Minerva - Duiding - 2/11/2026

Is onmiddellijk of vroeg huid-op-huidcontact na de geboorte gunstig voor gezonde pasgeborenen en hun moeders?

Referentie
Moore ER, Brimdyr K, Blair A, Jonas W, et al. Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev 2025, Issue 10. DOI : 10.1002/14651858.CD003519.pub5

Duiding
Inge Tency, vroedvrouw.
Geen belangenvermenging met het onderwerp

Klinische vraag

Wat is het effect van onmiddellijk (<10 minuten na de geboorte) of vroeg (10 minuten tot 24 uur na de geboorte) huid-op-huidcontact tussen moeder en gezonde pasgeborene op borstvoeding en maternale en neonatale fysiologie in vergelijking met standaardzorg?

Achtergrond
Onmiddellijk huid-op-huidcontact tussen moeder en pasgeborene wordt internationaal beschouwd als een essentiële component van kwaliteitsvolle perinatale zorg. Vroegtijdig huid-op-huidcontact met de baby heeft een positief effect op borstvoeding (1,2) en bevordert de emotionele hechting met de baby (1). Een systematische review vond bij huid-op-huidcontact vaker een succesvolle eerste borstvoeding (3). Een gunstig effect van vroeg huid-op-huidcontact op borstvoeding tussen 1 en 4 weken postpartum werd aangetoond door een Cochrane systematische review (4). Men vond hierbij ook een gunstig effect op cardiorespiratoire stabiliteit bij laat-premature neonaten (4). Wegens de publicatie van heel wat nieuwe RCT's was een update van deze Cochrane systematische review noodzakelijk (5).

Samenvatting

Methodologie
Systematische review en meta-analyse.

Geraadpleegde bronnen
- CENTRAL, MEDLINE, Embase en CINAHL; tot 22 maart 2024
- ClinicalTrials.gov, WHO International Clinical Trials Registry Platform; tot 3 juli 2025
- referentielijsten van relevante publicaties
- geen restricties voor taal- of publicatiestatus

Geselecteerde studies
- inclusiecriteria: (cluster-) gerandomiseerde gecontroleerde studies die het effect op borstvoeding en fysiologie van moeder en kind van onmiddellijk (<10 minuten na de geboorte) of vroeg (10 minuten tot 24 uur na de geboorte) huid-op-huidcontact vergeleken met standaardzorg bij moeder en gezonde voldragen (>2500 g) of laat-premature neonaten (≥34 weken zwangerschapsduur), zowel na vaginale bevalling als na keizersnede
- exclusiecriteria: cross-over studies en quasi-gerandomiseerde studies; baby's opgenomen op een neonatale intensieve zorgafdeling (NICU)

- uiteindelijke inclusie van 69 studies, waarvan er 26 nieuw waren ten opzichte van de laatste update van de Cochrane systematische review over dit thema (4); 32 studies vonden plaats in hoge-inkomenslanden, 25 in landen met een hoger middeninkomen, 12 in landen met een lager middeninkomen en geen enkele studie vond plaats in lage-inkomenslanden; 43 studies bestudeerden onmiddellijk huid-op-huidcontact; het huid-op-huidcontact duurde tussen 15 minuten en 37 uur; in de controlegroepen was er veel variatie in de mate van scheiding tussen moeder en kind, gaande van enkele minuten contact met de ingebakerde baby tot onmiddellijke scheiding en pas opnieuw contact 24 u na de geboorte; 56 studies werden in de meta-analyse opgenomen.

Bestudeerde populatie

- 7 290 moeder-kindparen; 59 studies includeerden alleen voldragen baby's; 15 studies includeerden moeder-kindparen na een keizersnede.

Uitkomstmeting

- primaire uitkomstmaten:
  - exclusieve borstvoeding bij ontslag tot 1 maand postpartum en van 6 weken tot 6 maanden na de geboorte
  - neonatale fysiologische stabiliteit: axillaire temperatuur (30 minuten tot 2,5 uur postpartum), glucosewaarden (mg/dl) (75-180 minuten postpartum), cardiorespiratoire stabiliteit (gemeten met de **infant SCRIP-score**) gedurende de eerste 6u na de geboorte
  - maternale fysiologie: duur (minuten) van de derde fase van bevalling (of placentaire geboorte), bloedverlies (ml) tijdens en na de bevalling, postpartumbloeding
- secundaire uitkomstmaten:
  - borstvoeding: borstvoeding tussen 1 en 4 maanden, duur (dagen) borstvoeding, graad van exclusiviteit van borstvoeding na 1 maand, succesvolle eerste borstvoeding, tijd tussen geboorte en eerste borstvoeding (minuten), vertrouwen van de moeder met de borstvoeding
  - neonatale fysiologische stabiliteit: transfer naar neonatale intensieve zorgen, verandering in geboortegewicht
  - maternale fysiologie, attitude, moeder-kindbinding/hechting: maternale pijn bij episiotomie of bij herstel van perineale ruptuur of na keizersnede, hemoglobine, cortisol in speeksel, angst, perceptie van hechting met de baby, voorkeur voor zelfde postpartumzorg.

