drukkerij de Bij

## ISBN nummers

Kinderwens	978-90-5348-171-4
Zwanger	978-90-5348-172-1
Borstvoeding	978-90-5348-173-8
Kraam	978-90-5348-229-2
Te vroeg, te licht of ziek geboren	
0 - 4 jaar	978-90-5348-239-1
Basisschoolkind	978-90-5348-189-9
Puberteit	978-90-5348-210-0

De GroeiGids is met grote zorgvuldigheid samengesteld. De GGD Amsterdam stelt zich niet aansprakelijk voor schade die direct of indirect verband houdt met de opgenomen adviezen.

Overname uit de inhoud van de GroeiGids is alleen toegestaan met toestemming van de GGD Amsterdam, GroeiGids.

© GGD Amsterdam 2021, 1e druk

# Trefwoordenlijst

## Symbolen

0-3 maanden	3, 67
1-4 jaar	3, 93
3-6 maanden	3, 83
6-12 maanden	3, 89

## A

AABR (Automated Auditory Brainstem Response)	53
Aangeboren (hart)afwijkingen	138
Aangifte doen	10
Aanraken	20, 24
Achternaam	11
Ademhalingsondersteuning	45, 46, 134, 146
Afscheid (van het ziekenhuis)	57
Afweersysteem	121, 145
ALGO-gehoorscreening	53
Antibiotica	135, 142, 145
Apneu	133, 134
Audiologisch centrum	53

## B

Band (opbouwen)	3, 20, 23, 61, 72, 85, 109 - 112
Beademing	47, 136, 137, 138
Bedrijfsarts	14, 107
Begrenzen (van prikkels)	23
Beschermen	6, 49, 85
Bewaking (van ademhaling, hartslag en zuurstofgehalte)	37, 41, 57
Bezoek	17, 59, 61, 122
Bilirubine	49
Bloedsuiker	132, 144
Bloedsuikergehalte	144
Borstvoeding	26, 31, 78, 119, 121
Box	67, 85
BPD (Bronchopulmonale dysplasie)	134

Breast Milk Fortifier (BMF)	75
Broer of zus	17
Buidelen	23, 25
Buikligging	72

## C

Conceptioneel advies	107
Contact maken	19 -24
Couveuse	19, 21, 23, 37, 45, 110, 116
CPAP	46,47,133

## D

Diabetes	144
Diarree	59, 122, 125, 126
Donormelk	25, 26, 34

## E

Echo	5, 7, 51, 138, 139, 141
ECMO (ExtraCorporele Membraan Oxygenatie)	47, 62
Emoties (verwerken)	18, 60, 89, 105, 115
Erkennen	11, 149

## F

Flow (voeden)	30
Flowsnor	46
Foetushouding	23
Fopspeen	24, 27, 35, 79
Fototherapie	49
Fysiotherapie	63, 140, 141

## G

Gecorrigeerde leeftijd	62, 64, 65, 68, 74, 75, 87, 90, 91
Gedragsproblemen	95, 96
Geel zien	132, 145

Gehoorscreening	53
Gewicht	16, 35, 45, 57, 78
Gezag	11, 12, 149
Gordelroos	59, 122
Griepvaccinatie	120
Groeicurve	66, 78, 79
Groei en ontwikkeling	19, 62, 98
Grootouders	61

## H

Handen wassen	119, 123
Handkolven	33
Hechting	19, 20, 58, 72, 85
HELLP-syndroom	105, 148
Hersenen	49, 51, 53, 58, 64, 70, 131, 138-141
Herstel van de moeder	104-108
High care/medium care	41
Hongerreflex	87
Hongersignalen	27, 28
Hoofdbalans	72, 74
Huid-op-huidcontact	20, 21, 23, 35
Huiduitslag	118
Huilen	21, 68-70, 82, 83, 113 128
Hulptroepen	61, 116
Hygiëne	3, 121-123, 125
Hypoglycemie	132, 144

## I

Icterus	49,132, 144
IJzer	76, 132, 146
Immuunsysteem	3, 121, 123, 145
Infant Mental Health-specialist	86
Infectie	49, 76, 81, 117, 119, 121, 128,132,145
Infuus	7, 37, 48, 150,154,157

## J

Jetlag	124
--------	-----

## K

Kauwen	75, 87, 90
Keizersnee	8, 104, 108
Kijken	21, 28, 33, 67, 72
Kinderopvang	81-82, 96
Klaplong	131, 136
Kolfapparaat	33
Kolven	30, 31- 34
Koortslip	59, 122
Kraamafdeling	41
Kraamzorg (uitgestelde)	14
Kunstvoeding	25, 35, 75, 79, 143

## L

Lachen	73
Lactatiekundige	28, 31, 34
Lichamelijk contact	20, 72
Lichttherapie	49
Logopedist	25, 26, 74, 75, 91, 94
Longblaasjes	46, 47, 133

