

Factsheet afwegingskader instroom in TOP-programma

Doel

Deze factsheet biedt een afwegingskader voor de instroom van de te vroeg geboren kinderen in het TOP-programma.

Wat is het TOP-programma?

Het TOP-programma is een preventief interventieprogramma voor te vroeg geboren kinderen en ondersteunt bij het bevorderen van de ontwikkeling van deze kinderen. Een gespecialiseerde kinderfysiotherapeut, de TOP-kinderfysiotherapeut, begeleidt het gezin.

Tijdens deze bezoeken leren ouders de signalen en behoeften van hun baby beter begrijpen, wat bijdraagt aan een sterkere ouder-kindrelatie. Er wordt ontwikkelingsgericht en strength-based samengewerkt met de ouders. Zij krijgen praktische ondersteuning, informatie en aanbevelingen om de ontwikkeling van hun kind op de verschillende ontwikkelingsdomeinen zoals motoriek, aandacht en interactie te faciliteren.

Instroom

Op basis van de zwangerschapsduur, het geboortegewicht en de aanwezigheid van risicofactoren wordt bepaald wat de duur is van het TOP-programma: 6 maanden of 12 maanden.

- **Kinderen geboren met een zwangerschapsduur < 32 weken en/of geboortegewicht < 1.500 gram**
Voor deze groep bestaat het **12-maandenprogramma** uit twaalf huisbezoeken, een ouderverslag, de eTOP-app, zorgcoaching en het invullen van vragenlijsten. Deze huisbezoeken worden verspreid over de eerste 12 maanden na thuiskomst uit het ziekenhuis.
- **Kinderen geboren met een zwangerschapsduur tussen de 32 en 34 ^{6/7} weken en geboortegewicht ≥ 1.500 gram**
Voor deze groep bestaat het **6-maandenprogramma** uit zes huisbezoeken, een ouderverslag, de eTOP-app, zorgcoaching en het invullen van vragenlijsten. Deze huisbezoeken worden verspreid over de eerste 6 maanden na thuiskomst uit het ziekenhuis.

Kinderen in deze groep hebben een aanzienlijk verhoogd risico op ontwikkelingsproblemen, zowel op de korte als de lange termijn (1,5-2,5 keer hoger). Daarom komen zij standaard in aanmerking voor het verkorte TOP-programma.

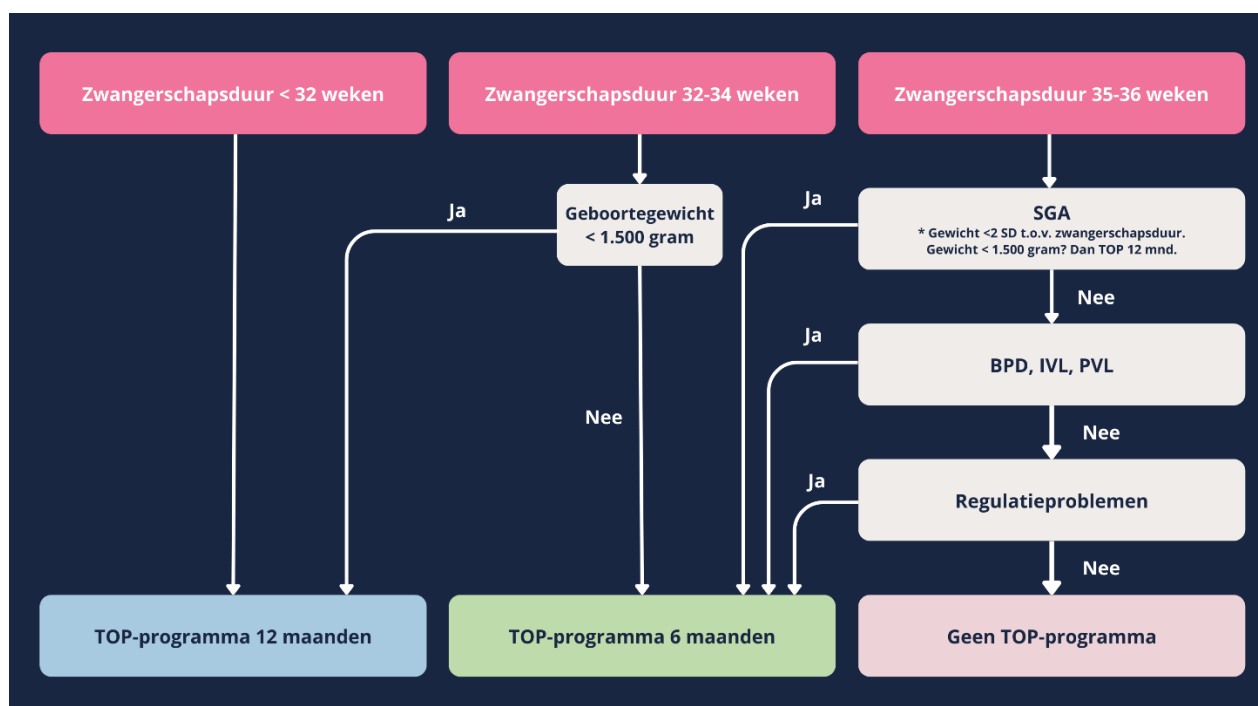
- **Kinderen geboren met een zwangerschapsduur tussen de 35 en 36 ^{6/7} weken, geboortegewicht ≥ 1.500 gram én de aanwezigheid van risicofactoren**
Voor deze groep bestaat het **6-maandenprogramma** uit zes huisbezoeken, een ouderverslag, de eTOP-app, zorgcoaching en het invullen van vragenlijsten. Deze huisbezoeken worden verspreid over de eerste 6 maanden na thuiskomst uit het ziekenhuis.

Wanneer er **risicofactoren** aanwezig zijn (SGA, PVL/IVH, BPD of disregulatie), kan het kind worden aangemeld voor het TOP-programma. Dit gebeurt doorgaans via de kinderarts, jeugdarts, verpleegkundige of een collega-kinderfysiotherapeut. Zie voor een uitgebreide beschrijving Tabel 1.

Hoewel de risico's op een ontwikkelingsachterstand of medische complicaties in deze groep kleiner zijn, blijven ze verhoogd ten opzichte van kinderen die à terme geboren worden. Dit geldt zowel voor de korte termijn – zoals ziekenhuisopnames, bezoeken aan de spoedeisende hulp of huisartsenpost – als voor de langere termijn, waarbij vaker negatieve uitkomsten worden gezien, zoals cognitieve beperkingen, gedragsproblemen en kenmerken van het autismespectrum.

De instroom staat ook overzichtelijk weergegeven in Figuur 1.

Figuur 1. Schematisch overzicht instroom in TOP-programma



Tabel 1. Risicofactoren instroom laat prematuur geboren kinderen (35 t/m 36^{6/7} weken)

Criterium (risicofactor)	Toelichting
SGA ^a Groeivertraging	Hogere prevalentie van SGA in deze doelgroep. Comorbiditeit na geboorte hoger bij SGA-groep. Ook bijv. meer voedingsproblemen na thuiskomst. Daarnaast is SGA geassocieerd met slechtere motorische en neuropsychologische ontwikkeling op de langere termijn.
PVL/IVH ^b Hersenafwijkingen	Zeer lage prevalentie, maar indien aanwezig vergrote kans op ontwikkelen van Cerebrale Parese (0.6% vs. 0.1% term). Ook vaker ook milde afwijkingen van de hersenen.
BPD ^c Longproblematiek	Lage prevalentie in deze groep (2.8%), maar indien aanwezig zijn er risico's op negatieve gevolgen op korte en lange termijn m.b.t. gezondheid, luchtwegproblemen en de neuropsychologische ontwikkeling.
Disregulatie Regulatieproblemen	Regulatieproblemen in diverse gedragssystemen (autonoom, motorisch, aandacht/interactie) kan zich uiten in bijv. huilen, overstreken, moeilijk te troosten zijn, slecht (door)slapen, moeilijk contact maken en verminderde aandacht. Deze problemen kunnen niet alleen leiden tot een toename in zorggebruik, maar ook de afstemming in de ouder-kindinteractie verstoren. Afstemmingsproblemen vergroten de kans op negatieve gevolgen voor zowel de ontwikkeling van het kind als het welzijn van de ouder.

^a SGA: Small for gestational age (gewicht < 2 SD t.o.v. zwangerschapsduur); ^b PVL/IVH. PVL: Periventricular leukomalacia, IVH: Intraventricular hemorrhage; ^c BPD: Broncho pulmonary dysplasia.

Bronnen

1. Allotey J, Zamora J, Cheong-See F, Kalidindi M, Arroyo-Manzano D, Asztalos E, et al. Cognitive, motor, behavioural and academic performances of children born preterm: a meta-analysis and systematic review involving 64 061 children. *BJOG*. 2018;125(1):16-25.
2. Boswinkel V, Verschuur AS, Nijholt IM, van Osch JAC, Nijboer-Oosterveld J, Beare RJ, et al. Mild brain lesions do not affect brain volumes in moderate-late preterm infants. *Eur J Paediatr Neurol*. 2021;34:91-8.
3. Cheong JL, Doyle LW, Burnett AC, Lee KJ, Walsh JM, Potter CR, et al. Association Between Moderate and Late Preterm Birth and Neurodevelopment and Social-Emotional Development at Age 2 Years. *JAMA Pediatr*. 2017;171(4):e164805.
4. den Haan PJ, de Kroon MLA, van Dokkum NH, Kerstjens JM, Reijneveld SA, Bos AF. Risk factors for emotional and behavioral problems in moderately-late preterms. *PLoS One*. 2019;14(5):e0216468.
5. Dotinga BM, de Winter AF, Bocca-Tjeertes IFA, Kerstjens JM, Reijneveld SA, Bos AF. Longitudinal growth and emotional and behavioral problems at age 7 in moderate and late preterms. *PLoS One*. 2019;14(1):e0211427.
6. Faleschini S, Matte-Gagne C, Cote S, Tremblay RE, Boivin M. Trajectories of behavioral problems among moderate-late preterm children from 4 to 10 years: A prospective population-based study. *Early Hum Dev*. 2020;143:104964.
7. Kakaroukas A, Abrahamse-Berkeveld M, Hayes L, McNally RJQ, Berrington JE, van Elburg RM, et al. Early infancy growth, body composition and type of feeding in late and moderate preterms. *Pediatr Res*. 2023;93(7):1927-35.
8. Karnati S, Kollikonda S, Abu-Shaweesh J. Late preterm infants - Changing trends and continuing challenges. *Int J Pediatr Adolesc Med*. 2020;7(1):36-44.
9. Khan KA, Petrou S, Dritsaki M, Johnson SJ, Manktelow B, Draper ES, et al. Economic costs associated with moderate and late preterm birth: a prospective population-based study. *BJOG*. 2015;122(11):1495-505.
10. McLaurin KK, Hall CB, Jackson EA, Owens OV, Mahadevia PJ. Persistence of morbidity and cost differences between late-preterm and term infants during the first year of life. *Pediatrics*. 2009;123(2):653-9.
11. Mitha A, Chen R, Razaz N, Johansson S, Stephansson O, Altman M, et al. Neurological development in children born moderately or late preterm: national cohort study. *BMJ*. 2024;384:e075630.
12. Natarajan G, Shankaran S. Short- and Long-Term Outcomes of Moderate and Late Preterm Infants. *Am J Perinatol*. 2016;33(3):305-17.
13. Odd DE, Emond A, Whitelaw A. Long-term cognitive outcomes of infants born moderately and late preterm. *Dev Med Child Neurol*. 2012;54(8):704-9.
14. Olafsen KS, Kaaresen PI, Handegard BH, Ulvund SE, Dahl LB, Ronning JA. Maternal ratings of infant regulatory competence from 6 to 12 months: influence of perceived stress, birth-weight, and intervention: a randomized controlled trial. *Infant Behav Dev*. 2008;31(3):408-21.
15. Paulsen H, Ljungblad UW, Riiser K, Evensen KAI. Early neurological and motor function in infants born moderate to late preterm or small for gestational age at term: a prospective cohort study. *BMC Pediatr*. 2023;23(1):390.
16. Premji SS, Pana G, Currie G, Dosani A, Reilly S, Young M, et al. Mother's level of confidence in caring for her late preterm infant: A mixed methods study. *J Clin Nurs*. 2018;27(5-6):e1120-e33.
17. Ryan MA, Murray DM, Dempsey EM, Mathieson SR, Livingstone V, Boylan GB. Neurodevelopmental outcome of low-risk moderate to late preterm infants at 18 months. *Front Pediatr*. 2023;11:1256872.
18. Smyrni N, Koutsaki M, Petra M, Nikaina E, Gontika M, Strataki H, et al. Moderately and Late Preterm Infants: Short- and Long-Term Outcomes From a Registry-Based Cohort. *Front Neurol*. 2021;12:628066.
19. Teune MJ, Bakhuizen S, Gyamfi Bannerman C, Opmeer BC, van Kaam AH, van Wassenaer AG, et al. A systematic review of severe morbidity in infants born late preterm. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;205(4):374.e1-9.