Resultaten

- primaire uitkomstmaten:
  - vergeleken met standaardzorg was er met onmiddellijk of vroeg huid-op-huidcontact statistisch significant meer exclusieve borstvoeding bij ontslag tot 1 maand postpartum en tussen 6 weken en 6 maanden postpartum (*zie tabel 1*); na keizersnede zag men met onmiddellijk of vroeg huid-op-huidcontact in vergelijking met standaardzorg een statistisch significante toename van exclusieve borstvoeding bij ontslag tot 1 maand postpartum (RR 1,50 met 95% BI van 1,02 tot 2,21; N=5; n=722) maar niet tussen 6 weken en 6 maanden postpartum
  - onmiddellijk of vroeg huid-op-huidcontact resulteerde bij de baby in een statistisch significante stijging van de axillaire temperatuur 30 minuten tot 2,5 uur postpartum, alsook van de glucosewaarden 75 tot 180 minuten postpartum en de cardiovasculaire stabiliteit (*zie tabel 1*)
  - vergeleken met standaardzorg was er met onmiddellijk of vroeg huid-op-huidcontact geen statistisch significant verschil in duur van de derde fase van de arbeid (lage zekerheid van bewijs) en postpartumbloedverlies (zeer lage zekerheid van bewijs); geen enkele studie onderzocht de incidentie van postpartumhemorragie

Tabel 1. Statistisch significante primaire uitkomstmaten van onmiddellijk of vroeg huid-op-huidcontact versus standaardzorg.

Uitkomstmaat	Relatief risico (RR); Gemiddeld verschil (MD); Gestandaardiseerd gemiddeld verschil (SMD) (met 95% BI)	Aantal studies; aantal deelnemers	Zekerheid van bewijs
Exclusieve borstvoeding tot 1 maand postpartum	RR 1,36 (1,19 tot 1,56)	N=12; n=1 556	Matig
Exclusieve borstvoeding tussen 6 weken en 6 maanden postpartum	RR 1,38 (1,09 tot 1,74)	N=11; n=1 135	Matig
Axillaire temperatuur van de baby	MD 0,28°C (0,14° tot 0,41°)	N=11; n=1 349	Matig
Glucosewaarden van de baby	MD 10,49 mg/dl (8,39 tot 12,59)	N=3; n=144	Matig
Cardiovasculaire stabiliteit van de baby	SMD 1,24 (0,76 tot 1,72)	N=2; n=81	Laag

- secundaire uitkomstmaten:
    - vergeleken met standaardzorg was er met onmiddellijk of vroeg huid-op-huidcontact statistisch significant meer borstvoeding tussen 1 en 4 maanden postpartum, de borstvoeding werd langer volgehouden; ook de tijd tussen geboorte en eerste borstvoeding was korter en de eerste borstvoeding verliep ook succesvoller (*zie tabel 2*); na keizersnede zag men met onmiddellijk of vroeg huid-op-huidcontact in vergelijking met standaardzorg een statistisch significante toename van borstvoeding tussen 1 en 4 maanden postpartum (RR 1,22 met 95% BI van 1,04 tot 1,44; N=2; n=220) en verliep de eerste borstvoeding succesvoller (MD 1,37 met 95% BI van 0,12 tot 2,62; N=2; n=124)
    - vergeleken met standaardzorg was er met onmiddellijk of vroeg huid-op-huidcontact statistisch significant minder maternale pijn en angst (*zie tabel 2*)
    - voor de andere secundaire uitkomstmaten werd er geen (statistisch significant) verschil gevonden, werd de uitkomstmaat niet onderzocht of bleef dit beperkt tot 1 studie.

Tabel 2. Statistisch significante secundaire uitkomstmaten van onmiddellijk of vroeg huid-op-huidcontact versus standaardzorg.

Uitkomstmaat	Relatief risico (RR); Gemiddeld verschil (MD); Gestandaardiseerd gemiddeld verschil (SMD) (met 95% BI)	Aantal studies; aantal deelnemers
Borstvoeding tussen 1 en 4 maanden postpartum	RR 1,24 (1,07 tot 1,43)	N=14; n=887
Duur van de borstvoeding	MD 63,73 (37,96 tot 89,50) dagen	N=6; n=264
Tijd tot eerste borstvoeding	MD -47,76 (-52,77 tot -42,75) minuten	N=2; n=204
Succesvolle eerste borstvoeding	SMD 0,79 (0,11 tot 1,48)	N=6; n=580
Maternale pijn	MD -0,58 (-1,02 tot -0,15)	N=5; n=761
Maternale angst	SMD -0,50 (-0,87 tot -0,13)	N=4; n=490

Besluit van de auteurs

Deze review ondersteunt onmiddellijk huid-op-huidcontact na de geboorte, ongeacht de wijze van bevalling, voor moeders en hun gezonde voldragen en laat-premature baby's in midden- en hoge-inkomenslanden. Geen van de geïncludeerde studies werd uitgevoerd in lage-inkomenslanden. Huid-op-huidcontact bevordert waarschijnlijk exclusieve borstvoeding en verbetert de thermoregulatie en bloedglucosespiegels van de baby. Daarnaast kan huid-op-huidcontact de cardiorespiratoire stabiliteit van de baby, gemeten aan de hand van de SCRIP-score, verbeteren. Het bewijs met betrekking tot fysiologische uitkomsten bij de moeder was niet eenduidig.

Financiering van de studie
Voor deze Cochrane systematische review werd geen specifieke financiering ontvangen; één van de auteurs ontving financiering van de Japanse overheid voor het uitvoeren van de review.

Belangenconflicten van de auteurs
Negen auteurs declareerden geen belangenconflict; de andere auteurs waren betrokken bij eerder onderzoek naar huid-op-huid contact of werkzaam in organisaties die borstvoeding en huid-op-huidcontact promoten.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie
Deze systematische review werd uitgevoerd volgens de Cochrane-methodologie. De auteurs verrichtten een uitgebreide literatuurzoektocht in meerdere databanken. Alleen gerandomiseerde gecontroleerde studies werden geïncludeerd op basis van duidelijke in- en exclusiecriteria. Studieselectie, data-extractie en beoordeling van het risico van bias gebeurden door minstens twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar. Geen enkele studie voldeed aan alle criteria van een laag risico van bias. Vooral een gebrek aan blindering van deelnemers en effectbeoordelaars voor subjectieve uitkomsten zorgde in heel wat studies voor een hoog risico van performance- en detectiebias. In sommige studies was er een hoog risico van attrition bias of andere vormen van bias zoals basisverschillen in potentieel belangrijke confounders (bijvoorbeeld socio-economische status). Ook de procedure van randomisatie en allocation concealment werd vaak onvolledig gerapporteerd met een onzeker risico van selectiebias tot gevolg. De geïncludeerde studies waren op meerdere vlakken heterogeen. De definitie, timing en duur van huid-op-huidcontact varieerden aanzienlijk tussen de studies. Ook de meetmethodes voor sommige uitkomsten waren vaak sterk verschillend en onnauwkeurig zoals start- en stopmoment van tijdsmetingen of inschatting van maternaal postpartumbloedverlies. Zelden rapporteerde men welke concomitante interventies met impact op sommige uitkomsten zoals borstvoeding of bloedverlies werden uitgevoerd. Ook de omschrijving van de standaardzorg en mate van moeder-kindscheiding in de controlegroepen vertoonden grote verschillen. De heterogeniteit werd geëxploreerd in verschillende subgroep- en sensitiviteitsanalyses, maar deze leverden meestal weinig informatie op. Toekomstig onderzoek zal dus meer aandacht moeten hebben voor duidelijk gedefinieerde interventies en standaardzorg. Al zal het in de huidige context moeilijk zijn om scheiding van moeder en kind gedurende een langere tijd te verantwoorden.

Beoordeling van de resultaten
De eerste uren na de geboorte vormen een kritische periode voor pasgeborenen, waarbij ze essentiële fysiologische veranderingen ondergaan om zich aan te passen aan het extra-uteriene leven. De huidige Cochrane systematische review en meta-analyse bevestigt de positieve effecten van huid-op-huidcontact op (exclusieve) borstvoeding zowel na een vaginale bevalling als na een keizersnede. Het aantal studies en onderzochte uitkomsten voor huid-op-huidcontact na keizersnede is echter beperkt, wat kan verklaren waarom het effect op borstvoeding tussen 6 weken en 6 maanden postpartum statistisch niet significant was. De gunstige effecten op temperatuurregulatie en bloedglucosewaarden zijn belangrijk vanuit neonataal perspectief. Hoewel het temperatuurverschil beperkt is, tonen de resultaten geen verhoogd risico van hypothermie bij huid-op-huidcontact. De hogere bloedglucosewaarden kunnen potentieel onnodige suppletie met kunstvoeding vermijden. Voor maternale uitkomsten blijft de evidentie echter onzeker. Een beperkt aantal studies onderzocht de invloed op de geboorte van de placenta (derde fase van de bevalling) en postpartumbloedverlies, waardoor we hierover momenteel niets kunnen besluiten.
Ongewenste effecten werden onvoldoende gerapporteerd en ook het effect op lange termijn moet verder onderzocht worden. Geen enkele geïncludeerde studie werd uitgevoerd in lage-inkomenslanden. Hoewel een subgroepanalyse vergelijkbare effecten tussen lager en hoger

middeninkomenslanden enerzijds en hoge-inkomenslanden anderzijds aantoonde, blijft voorzichtigheid geboden bij extrapolatie van de resultaten naar lage-inkomenslanden.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?
De WHO en UNICEF bevelen onmiddellijk, continu en ononderbroken huid-op-huidcontact vanaf de geboorte aan als standaardzorg voor gezonde pasgeborenen en hun moeders, zowel na vaginale bevalling als na keizersnede. Dit moet idealiter plaatsvinden gedurende minstens het eerste uur postpartum tot na de eerste borstvoeding (2). Ook de Belgische richtlijn voor goede klinische praktijk bij laag risicobevallingen beveelt eveneens minimaal één uur huid-op-huidcontact aan, indien de klinische toestand van moeder en neonaat het toelaat. De neonaat wordt hierbij in een veilige en comfortabele houding gelegd en bedekt met een warme doek (6). Ook benadrukt de Belgische multidisciplinaire richtlijn postpartum van WOREL het belang om moeders aan te moedigen vroegtijdig huid-op-huidcontact te hebben met de baby, omwille van de positieve effecten op de borstvoeding (onder andere op start, duur, exclusiviteit) en het bevorderen van de ouder-kindbinding en emotionele hechting van de baby (1).

Besluit van Minerva

Deze Cochrane systematische review en meta-analyse toont met matige zekerheid van bewijs aan dat onmiddellijk of vroeg huid-op-huidcontact tussen moeder en gezonde pasgeborene de kans op (exclusieve) borstvoeding verhoogt. Daarnaast verbetert huid-op-huidcontact waarschijnlijk de thermoregulatie en de bloedglucoseregulatie van de pasgeborene. Er zijn aanwijzingen van voordelen op vlak van cardiorespiratoire stabiliteit, alhoewel hiervoor de bewijskracht laag is. Voor maternale fysiologische uitkomsten zoals placentaire geboorte en postpartumbloedverlies blijft het beschikbare bewijs onvoldoende om conclusies te kunnen trekken. De resultaten van deze meta-analyse ondersteunen de huidige (inter-)nationale aanbevelingen om onmiddellijk, continu en ononderbroken huid-op-huidcontact als standaardzorg na de geboorte aan te bieden.

Referenties

1. Tency I, Vercoutere F, D'Haenens F, et al. 2024. Multidisciplinaire richtlijn postpartumzorg in de eerste lijn (deel 2). WOREL 2/05/2024.
2. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. WHO Implementation Guidance. 2025. Url: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381022/9789240103764-eng.pdf
3. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. Taiwan J Obstet Gynecol 2019;58:1-9. DOI: 10.1016/j.tjog.2018.11.002
4. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub3
5. Moore ER, Brimdyr K, Blair A, et al. Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev 2025, Issue 10. DOI : 10.1002/14651858.CD003519.pub5
6. Kuipers Y, Mestdagh E, Beentjes M, et al. 2024. Richtlijn voor goede klinische praktijk bij laag risicobevallingen. AP Hogeschool 30/07/2024. Gescreend door Ebpracticenet: 22/11/2024.