## M

Maagsonde	142
Machteloos gevoel	60, 110
Machtsstrijd	93
Medicijnen in het buitenland	125
Moedermelk	26, 31- 34, 49, 75, 76, 119, 121, 142, 143
Moeilijke eter	75, 87, 149
Monitorbewaking	37, 70, 118, 119
Motorische ontwikkeling	62, 64, 83, 90, 93, 140
MRI-scan	51, 139

## N

Naar huis	57-61, 115
Nazorg	62, 150
NEC (necrotiserende enterocolitus)	142, 143
Neonatale intensive care (NICU)	16, 37, 45
Neonatologie afdeling	16, 38, 41, 45, 130, 146
Neusbrilletje	46
Neusmaagsonde	37, 49
NICU (Neonatale Intensive Care Unit)	16, 20, 37 - 38, 45 - 55, 130, 146
NIMV (Nasal Intermittent Mandatory Ventilation)	47

## O

Oogcontact	21, 67
Oppas	60
Ouder kind	60
Overplaatsing	43

## P

Parenterale voeding	49, 142
Paspoort	12
Perinatale asfyxie	50, 131, 138
Persen	67
Pneumothorax	131, 136
Post-IC-High Care	38, 41, 43
Postpartumdepressie	106
PPHN	137
Pre-eclampsie	6, 105
Prematuur	34, 131, 134
Preverbaal logopedist	25, 26, 28, 31, 75, 87, 91
Prikkels	20, 23, 58, 59, 67, 68, 72, 82, 93, 97
Privacy	12
Profylaxe	119

## R

Rechten en plichten (werk)	14 - 15, 149
Rijksvaccinatieprogramma	63, 117 - 120, 149
Ritme	18, 26, 58, 68, 83, 109, 124
Rookvrij	122
ROP-screening (Retinopathy of Prematurity)	54
RS-virus	118-120, 149

## S

Saturatie	37, 133
Schuldgevoelens	112
Sepsis	132, 144
Slik- en voedingsproblemen	91
Sondevoeding	25, 57, 75, 79, 82, 94, 126
Spanning	21, 59, 61, 68, 109, 110, 111, 112
Spelen	72, 85, 123, 124
Spierspanning	28, 83, 141
Spugen	79
Stikstofmonoxide	137
Stoppen met roken	122
Stress	20, 24, 28 - 29, 59, 69, 112
Stress-signalen	28 - 29
Structuur	58, 93, 97
Surfactant	47 - 48, 133

## T

Taalontwikkeling	53, 91, 92, 94
Temperament	89, 90
Temperatuur	28, 38, 45, 50, 57, 126, 132, 139
Tepelhoedje	30
ToP programma	64, 90
Transfuseur-transfusée syndroom	114
Tweeling	114
Twin-to-twin syndrome	114

## U

UWV 13, 14

## V

Vaccinaties 3, 63, 117 - 120, 122, 125, 149  
Vakantie 124 - 129  
Veilig slapen 70  
Vermoeidheid 28, 78, 105, 106  
Verzorgen 20, 21, 61, 110  
Vitamines (D en K) 76, 77, 143  
Vliegtuig 127, 128, 129  
Voeding 8, 24 - 35, 48 - 49, 75 - 79, 86 - 87, 90 - 91, 93  
Voedingshouding 31, 131  
Voedingsproblemen 75, 81, 87, 91, 118, 128, 142, 144  
Voedingssignalen 27 - 28  
Voldoende voeding 78, 93  
Volgende zwangerschap 107 - 108  
Vrijheid 89, 107

## W

Warmtebed 37, 45  
Warmte (vakantie) 126  
Wennen 43, 58, 60, 72  
Werkgeheugen 95, 97  
Wet lung 131, 135  
Wisseltransfusie 50

## Z

Zelfstandig drinken 25  
Zelfvertrouwen 24, 94, 95, 98  
Zien 54, 67, 72, 142, 145  
Zoekreflexen 26, 27, 74  
Zon 129  
Zorgverzekering 12, 14, 64

Zuigbehoefte 24, 79

Zuig-slik-adempatroon 25, 26, 28, 30, 154

Zuurstof 43, 46, 50, 82, 126, 127, 129,

131, 133, 134, 135, 136, 137, 146

Zwangerschapsvergiftiging 6, 105, 108

# Niet kopiëren

Notities

---

---

---

---

# Niet ko

---

---

---

---

---

# Groe*i*Gids



## Groeigidsen

- Kinderwens
- Zwanger
- Kraam
- Borstvoeding
- 0-4 Jaar
- Basisschoolkind
- Puberteit



## De GroeiGids app

Download de gratis GroeiGids app en maak een groeialbum voor je kind met groeicurves, ontwikkelingsmijlpalen, foto's en filmpjes. Ontvang handige tips en vind nog meer informatie over gezond opgroeien en opvoeden. Ook te gebruiken via [www.groeiGids.nl](http://www.groeiGids.nl)

Volg het nieuws van GroeiGids:

