



ZWANGERSCHAPSBOEKJE





— Zwangerschap



— Sociale voorzieningen tijdens
zwangerschap en bevalling



— De voeding van uw baby:
bewuste keuze



— Het verblijf op de kraamafdeling



— Bevalling



— De kraamperiode



— De baby



— Postnatale thuiszorg

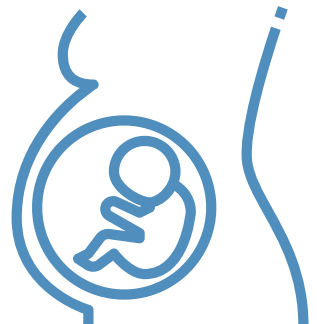
Welkom!

Eerst en vooral proficiat met de zwangerschap.

Wij, directie, artsen en alle medewerkers van de materniteit, heten jullie van harte welkom.

We willen jullie danken voor de keuze voor ons ziekenhuis en voor onze materniteit. We willen garant staan voor een persoonlijke benadering en begeleiding, zowel tijdens de zwangerschap als tijdens de opname in het ziekenhuis.

Sedert 2010 is ons ziekenhuis gecertificeerd als “baby- en moedervriendelijk ziekenhuis”. Dit label wordt toegekend aan materniteiten die ervoor zorgen dat elke baby en moeder de beste zorgen en kansen krijgen op het gebied van gezondheid en welzijn.



Mama's gegevens

Deze katern uit je zwangerschapsboekje is strikt vertrouwelijk.

MIJN GEGEVENS

Voornaam en naam

Adres

.....

Telefoon/GSM

E-mail

Geboren op te

Nationaliteit

TE WAARSCHUWEN IN GEVAL VAN NOOD

Partner

Telefoon/E-mail

Familielid

Telefoon/E-mail

Vriend(in)

Telefoon/E-mail

Buren

Telefoon/E-mail

Andere

Telefoon/E-mail

Overzicht afspraken

Data + tijdstip

This image shows a full page of a document template designed for handwritten notes or answers. It features approximately 28 evenly spaced horizontal dotted lines across the entire width of the page, providing a guide for letter height and placement. The background is plain white, and there are no margins, headers, or footers visible.

Ons team

Gynaecologen:

Dr. Birgit Belaen

Dr. Yasmien Depaepe

Dr. Steven Hellebaut

Dr. Monica Notermans

Dr. Bram Pouseele

Dr. Evelyne Waerenburgh

Dr. Elisabeth Vandendriessche

Dr. assistent

Vroedvrouwen:

Hoofdvroedvrouw Sofie Coussement

25 vroedvrouwen

1 logistiek medewerker

Medewerkers:

3 secretaresses



Contactgegevens

Secretariaat gynaecologie:

056/62.35.30 (bereikbaar tussen 8u30-12u en 14u-18u)

gynaecologie@ziekenhuiswaregem.be

www.gynaecologie-waregem.be

Materniteit:

056/62.32.70 (dag en nacht)

mat@ziekenhuiswaregem.be

Ziekenhuis:

056/62.31.11

www.ziekenhuiswaregem.be

Spoedgevallendienst:

056/62.31.31





Zwangerschap

Info voor tijdens de zwangerschap

Zowel voor uzelf als voor uw baby is een gezonde en gevarieerde voeding in combinatie met voldoende beweging van groot belang.

Hier kan u de nodige info nalezen die de ganse zwangerschapsperiode van toepassing is.

Uiteraard kunnen vragen hierover aan uw behandelende arts of vroedvrouw gesteld worden.



Prenatale controles

Uw opvolging gebeurt bij de gynaecoloog. In sommige gevallen is er een samenwerking met een zelfstandige vroedvrouw of huisarts. Dit kan besproken worden met uw arts.

Ook zijn er twee afspraken voor een consultatie bij de vroedvrouw in het ziekenhuis.

Tijdens de eerste consultatie (rond 24-27 weken) zal zij bij u de suikertest uitvoeren, krijgt u alle info rond het verblijf op de materniteit en wordt de voedingskeuze voor uw baby besproken.

Een tweede afspraak houdt een individuele rondleiding op materniteit en verloskamer in. Hier zullen ook de verschillende aspecten rond arbeid, bevalling en kraamtijd toegelicht worden.



Foliumzuur beschermt uw baby

Zwangerschap is voor de meeste mensen een blijde gebeurtenis, maar brengt tegelijkertijd ook onzekerheid. Zal de baby gezond zijn? Een aangeboren afwijking is namelijk nooit uitgesloten.

Een van die afwijkingen is een open ruggetje, ook spina bifida genoemd. De kans dat u een baby met zo'n afwijking zult krijgen is klein. Toch kan er iets aan gedaan worden om die kans nog kleiner te maken.

Uit een groot aantal onderzoeken is gebleken dat het gebruik van extra foliumzuur de kans op een kind met een afwijking zoals een open ruggetje met zo'n 50 % verkleint.

Dagelijks extra foliumzuur wordt daarom aangeraden aan vrouwen die (opnieuw) zwanger willen worden of die net zwanger zijn. Let wel, foliumzuur is geen garantie op een gezonde baby, ook andere omstandigheden kunnen een rol spelen.

Wat is foliumzuur ?

Foliumzuur is een vitamine die van nature voorkomt in verse groenten, in fruit, aardappelen, peulvruchten, volkoren- en zuivelproducten.



Wat doet foliumzuur ?

Foliumzuur speelt een belangrijke rol bij de aanleg van het centrale zenuwstelsel. Daaruit ontstaan later de hersenen en het ruggenmerg. Wanneer dit proces niet goed verloopt, kunnen neuraalbuisdefecten ontstaan (vb. « open ruggetje »), die zowel lichamelijke als geestelijke handicaps kunnen veroorzaken.

Als u gezond en afwisselend eet, krijgt u normaal voldoende foliumzuur binnen. Maar wanneer u zwanger wilt worden, heeft u in het begin van uw zwangerschap wat extra nodig. Om zeker te zijn dat u elke dag de aangeraden hoeveelheid krijgt, zal uw arts u foliumzuur 0.4 mg voorschrijven, ofwel samen met andere vitamines, ofwel apart.

Start de inname van foliumzuur, zo mogelijk, minstens 4 weken voor u zwanger bent. Omdat het moeilijk is om het moment van de bevruchting goed te voorspellen, kunt u het beste beginnen op het moment dat u stopt met voorbehoedsmiddelen. Ook als u net zwanger bent, is het verstandig om foliumzuur te gebruiken. Blijf foliumzuur gebruiken tot 10 weken na uw laatste menstruatie.

Nadien kan er overgestapt worden naar een zwangerschapsvitamine. Dit kan zonder voorschrift bij de apotheek gehaald worden.

Als u eerder een baby met neuraalbuisafwijking heeft gekregen, heeft u een hogere dosis foliumzuur nodig. Ook als er andere risicofactoren zijn als anti-epilepsie medicatie, voorgeschiedenis van bariatrische chirurgie of obesitas, zal uw arts dit met u bespreken.



Voeding tijdens de zwangerschap

Gezonde voeding

Een gezonde levensstijl is voor iedereen van belang. Daarbij hoort gezonde voeding, vooral tijdens uw zwangerschap. "Eten voor twee" is niet nodig, maar u hoeft ook niet af te vallen. Als u gevarieerd en voldoende eet, krijgt u alle voedingsstoffen binnen die u en uw baby nodig hebben.

Bent u vegetarisch en eet u voldoende gevarieerd, dan krijgt u nog steeds voldoende voedingsstoffen binnen. Veel essentiële aminozuren, mineralen en vitamines zijn namelijk ook terug te vinden in eieren, zuivel, peulvruchten, vleesvervangers en groenten. Eet u echter eentonig, dan kan een vegetarische levensstijl tekorten in voedingsstoffen veroorzaken of leiden tot vertraagde groei bij het kindje. De gynaecoloog kan u verwijzen naar een diëtiste om dit verder met u te bekijken.

lange periodes van vasten worden afgeraden tijdens de zwangerschap, aangezien dit mogelijke risico's kan meebrengen voor het kind.



Waar moet u op letten?

Vlees moet goed doorbakken zijn, of vers ontdood (zie verder in dit boekje bij toxoplasmose en listeriose).

Rauwe groenten moeten goed gewassen zijn. Na het koken of na het wassen van rauwe groenten moet u de handen wassen.

Let op met rauwe melk en kazen op basis van rauwe melk. Firma's zijn verplicht te vermelden op de verpakking of een product gemaakt is met rauwe of gepasteuriseerde melk. Producten op basis van gepasteuriseerde melk zijn veilig. Ook eieren moeten goed gekookt of doorbakken zijn.

Gebruik van alcohol kan bij de baby het zogenaamde foetaal alcoholsyndroom veroorzaken. Dit is een combinatie van verschillende aangeboren afwijkingen.

Daartoe behoren onder meer:

- kleine hersenen (te merken aan de kleine schedel)
- abnormale gelaatskenmerken
- hart- en nierafwijkingen
- een groeiachterstand
- lagere intelligentie
- achterstand in geestelijke ontwikkeling

Andere risico's zijn miskramen, vroeggeboorten en verstoorde ontwikkeling van het kind.

Er zijn aanwijzingen dat zelfs een licht gebruik van alcohol (bv. 1 glas om de 2 à 3 dagen) beperkte nadelige effecten heeft op het ongeboren kind. Volledige onthouding van alcohol tijdens de zwangerschap is dus aangewezen.

Drink ook liever niet meer dan 4 kopjes koffie per dag. Te veel cafeïne geeft kans op een laag geboortegewicht. Probeer eventueel cafeïne-vrije koffie.



Toxoplasmose

Wat is toxoplasmose?

Toxoplasmose, ook de kattenziekte genoemd, wordt veroorzaakt door een parasiet, *Toxoplasma gondii*. De kat is wat men noemt de gastheer van deze parasiet.

Toxoplasmose verspreidt zich dan ook vooral via **katten**, meer in het bijzonder via hun uitwerpselen. Een kat met toxoplasmose produceert miljoenen toxoplasmosecysten. Een cyste is een doosje met een harde wand waarin de parasieten als in een soort cocon beschermd worden. Deze cysten komen in de grond terecht, waar ze lange tijd kunnen overleven. Via **tuinieren** en via **het eten van ongewassen, rauwe groenten** kan men dan een besmetting oplopen. Naast katten besmet *Toxoplasma* ook schapen en varkens. Uit onderzoek blijkt dat tot 30% van het schapenvlees en 10 tot 15% van het varkensvlees toxoplasmosecysten bevat. Het betreft dan wel **vers, rauw vlees**, want van zodra het vlees ingevroren of goed doorbakken wordt, sterven de cysten af.

Indien u in het verleden al toxoplasmose hebt doorgemaakt en geen ziektes hebt van het immuunsysteem, is uw baby via uw antilichamen beschermd tegen toxoplasmose. Indien u echter voor het eerst besmet wordt tijdens de zwangerschap, kan dit aanleiding geven tot zware afwijkingen bij de baby. Dit komt omdat de parasiet kan doordringen tot de baby en zich daar kan beginnen vermenigvuldigen en schade veroorzaken. Dit kan leiden tot mentale achterstand, ernstige oogafwijkingen of blindheid, een waterhoofd of een te klein hoofd.

Een besmetting met toxoplasmose verloopt in 80% van de gevallen zonder symptomen, het is dus niet gevaarlijk voor u. In sommige gevallen kan een eerste infectie met toxoplasmose leiden tot symptomen gelijkaardig aan de griep (koorts, rillingen, spierpijn, algemeen onwel zijn).

Uw arts kan via een bloedname in het begin van de zwangerschap bepalen of u in het verleden reeds antilichamen hebt gemaakt tegen toxoplasmose, die u en uw kindje kunnen beschermen. Indien u niet beschermd bent tegen toxoplasmose, kan er later in de zwangerschap hierop getest worden, om te kijken of u niet met toxoplasmose in aanraking bent gekomen. Uw behandelende arts zal dit aanvragen indien hij/zij dit noodzakelijk vindt.

Hoe toxoplasmose voorkomen?

- Het is niet nodig om de kat uit huis te doen. Katten lopen ook slechts één keer in hun leven toxoplasmose op en scheiden vervolgens gedurende enkele weken de besmettelijke toxoplasmosecysten af. Omdat u niet kan weten of uw dier de ziekte heeft, is het echter beter het zekere voor het onzekere te nemen. Aanstaande moeders moeten te allen prijze vermijden in aanraking te komen met de uitwerpselen van de kat. De kattenbak schoonmaken is dus een klus die u beter aan anderen overlaat.
- Rauwe groenten moeten gewassen worden voor ze op tafel komen. Gewoon wassen volstaat. Was wel uw handen nadat u de groenten gewassen hebt, want de cysten kunnen op uw handen blijven kleven. Door de handen te wassen, spoelt u ze er weer gemakkelijk af.
- Voor en na het manipuleren van vers vlees, dient u uw handen eveneens goed te wassen. Eet tijdens de zwangerschap liever geen rauw vlees, maar verhit het tot het van kleur verandert.
- Aanstaande moeders die willen tuinieren, moeten handschoenen dragen.
- Het heeft geen enkele zin om jonge meisjes veel met katten te laten omgaan, opdat ze de infectie zouden oplopen voor ze ooit zwanger worden.

Listeriose in de zwangerschap

Wat is listeriose?

Listeriose is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door de darmbacterie *Listeria monocytogenes*.

Als u zwanger bent, bent u gevoeliger voor een listeria-infectie. De symptomen tijdens de zwangerschap zijn niet-typend: koorts, futloosheid, verminderde eetlust, misselijkheid, hoofdpijn, rugpijn, eventuele diarree en lage buikpijn. Vaak presenteert de ziekte zich als een griepachtige aandoening.

De gevolgen van een listeria-infectie tijdens de zwangerschap kunnen zeer ernstig zijn voor de foetus. Bloedvergiftiging, hersenvliesontsteking en spontane abortus zijn zulke gevolgen van een infectie. Gezien de gevolgen voor de foetus zeer ernstig zijn, is preventie essentieel.

Hoe kan u listeriose voorkomen?

- Koken en voldoende verhitten van voedingsmiddelen vernietigt de bacterie.
- De bacterie kan zich niet vermenigvuldigen bij een temperatuur onder het vriespunt. Ingevroren voedingsmiddelen zijn dus veilig op voorwaarde dat u ze na het ontdooien meteen opeet of bereidt.
- In de koelkast kan de bacterie overleven, maar ontwikkelt hier wel langzamer. Bewaar producten die gekoeld bewaard moeten worden ook werkelijk in de koelkast. Eet deze producten zo snel mogelijk na aankoop op.
- Pas op met gerookte vis, zoals zalm en makreel. Hoe dichterbij de houdbaarheidsdatum, hoe groter de kans op besmetting. Vers gebakken, gegrilde, gepocheerde of gekookte vis kunt u zonder probleem eten.

- Rauw vlees en kip kunnen besmet zijn met de listeriabacterie. Die moet u voor het eten voldoende verhitten. Vleeswaren zoals rauwe ham, rookvlees, bacon en worstsoorten zijn bewerkt waardoor u ze zonder probleem kan eten.
- Was rauwe groenten zeer goed, evenals het keukengerei wat daarmee in aanraking komt.
- Bereid groenten en vlees apart en gebruik verschillend keukenmateriaal.
- Eet enkel vers bereid voedsel of voorverpakte producten ruim voor het verstrijken van de houdbaarheidsdatum. Producten die langer dan twaalf uur na bereiding of opening in de koelkast hebben gestaan, mogen niet gebruikt worden.
- Het lang bewaren van lang houdbare gekoelde producten, zoals kant- en klare maaltijden en salades (gesneden rauwkost), brengt altijd een zeker risico met zich mee. Daarom kunt u beter deze producten snel na aankoop opeten.
- Vermijd rauwe melk en producten uit rauwe melk zoals sommige zachte kazen (bv. mozzarella, brie, camembert). Verkiez harde kazen of smeltkazen. Melk die u in de supermarkt koopt, is altijd veilig.
- Was altijd uw handen voor elke maaltijd en na elk contact met groenten, fruit en rauw vlees.

CMV tijdens de zwangerschap

Wat is CMV?

Cytomegalovirus (CMV) is een veel voorkomend virus dat mensen van alle leeftijden kan besmetten. CMV komt voor in lichaamsvochten (vb. speeksel, urine, tranen...). Besmetting kan gebeuren door contact met deze vchten.

Een CMV-infectie is meestal vrij onschuldig en kan symptomen geven van koorts, vermoeidheid, keelpijn en gezwollen hals klieren. Jonge kinderen en volwassenen ondervinden meestal geen gevolgen van de infectie.

Voor zwangere vrouwen die in het verleden nog geen infectie met CMV doormaakten, houdt het virus wel risico's in. In dit geval heeft het ongeboren kind geen bescherming door de antilichamen van de moeder, en kan het CMV-virus de moederkoek passeren. Door de schade die het op die manier aanricht, kan het een mentale beperking of doofheid veroorzaken. Men schat dat tijdens 1 tot 2 procent van de zwangerschappen een infectie van de foetus met CMV optreedt, daarmee is CMV het virus dat het meest frequent wordt doorgegeven aan het ongeboren kind.

Hoe wordt CMV overgedragen?

CMV wordt enkel overgedragen door direct contact via lichaamsvocht zoals speeksel of urine. Het virus wordt niet als zeer besmettelijk beschouwd maar omdat heel wat jonge kinderen ermee besmet zijn, wordt het toch snel overgedragen in crèches en kleuterklassen, en binnen een jong gezin. Wie met kinderen werkt en een besmetting wil voorkomen moet er dus een goede handhygiëne op na houden. CMV is de hoofdreden waarom bijvoorbeeld zwangere kleuterleidsters onmiddellijk uit de klas worden gehaald.

Aan het begin van de zwangerschap kan bepaald worden of er reeds antilichamen zijn tegen CMV. Dit toont dan aan of een nieuwe infectie met CMV mogelijk ernstige gevolgen zal hebben. Indien u niet beschermd bent tegen CMV, kan uw arts beslissen dit op een later moment of bij klachten nogmaals te controleren.

1 tot 4% van de zwangere vrouwen wordt tijdens de zwangerschap voor het eerst geïnfecteerd met CMV. Indien de infectie tijdens de zwangerschap doorgegeven wordt aan de baby spreken we van een congenitale of aangeboren infectie. Er is ongeveer 30% kans dat het virus via de placenta de foetus bereikt.

Ook mama's met vooraf bestaande antistoffen kunnen tijdens een "reactivatie" of besmetting met een nieuwe CMV-stam het virus doorgeven aan de baby. In dit geval is de kans op doorgifte aan de baby lager (<2%) dan wanneer de moeder voor het eerst wordt geïnfecteerd tijdens de zwangerschap (30-40%) en is de kans op ernstige gevolgen zeer klein.

Wat is een aangeboren CMV-infectie?

Ongeveer 10% van de pasgeborenen met een aangeboren CMV-infectie vertoont bij de geboorte milde ziektekenen van voorbijgaande aard (vb. huiduitslag, vergrote lever...). Minder dan 5% van de baby's heeft ernstige symptomen bij de geboorte, zoals afwijkingen aan de hersenen of het gehoor. De meerderheid van de baby's met een aangeboren infectie wordt dus geboren zonder symptomen (asymptotisch). Maar ook de asymptomatische kinderen kunnen tijdens de eerste levensmaanden en -jaren problemen krijgen met het gehoor, het zicht of de neurologische ontwikkeling (kruipen, lopen, praten...). De kans hierop is niet volledig duidelijk maar varieert tussen 10 en 25% van deze groep.

Kan een congenitale CMV-infectie vermeden worden?

Dit is niet steeds mogelijk maar zwangere vrouwen én hun partner kunnen een aantal voorzorgsmaatregelen nemen:

- Vermijd contact met speeksel, traanvocht, uitwerpselen en urine van jonge kinderen en was de handen voldoende met water en zeep, zeker na luierswisseling
- Geef jonge kinderen geen kusjes op de mond of op de wang
- Deel geen eetgerei, zak- en/of handdoeken en washandjes
- Frequentie en correcte handhygiëne

Kan een ongeboren CMV-infectie behandeld worden?

Er bestaat een behandeling via siroop. Deze behandeling kan enkel opgestart worden na de geboorte. Dit gebeurt enkel na extra onderzoeken en in overleg met een gespecialiseerde kinderarts.

Daarnaast worden deze kinderen nauwkeurig opgevolgd op het vlak van gehoor, zicht en neurologische ontwikkeling, ook indien de eerste onderzoeken allemaal normaal blijken te zijn.

Wat is het nut van een CMV-screening bij de pasgeborene?

Tijdens de zwangerschap is het zeer moeilijk om te weten of een moeder het CMV-virus doorgeeft aan haar foetus. Bovendien worden de meeste kinderen met een congenitale CMV-infectie geboren zonder symptomen.

Het is echter zeer belangrijk om te weten of een pasgeborene een congenitale CMV-infectie heeft doorgemaakt, zodat deze nauwkeurig onderzocht, eventueel behandeld én opgevolgd kunnen worden.

In ons ziekenhuis bieden we elke pasgeborene een speekseltest aan waarmee een congenitale CMV-infectie vroegtijdig kan opgespoord worden.

Het CMV bij een congenitale infectie is aanwezig in het speeksel van de pasgeborene. Na de geboorte neemt de vroedkundige een beetje speeksel van de baby af door met een borsteltje (wisser) over de binnenkant van de wang te wrijven. Het resultaat van deze wisser is binnen de week gekend. Indien het virus gedetecteerd wordt, zal ter bevestiging een controle worden uitgevoerd op urine.

Zijn er risico's verbonden aan de screening?

Er zijn geen risico's verbonden aan deze test. De kostprijs is 30 euro voor de patiënt aangezien deze test niet wordt terugbetaald door het RIZIV. Indien de diagnose van een congenitale CMV-infectie wordt gesteld, zal de kinderarts voorstellen om een aantal bijkomende onderzoeken uit te voeren. Deze onderzoeken worden wel grotendeels terugbetaald.

Is screening verplicht?

De screeningstest gebeurt op vrijwillige basis. U kan weigeren zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven. Dit heeft geen invloed op uw verdere relatie met de behandelende arts. Indien u de speekseltest wenst te laten uitvoeren bij uw pasgeborene dan vragen we om het 'toestemmingsformulier neonatale screening CMV via speekseltest' te ondertekenen (zie bijlage).

Rookstop

De eerste 10 weken van de zwangerschap zijn al een risicoperiode. Stop daarom met roken nog voor u zwanger wilt worden.

Stoppen met roken verlaagt de kans op:

- Miskraam
- Vroeggeboorte
- Te laag geboortegewicht
- Overlijden als gevolg van placentaire complicaties of wiegendood
- Aangeboren afwijkingen zoals gespleten lip, klompvoetjes, hart- en nierafwijkingen

Hulp bij stoppen

Wanneer u wilt stoppen met roken, zal het gebruik van nicotinevervangers alleen slechts tot een beperkt succes leiden. De beste resultaten worden bereikt wanneer u gedrags- en gesprekstherapie combineert met substitutietherapie (vervangingsmiddelen).

Het gebruik van pleisters of andere middelen tijdens de zwangerschap wordt enkel op uitdrukkelijk voorschrift van een gynaecoloog gestart en vooral aan zwangere vrouwen met een ernstige nicotineafhankelijkheid voorgeschreven.

Tabakoloog O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem:

Mevrouw Brenda Himpe

<https://www.ziekenhuiswaregem.be/paramedische-diensten/tabakologie>

056/62.35.16



Het opsporen van aangeboren afwijkingen bij het kind

Aangeboren afwijkingen komen voor in 2-3% van alle zwangerschappen. De opvolging tijdens de zwangerschap is er deels op gericht deze afwijkingen tijdens de zwangerschap al op te sporen, zodat toekomstige ouders zich kunnen voorbereiden op de komst van een kindje met beperking of, indien het een ernstige afwijking betreft, ervoor kunnen kiezen de zwangerschap af te breken.

Op een zwangerschapsduur van 12 weken wordt een eerste uitgebreide echografie uitgevoerd. Indien deze normaal is, kan ervoor gekozen worden de NIP-test te laten uitvoeren om ook het genetisch materiaal van het ongeboren kind na te kijken via een bloedname bij de moeder. Hierbij wordt de keuze gelaten aan de toekomstige ouders hoe uitgebreid zij deze test wensen te laten uitvoeren. Verdere informatie hierover vindt u in de brochure over de NIPT.

Op 20 weken wordt ook een uitgebreide echografie uitgevoerd, waarbij alle structuren van het kindje anatomisch worden nagekeken. Het is mogelijk dat uw gynaecoloog u hiervoor doorstuurt naar een collega die hier extra in geschoold werd.

Latere echografieën zijn voornamelijk gericht op het opvolgen van de groei, ligging en algemeen welzijn van het kindje.

Ondanks het feit dat deze onderzoeken met de huidige technologie steeds nauwkeuriger worden, kunnen wij niet 100% van de aangeboren afwijkingen opsporen.



Vaccinatie tegen kinkhoest

Kinkhoest is een sterk besmettelijk, bacteriële infectie die zich voornamelijk uit onder de vorm van ernstige luchtwegklachten. De ziekte kan zeer ernstig verlopen en mogelijk levensbedreigend zijn, voornamelijk bij jonge baby's.

Volwassenen (inclusief ouders) kunnen kinkhoest krijgen en het ongemerkt doorgeven aan hun kinderen. Zelfs wanneer u kinkhoest hebt doorgemaakt of reeds gevaccineerd bent, neemt de bescherming na verloop van tijd af.

Indien de vaccinaties worden toegediend volgens het schema van Kind en Gezin en later het CLB, wordt de laatste vaccinatie voor kinkhoest toegediend op 15 jarige leeftijd. Een vaccinatie biedt bescherming voor ongeveer 10 jaar. De meeste volwassenen hebben dus boostervaccinaties nodig om te voorkomen dat zij kinkhoest oplopen en doorgeven aan onbeschermden zuigelingen.

De kinkhoestvaccinatie bestaat uit bepaalde fragmenten van de bacterie (geen levend of afgezwakt vaccin) en is dus zeker veilig voor gebruik tijdens de zwangerschap.

Uw baby zal gevaccineerd worden tegen kinkhoest binnen het basisvaccinatieschema (8 weken-12 weken-16 weken). Zo lang het volledig vaccinatieprogramma (16 weken) voor uw baby niet is afgewerkt, loopt hij steeds een risico op een kinkhoestinfectie.



Om uw baby te helpen beschermen tegen kinkhoest tijdens deze belangrijke periode, raadt de Hoge Gezondheidsraad aan dat alle gezinsleden (coconvaccinatie) gevaccineerd worden op de volgende manier:

- De vader en elke andere volwassene die regelmatig in contact komt met de baby gedurende de eerste 6 levensmaanden zouden gevaccineerd moeten worden vóór de baby geboren is, als de laatste vaccinatie meer dan 10 jaar geleden of ongekend is.
- De toekomstige moeder dient idealiter tijdens de zwangerschap tussen week 27 en 32 gevaccineerd te worden. Dit wordt elke zwangerschap opnieuw aangeraden, gezien de stijging in antilichamen ervoor zorgt dat deze over de placenta heen bij het ongeboren kind terecht komen. Ook kunnen antilichamen via borstvoeding nog na de geboorte worden doorgegeven. Dit geeft het kind een bepaalde bescherming tot het oud genoeg is om zelf gevaccineerd te worden.

In de praktijk zal het vaccin aan de moeder en de vader rond de 28ste week van de zwangerschap door de huisarts worden toegediend. Indien dit nog niet gebeurd zou zijn dan kan het vaccin na de bevalling aan de moeder toegediend worden tijdens haar verblijf in het ziekenhuis. De vader kan zich eveneens op dat moment door zijn huisarts laten vaccineren.

P.S. Wist u dat nieuwe ouders in méér dan 50% van de gevallen verantwoordelijk zijn voor het doorgeven van kinkhoest aan baby's*?

Streptokokken-B-infecties

Wat is een streptokokken B infectie?

Groep B streptokokken (GBS) zijn de onschuldige bewoners van het darmkanaal. Van hieruit treedt gemakkelijk verspreiding op naar de vagina en de blaas. Zowel buiten als tijdens de zwangerschap brengt deze bacterie geen problemen met zich mee.

Incidentie - dragerschap

Zo'n 10% à 30% van de zwangere vrouwen hebben groep-B streptokokken in de vagina. Deze kiemen verblijven daar meestal tijdelijk. Indien een zwangere vrouw drager is van deze kiemen heeft de baby 50% kans op besmetting tijdens een vaginale bevalling. Hiervan krijgt 1 à 5 procent symptomen van de infectie. Van alle pasgeborenen worden 1 tot 5 op 1000 ziek door een infectie met GBS. Het kind kan dan zeer ernstig ziek zijn. Deze ziekte kan meestal goed behandeld worden met een antibiotica.

Hoe gebeurt de besmetting?

Voor de geboorte:

Zodra de vliezen breken kunnen de bacteriën het resterende vruchtwater besmetten en het ongeboren kind bereiken. Bij besmet vruchtwater wordt de foetus direct geïnfecteerd doordat het van het vruchtwater drinkt en/of inademt. Naarmate er meer tijd verstrijkt tussen het breken van de vliezen en het moment van de geboorte, neemt de kans op besmetting in de baarmoeder toe. In uitzonderingssituaties kan de foetus besmet worden in de baarmoeder zonder dat de vliezen gebroken zijn.

Tijdens de bevalling:

Besmetting gebeurt meestal op het moment van de passage van het kind langs het geboortekanaal, vnl. door inademen van besmet vaginaal vocht.

Na de geboorte: Het is ook mogelijk dat kinderen pas uren, dagen of weken na hun geboorte besmet zijn geraakt bv. via de handen van een volwassene.

Ziektebeeld

- Bij de zwangere vrouw

Gewoonlijk zorgen deze bacteriën voor geen problemen. Soms kunnen ze bij zwangere vrouwen een opstijgende infectie van de baarmoeder veroorzaken met een baarmoederslijmvliesontsteking of ontsteking van de vliezen tot gevolg. Verder kunnen de kiemen zich via het bloed over heel het lichaam verspreiden en zo in het gehele lichaam infecties veroorzaken.

- Bij de baby

Er is onderscheid tussen een vroeg en een laat ontstane infectie:

- een vroege infectie ontstaat binnen de eerste 7 levensdagen. Ademhalingsproblemen zoals kreunen, snelle ademhaling, geen ademhaling en/of blauwe kleur van huid en slijmvliesen zijn meestal de vroegste bevindingen. Complicatie van de vroeg infecties zijn: longontsteking, bloedinfectie of een hersenvliesontsteking.
- een late infectie ontstaat na de eerste 7 levensdagen. Niet specifieke symptomen zijn koorts, slaapzucht en slecht eten.
Complicaties van de late infectie zijn: een bloedinfectie of een hersenvliesontsteking.

Preventie

Er wordt tussen de 35e en 37e zwangerschapsweek een vaginale wisser (soort wattenstokje) afgenomen zodat hierin de GBS kan opgespoord worden. De meeste infecties kunnen voorkomen worden door antibiotica via een infuus toe te dienen tijdens de arbeid. Deze antibiotica is penicilline. Indien u allergisch bent hiervoor gelieve dit door te geven aan de gynaecoloog, dan wordt een ander antibioticum opgestart.

Griepvaccinatie

Tijdens het griepseizoen worden alle zwangere patiënten en hun partners aangeraden om zich te laten vaccineren tegen de griep. Dit dient voornamelijk om de toekomstige moeder te beschermen. De griep komt immers vaak in een ernstigere vorm voor tijdens de zwangerschap, met hogere kansen op ziekenhuisopname en zelfs overlijden.

Het griepvaccin is een geïnactiveerd vaccin en is dus zeker ook veilig tijdens de zwangerschap.

Voor de vaccinatie kunnen zwangere vrouwen en hun partners terecht bij de huisarts.



Sociale voorzieningen
tijdens zwangerschap
en bevalling

Bescherming tijdens de zwangerschap

Breng uw werkgever op de hoogte met een kopie van uw doktersattest. Bezorg dit aangetekend of laat de werkgever tekenen voor ontvangst. Vanaf dan kan hij/zij rekening houden met uw zwangerschap en gelden er een aantal beschermende maatregelen voor werknemers in de privésector.

Bescherming tegen ontslag

Uw werkgever mag u niet ontslaan om redenen die verband houden met uw moederschap. Ontslag kan wel omwille van ernstige fouten, economische redenen, reorganisatie van het bedrijf, ...

Wordt u in de periode vanaf het ogenblik dat de werkgever weet heeft van uw zwangerschap tot 1 maand na het einde van de bevallingsrust ontslagen zonder geldig motief, dan moet hij u de normale opzegvergoeding betalen plus 6 maanden extra brutoloon.

Ik moet naar de gynaecoloog. Mag ik afwezig zijn van het werk?

Als u zwangerschapsonderzoeken moet ondergaan die niet kunnen plaatsvinden buiten de werkuren, dan mag u van het werk afwezig zijn. U behoudt uw normale loon. Als dat kan, moet u uw werkgever vooraf en schriftelijk op de hoogte brengen. Een geneeskundig getuigschrift is in dat geval aan te raden.

Nachtarbeid tijdens de zwangerschap

Uw werkgever kan u niet verplichten om 's nachts te werken gedurende een periode van 8 weken voor de vermoedelijke datum van de bevalling. Als u beschikt over een geneeskundig getuigschrift dat de noodzaak van een verbod op nachtwerk aantoont, kunt u daar tijdens uw zwangerschap ook niet toe worden verplicht.

Zwanger tijdens een interim job?

Breng het uitzendkantoor op de hoogte van uw zwangerschap

Het interimkantoor mag uw tewerkstelling niet stopzetten omwille van de zwangerschap, behalve als er medische redenen zijn (bijvoorbeeld in geval van risicovolle activiteiten).

Verlofmogelijkheden

Profylactisch verlof

Indien er door uw werkzaamheden een gevaar is voor de gezondheid van u zelf of van uw kind dan kan de arbeidsgeneesheer beslissen om uw activiteiten gedeeltelijk of volledig te schorsen. Uw werkgever kan indien mogelijk uw werkomstandigheden aanpassen of een andere functie voorstellen.

Tijdens deze periode van werkverwijdering wordt u vergoed via het ziekenfonds.

Zwangerschaps- of moederschapsverlof voor werknemers

Het verlof duurt in totaal 15 weken. Indien u zwanger bent van een meerling dan wordt deze periode uitgebreid tot 19 weken.

Deze periode van 15 (19) weken wordt opgesplitst in:

- zwangerschapsrust: maximum 6(8) weken voor de vermoedelijke geboortedatum
- bevallingsrust: minimum 9 (10) weken na de geboortedatum

U bent verplicht om het werk stop te zetten 1 week voor de vermoedelijke geboortedatum.

De overige weken van de zwangerschapsrust die niet worden opgenomen voor de bevalling kunnen geplaatst worden na het bevallingsverlof.

Periodes van ziekte, tijdelijke werkloosheid en werkverwijdering net voor de bevalling, verminderen niet langer de bevallingsrust. Werkneemsters kunnen de volledige periode opnemen.

Bevalt u later dan voorzien of meer dan 6 weken na de werkonderbreking, dan verliest u de 9 weken bevallingsrust niet. Het bevallingsverlof wordt in dat geval verlengd.

Na de bevalling kan u 2 weken van uw bevallingsverlof opnemen als losse verlofdagen om zo het werk geleidelijk aan of deeltijds te hervatten.

Hoe zwangerschaps- of moederschapsverlof aan te vragen?

- U dient uw werkgever te verwittigen waarbij een medisch attest wordt voorgelegd met de vermoedelijke geboortedatum en de datum waarbij u zwangerschapsverlof wil nemen.
- Verwittig het ziekenfonds gezien u vanaf de eerste dag van het verlof vergoed wordt door het ziekenfonds. Dit door een document 'vertrouwelijk' door te sturen naar het ziekenfonds.
- Na de bevalling bezorgt u een geboortetestament aan het ziekenfonds

Binnen de 8 dagen na het einde van het moederschapsverlof dient u bij het ziekenfonds een 'bewijs van werkhervatting' in.

Werkzoekende moeders

Als werkzoekende valt u voor wat de moederschapsrust betreft onder dezelfde regeling als werkneemsters. Plaats tijdens uw moederschapsrust een 'Z' in de vakjes van de (online) controlekaart.

Binnen de zeven dagen na het einde van uw moederschapsrust moet u zich opnieuw inschrijven als werkzoekende.

U kan ook eventuele resterende verlofdagen die door de werkloosheidsverzekering worden vergoed opnemen aansluitend op de moederschapsrust. Voor die dagen vult u dan een 'V' in op uw controlekaart. Hebt u geen recht meer hierop, vraag dan meteen na uw moederschapsrust werkloosheidsuitkeringen aan.

Moederschapsrust voor zelfstandigen

Als zelfstandige kan u genieten van moederschapsrust op voorwaarde dat u:

- aangesloten bent bij een sociale zekerheidskas
- tijdens de weken waarin u voor de volledige moederschapsrust kiest, alle activiteiten volledig stopzet
- tijdens de weken waarin u voor de halftijdse moederschapsrust kiest, uw gewone beroepsactiviteiten als zelfstandige maximaal halftijds uitoefent en geen enkele andere beroepsactiviteit uitoefent

Lactatieverlof

Profylactisch borstvoedingsverlof

Moeders die borstvoeding geven en blootgesteld zijn aan een beroepsrisico, schadelijk tijdens de borstvoedingsperiode, kunnen genieten van betaald borstvoedingsverlof tot 5 maand na de geboorte.

De aanvraag dient te gebeuren via de arbeidsgeneesheer.

Tijdens deze periode ontvangt u een uitkering via het ziekenfonds (60% van uw loon)

Bezorg uw ziekenfonds een attest van de arbeidsgeneesheer en werkgever.

Onbezoldigd borstvoedingsverlof

Moeders die geen risicoberoep uitoefenen en daardoor niet in aanmerking komen voor het profylactisch borstvoedingsverlof kunnen in samenspraak met de werkgeverthuis blijven omwille van de borstvoeding. Deze vorm van verlof is onbezoldigd.

Borstvoedingspauzes

Gedurende 9 maanden na de geboorte kan u het werk onderbreken om borstvoeding te geven of af te kolven.

- Bij een werkdag minder dan 7,5u kan één maal een half uur pauze genomen worden.
- Bij een werkdag vanaf 7,5u kan twee maal een half uur pauze genomen worden.

Indien u wenst borstvoedingspauzes te nemen dient u dit vooraf met uw werkgever te bespreken. De werkgever dient een ruimte te voorzien waarin u de pauze kan nemen.

Maandelijks dient u een medisch attest voor te leggen aan de werkgever.

De pauzes worden vergoed door het ziekenfonds en niet via de werkgever.

Geboorteverlof

Als vader of partner van de moeder hebt u na de geboorte recht op 20 dagen verlof.

Werknemers werkzaam in de privésector:

- u kan het verlof opnemen naar keuze binnen de 4 maand na de geboorte.
- de eerste 3 dagen worden vergoed door de werkgever. De overige 17 dagen door het ziekenfonds.
- de aanvraag dient zowel aan de werkgever als aan het ziekenfonds bezorgd te worden.

Ambtenaren werkzaam in de openbare sector:

- u kan het verlof opnemen naar keuze binnen de 4 maand na de geboorte.
- de eerste 3 dagen worden vergoed door de werkgever. De overige 17 dagen door het ziekenfonds.
- de aanvraag dient zowel aan de werkgever als aan het ziekenfonds bezorgd te worden.

Ambtenaren werkzaam in het onderwijs:

- u dient het verlof minimum 5 dagen opeenvolgend op te nemen binnen de 4 maand na de geboorte.
- tijdens deze periode behoudt men het loon.
- enkel de werkgever dient verwittigd te worden.

Zelfstandigen:

- Zelfstandigen die vader of meemouder zijn geworden, hebben recht op geboorteverlof. Zij kunnen hun beroepsactiviteit onderbreken gedurende maximaal 20 dagen of maximaal 40 halve dagen, in een periode tot 4 maand na de geboorte.

Ouderschapsverlof

Ouderschapsverlof is een vorm van loopbaanonderbreking die u de mogelijkheid biedt uw arbeidsprestaties tijdelijk te verminderen of te schorsen met het oog op de opvoeding van uw kind(eren).

Vormen van onderbreking:

- Volledige schorsing: kan tot max 4 maanden: deze periode kan opgesplitst worden in verschillende maanden.
- Gedeeltelijke schorsing:
 - Vermindering met 1/2: min 2 maand – max 8 maand
 - Vermindering met 1/5: min 5 maand – max 20 maand

Deze vormen kunnen enkel genomen worden indien men voltijds is tewerkgesteld.

- Vermindering met 1/10: min 10 maand – max 40 maand

De werkgever kan de opname onder de vorm van een 1/10 weigeren. In dat geval hebt u wel recht op bijvoorbeeld de 1/5 opnamevorm.

Het voltijds en het 1/2-ouderschapsverlof kunt u , op voorwaarde dat uw werkgever akkoord is, in kortere tijdsblokken opnemen:

- het halftijds ouderschapsverlof kan u opnemen in periodes van 1 maand of een veelvoud hiervan
- het voltijdse ouderschapsverlof kan u opnemen in periodes van 1 week of een veelvoud hiervan

Voorwaarden om dit verlof te kunnen nemen:

- het kind waarvoor ouderschapsverlof wordt gevraagd mag niet ouder zijn dan 12 jaar bij aanvangsdatum (geen 21 j bij lichamelijke of geestelijke handicap vanaf min. 66%)
- tijdens 12 maanden in 15 maanden voorafgaand aan de aanvraag dient u door een arbeidsovereenkomst met uw werkgever verbonden te zijn geweest .

De werkgever kan, mits goede redenen, het ouderschapsverlof met maximum 6 maand uitstellen.

Hoe ouderschapsverlof aan te vragen?

- De werkgever per aangetekende brief verwittigen of een brief eigenhandig aan de werkgever bezorgen. Deze brief dient maximum 3 maanden tot minimum 2 maanden vooraf overhandigd te worden.
- In de aanvraag vermeldt u de begin- en einddatum van het verlof alsook de vorm van onderbreking. Daarnaast voegt u een geboortecertificaat van het kind bij het schrijven.
- Aangezien u een vergoeding ontvangt van de RVA dient u, ten laatste 2 maand na de aanvang van het verlof, een aanvraag in bij de RVA. Het aanvraagformulier vindt u terug op de website van de RVA onder formulier C 61 Sv of C61 OB-Sv.

Tijdskrediet

Tijdskrediet is een mogelijkheid voor werknemers uit de privésector om hun loopbaan volledig te onderbreken of voor een bepaalde periode te verminderen om een welbepaalde reden zoals de zorg voor een kind jonger dan 5 jaar en dit gedurende een periode van maximum 48 maanden.

Om recht te hebben op tijdskrediet moet u minstens twee jaar een arbeidsovereenkomst hebben bij uw huidige werkgever.

Tijdskrediet kan u opnemen in verschillende vormen:

- Volledige onderbreking
- Halftijdse onderbreking: hierbij worden uw prestaties verminderd met de helft van de normale voltijdse prestaties
- Verminderen met 1/5: 1 volledige dag per week of 2 halve dagen per week het werk onderbreken.

Bij een volledige en halftijdse arbeidsonderbreking is er een minimumperiode van 3 maanden. Bij het verminderen tot 1/5 is er een minimumperiode van 6 maanden.

Hoe aan te vragen?

- Bij de werkgever: 3 of 6 maanden (afhankelijk van de grootte van het bedrijf) vooraf schriftelijk aan te vragen.
- Bij de RVA: hier vraagt u een document C61 aan. Dit document stuurt u ingevuld terug naar de RVA.

Tijdskrediet is tevens mogelijk in de diverse openbare sectoren. Gezien de verscheidenheid hierin en de verschillende regelgevingen binnen deze sector is het moeilijk om een volledig overzicht te bezorgen.

Indien u meer informatie wenst binnen uw beroepssector kan u best contact opnemen met de daartoe bevoegde instanties.

Groeipakket

Het groeipakket bestaat uit:

- Startbedrag: eenmalig bedrag bij de geboorte
- Basisbedrag: maandelijks bedrag
- Schoolbonus in augustus: dit bedrag is afhankelijk van de leeftijd van het kind

Deze bedragen zijn onderhevig aan de index. De huidige bedragen vind je op **www.groeipakket.be/bedragen**.

Sommige kinderen krijgen één of meer toeslagen als extra ondersteuning:

- Zorgtoeslag: voor weeskinderen, pleegkinderen en kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte: het bedrag is afhankelijk van de mate waarin het kind meer ondersteuning nodig heeft dan zijn/haar leeftijdsgenoten.
- Sociale toeslag: voor kinderen uit gezinnen met lagere inkomens. Deze toeslag wordt automatisch toegekend indien u daartoe recht hebt.
- Participatietoeslag: voor kinderen die naar de kinderopvang gaan of onderwijs volgen. Deze worden automatisch toegekend.

Er zijn 5 Vlaamse uitbetalers van het groeipakket. U kiest zelf een uitbetaler.

- FONS - welkom@fons.be - 078/79.00.07
- Infino- vlaanderen@infino.be - 078/15.12.30
- KidsLife Vlaanderen - vlaanderen@kidslife.be - 050/47.42.99 – 078/48.23.45
- My Family - info@myfamily.be - 03/221.08.11
- Parentia - vlaanderen@parentia.be - 02/549.72.19

Aangifte van de geboorte

Aangifte

Na de geboorte ontvangen de ouders een attest van de geboorte om het kindje aan te geven bij de ambtenaar van de burgerlijke stand van de geboorteplaats. De aangifte dient te gebeuren binnen de 15 dagen na geboorte.

Nodige documenten:

- identiteitskaart van beide ouders
- trouwboekje of akte van erkenning
- medisch geboortecertificaat.

Bij de aangifte ontvangt u een aantal uittreksels uit de geboorteregisterakte waaronder

- één voor het ziekenfonds
- één voor het kinderbijslagfonds

Familienaam

Als ouder heeft u de vrije keuze wat betreft het toekennen van de familienaam, ofwel:

- de familienaam van de vader
- de familienaam van de moeder
- de combinatie van beide familienamen.

Bij het eerste gemeenschappelijk kind van de ouders dienen beiden een verklaring van de naamkeuze te tekenen en in te dienen bij de burgerlijke stand. De gemaakte keuze geldt voor alle gemeenschappelijke kinderen. De keuze is onherroepelijk.

Erkenning

De erkenning van een kind is een verklaring waarbij u duidelijk maakt dat er een band van vaderschap, moederschap of meemoederschap bestaat tussen uzelf en een kind. Door een kind te erkennen hebt u dezelfde rechten en plichten ten opzichte van uw kind als uw partner.

De moeder van het kind moet toestemming geven voor de erkenning.

Een erkenning is niet altijd nodig. Een kind geboren tijdens het huwelijk heeft automatisch de partner van de moeder als vader of meemoeder.

Een kind erkennen kan u doen:

- vóór de geboorte met een attest van de vermoedelijke bevallingsdatum. De gynaecoloog kan dit attest afleveren.
- bij de geboorteaangifte zelf.
- na de geboorte, zonder tijdslimiet.

Voor een erkenning moeten beide ouders samen naar de ambtenaar van de burgerlijke stand gaan om een aanvraag tot erkenning in te dienen. Dit kan in de gemeente

- waar u woont (voor de geboorte)
- waar de andere ouder woont (voor de geboorte)
- of waar het kind geboren is (na de geboorte)

Als de vader getrouwd is met een andere partner dan de moeder, moet de echtgenote of echtgenoot van de vader op de hoogte gebracht worden van de erkenning.

Wat mee te nemen:

- Identiteitskaarten
- Recente geboorteakte van het kind (max 1 jaar oud), bij erkenning na geboorte
- Doktersattest, bij erkenning vóór de geboorte, met daarin de bevestiging dat de moeder zwanger is en waarin de vermoedelijke bevallingsdatum is vermeld

Als u niet bent ingeschreven in het bevolkings- of vreemdelingenregister, zou het kunnen dat u ook de volgende stukken moet voorleggen:

- bewijs van ongehuwde staat. Dit is enkel nodig als volgens de wetgeving van het land van herkomst een gehuwd persoon geen kind kan erkennen bij een ander persoon dan zijn echtgeno(o)t(e).
- bewijs van nationaliteit
- bewijs van woonst

Deze stukken moeten voorzien zijn van de nodige legalisatie en, indien nodig, van een vertaling door een beëdigd vertaler van de rechtbank in België.

Professionele hulpverlening

Kraamzorg

Soms is extra hulp tijdens de zwangerschap of na de bevalling welkom. Daarbij kan u beroep doen op diensten voor gezinszorg/kraamzorg. Een gezinsverzorgster of kraamverzorgster kan u helpen bij de verzorging van de baby en eventueel andere kinderen. Ze helpen u bij uw huishoudelijke taken.

Voor meer informatie kan u terecht bij uw ziekenfonds of kraamcentrum De Wieg.

Vraag ook na bij uw hospitalisatieverzekering in welke mate zij een tussenkomst bieden in de kosten van kraamzorg.

Moederschapshulp voor zelfstandigen

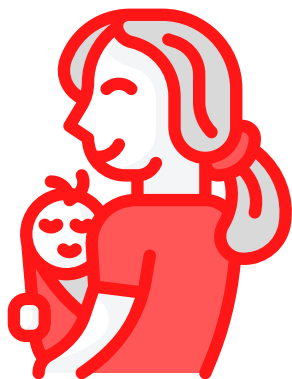
Als zelfstandige is er een recht op moederschapshulp onder de vorm van 105 dienstencheques.

Voorwaarden tot het aanvragen van de dienstencheques:

- zelfstandig statuut
- bewijs van geboorte
- beroepsactiviteit hervatten na de moederschapsrust

Om deze cheques te verkrijgen kan u een aanvraag indienen bij de sociale zekerheidskas waarbij u als zelfstandige bent aangesloten. De cheques kunnen ten vroegste vanaf de zesde maand zwangerschap en ten laatste 15 weken na de bevalling aangevraagd worden.

De cheques zijn 8 maanden geldig.



Kinderopvang

Onder bepaalde voorwaarden kan men de kosten voor kinderopvang inbrengen in de belastingen. Dat kan als voldaan wordt aan bepaalde voorwaarden:

- Het kind is jonger dan 12 jaar
- Het kind is fiscaal ten uwe laste
- Een beroepsinkomen hebben
- Kosten betaald hebben aan daartoe bevoegde personen of instellingen
- Een bewijs van de opvang en betaald bedrag voorleggen

Het bedrag dat kan ingebracht worden is max 13€ per dag per kind.

Daarnaast kan u, indien u zelf instaat voor de opvang van het kind of het kind wordt opgevangen door familie, een verhoging van 500 € inbrengen bij de belastingvrije som.

Voorwaarde hiervoor is dat het kind jonger dan 3 jaar (op 1 januari van het aanslagjaar).



De voeding
van uw baby:
bewuste keuze



De voeding van uw baby: bewuste keuze

De voedingskeuze voor uw baby is een vrije keuze. Het is belangrijk dat u zich als mama goed voelt bij uw gemaakte keuze. We zullen ons ten volle inzetten om u hierbij met raad en daad bij te staan.

Borstvoeding

Als erkend baby- en moedervriendelijk ziekenhuis is het onze taak om maximale voorlichting te geven aan alle zwangere vrouwen over de voordelen en de praktische kant van borstvoeding.

Waarom kiezen voor borstvoeding?

- Voordelen voor de mama:
 - altijd beschikbaar, gratis, steriel en op de juiste temperatuur
 - vlotter herstel na de bevalling, minder kans op nabloedingen
 - verhoogd caloriegebruik waardoor sneller gewichtsverlies
 - vermindert de kans op borst- en eierstokkanker
 - beschermt tegen het ontwikkelen van botontkalking (osteoporose)
 - garandeert een ingebouwd rustmoment voor de mama
- Voordelen voor de baby:
 - moedermelk bevat antistoffen en verkleint zo het risico op diarree, luchtweginfecties, darminfecties, oorontstekingen, urineweginfecties,....
 - verkleint de kans op allergie en/of astma
 - betere kaak- en tandontwikkeling
 - de hoeveelheid en samenstelling van de moedermelk is altijd aangepast aan de behoefte van de baby



De voordelen van borstvoeding zijn optimaal als u exclusief borstvoeding geeft totdat uw baby zes maand is (doelstelling van de Wereldgezondheidsorganisatie en Unicef). Andere voeding zou u moeten trachten te vermijden, tenzij op medisch advies. Bijvoeden kan een negatief effect hebben op het op gang komen en in stand houden van de melkproductie en op de termijn van de borstvoeding. Ook na de leeftijd van 6 maand is het verderzetten van de borstvoeding een goede keuze voor de baby.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stelt dat borstvoeding de ideale manier is om een zuigeling tot 6 maanden exclusief te voeden en stelt 10 vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding voorop. Die vuistregels vind je op de volgende bladzijde.

Wij hebben een uitgebreide borstvoedingsbrochure waarbij u nog meer kan nalezen. Deze brochure zal u gegeven worden tijdens de informatiesessie bij de vroedvrouw.

Er worden ook borstvoedingssessies georganiseerd. U zal hierover geïnformeerd worden tijdens de consultatie.

Indien u reeds vragen hebt kan u de vroedvrouw contacteren op 056/623299 of vroedvrouw@ziekenhuiswaregem.be.

10 VUISTREGELS

voor het welslagen van de borstvoeding

UIT DE VERKLARING VAN DE WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE (WHO) EN UNICEF

MINIMALE RICHTLIJNEN VOOR HET MANAGEMENT

- 1a. Pas de Internationale Gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk en andere relevante resoluties van de Wereldgezondheidsorganisatie toe
- 1b. Zorg voor een schriftelijk borstvoedingsbeleid dat standaard wordt meegedeeld aan de medewerkers en de ouders.
- 1c. Zorg voor een databeheer- en monitoringsysteem dat continu wordt bijgehouden
2. Zorg dat alle medewerkers de nodige opleiding en vaardigheden aanleren, die nodig zijn voor de ondersteuning van borstvoeding

MINIMALE PRAKTISCHE RICHTLIJNEN

3. Bespreek met zwangere vrouwen en hun familie het belang en de praktijk van borstvoeding
4. Zorg dat de baby onmiddellijk na de geboorte ononderbroken huid-op-huidcontact heeft en moedig de moeder aan om zo snel mogelijk de borst te geven
5. Help de moeder bij het opstarten en zorg voor de nodige ondersteuning van de borstvoeding en tracht problemen te verhelpen
6. Geef pasgeborenen geen ander voeding dan borstvoeding, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie
7. Zorg dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer mogen blijven (24 uur rooming-in)
8. Help moeders om hongersignalen van hun baby te herkennen en erop te reageren
9. Informeer de moeders over de mogelijke risico's van kunstvoeding, het gebruik van spenen en fopspenen
10. Coördineer het ontslag uit de zorginstelling zodat ouders en hun baby's tijdig toegang hebben tot nazorg en steun

Kunstvoeding

Als u de keuze maakt om kunstvoeding te geven, krijgt u van ons alle nodige informatie. Om de spontane melkproductie af te remmen is het mogelijk dat u hiervoor medicatie krijgt na de bevalling. Terugkeren op uw beslissing wordt dan heel moeilijk. Niet elke voeding is geschikt voor zuigelingen. Wij kiezen een startvoeding in samenspraak met de kinderarts. Indien u een uitgesproken voorkeur hebt, kan u die aan ons meedelen.



Het verblijf
op de kraamafdeling

Het verblijf op de kraamafdeling

Hoe kan u ons bereiken?

Voor een opname begeeft u zich naar de spoedgevallen van de materniteit.



Op de afdeling is er dag en nacht een vroedvrouw bereikbaar om vragen te beantwoorden en raad te geven.

Aarzel dus nooit om ons te contacteren via het nummer 056/62.32.70.

De parking van het ziekenhuis is betalend. U kan ook een tienbeurtenkaart aankopen aan het onthaal van het ziekenhuis.



Wanneer komt u naar ons toe?

Er zijn een aantal redenen om ons te contacteren en/of naar ons toe te komen.

Wat heel belangrijk is: indien u ongerust bent neem dan steeds contact op ons nummer 056/62.32.70.

Kom zeker naar ons toe in geval van:

- Regelmatige contracties
- Voortijdige contracties (= contracties voor een zwangerschapsduur van 37 weken)
- Gebroken vliezen
- Bloedverlies
- Plotse vermindering van het aantal kindbewegingen
- Plotse klachten zoals hoofdpijn, maaglast, wazig zicht, hevige buikpijn,...

Wat brengt u mee?

Administratief:

- identiteitskaart
- gegevens hospitalisatieverzekering
- bloedgroepkaart

Voor uzelf:

- nachtkledij
- pantoffels
- ondergoed
- losse kledij voor de bevalling
- handdoeken en washandjes
- toiletgerief

Kraamverbanden en borstcompressen krijgt u bij ons.

Voorzie ook een keukenhanddoek en detergent.

Voor de baby:

- kleertjes + 2 mutsjes
- dekentje
- eventueel een haarborsteltje
- thermometer

Een setje met verzorgingsproducten is voorzien en wordt verrekend in de ziekenhuisfactuur.

Afspraken wachtdienst

Dagelijks komt een gynaecoloog bij u op de kamer. Dit kan uw eigen gynaecoloog zijn of de wachtdoende gynaecoloog (weekend, vakantieperiodes). Alle gynaecologen werken binnen een afgesproken wachtdienst.

Kamerkeuze

U kan bij ons kiezen voor een standaard eenpersoonskamer, een tweepersoonskamer, alsook voor een luxekamer. Op elke kamer is er een douche, toilet met spoelsysteem, koelkast, dienblad met glazen, safe. In de luxekamers is er een keukengedeelte met microgolf, vaatwas, koffiezetapparaat, alsook een zithoek.

Uw partner kan blijven overnachten (zetelbed), alsook de maaltijden gebruiken op de kamer. In geval van overnachting wordt een linnenpakket en een ontbijt voorzien. De kostprijs hiervoor bedraagt 50€ in een standaard kamer en 75€ in een luxekamer. Indien u hiervoor opteert vragen we om dit te melden aan een van de vroedvrouwen op de afdeling.



Maaltijden

Dagelijks komt iemand langs om de maaltijdkeuze te bevragen. Vanaf de tweede dag van uw verblijf kan u zelf uw keuze doorgeven door het scannen van een QR-code.

Als partner kan u ook een maaltijd op de kamer bestellen; andere gezinsleden kunnen in de cafetaria terecht.

Verblijfsduur

De standaard verblijfsduur na een spontane bevalling zonder complicaties bedraagt 3 nachten. Een langer verblijf kan enkel op medische indicatie.

Poliklinisch bevallen of bevallen met kort verblijf behoren tot de mogelijkheden. Als je hiervoor kiest, kan u ons best tijdig inlichten. Op die manier kunnen we u op weg helpen om de nodige thuiszorg te verzekeren.

Na een keizersnede bedraagt de verblijfsduur 5 nachten; vroegtijdig ontslag kan met de arts afgesproken worden.

De verblijfsduur wordt gerekend vanaf het moment van de bevalling.

Neonatologie



Soms heeft een pasgeboren baby extra zorg, bescherming en/of observatie nodig. De zorg door mama wordt dan tijdelijk deels overgenomen door het afdelingsteam.

Wij staan garant voor een professionele hulpverlening onder toezicht van de kinderarts. Wij betrekken en begeleiden u als ouder zoveel mogelijk bij de zorg voor uw baby.

Er is eveneens een koalakamer. Deze kamer biedt de ouders de kans om hun te vroeg geboren baby, in een couveuse, dag en nacht bij zich op de kamer te hebben. Indien u hiervoor in aanmerking komt zal deze mogelijkheid zeker besproken worden.





Bevalling

Arbeid en Bevalling

Het is zo ver. De baby kondigt zich stilaan aan.

Wij staan paraat om u met raad en daad bij te staan. Samen maken we er een unieke gebeurtenis van.

Welke zijn mogelijke signalen?

- Harde buiken, al dan niet pijnlijk
- Menstratiepijn, lage rugpijn
- Onwel zijn
- Verlies van slijmprop

Wat kan u doen bij beginnende arbeid?

Blijf vooral rustig, u heeft nog alle tijd. Probeer wat te lezen, doe nog wat licht huishoudelijk werk. Het wordt wel stilaan tijd om andere kinderen in het gezin weg te brengen.

Een warm bad/douche kan nu heel ontspannend werken; een kersenpitkussen is ook een tip.

Zoek naar de voor u ideale houding; het kan ook zijn dat u liever in beweging blijft.

Indien u honger heeft kan een lichte maaltijd zeker nog.

Zorg dat uw partner aanwezig of bereikbaar is. Indien u gekozen hebt om een vertrouwenspersoon mee te brengen, verwittigt u deze nu ook best.



Wanneer wordt het tijd om naar ons toe te komen?

- Bij elke vorm van bloedverlies
- Bij regelmatige contracties (om de 2 à 3 min)
- Bij gebroken vliezen
- Indien pijn niet onder controle

Bij twijfel: bel gerust op: 056/623270

Uw opname

U komt bij ons binnen via de “spoedgevallen materniteit”. Indien het een spontane opname betreft, wordt u opgenomen op het verloskwartier; bij een geplande opname omwille van inductie of sectio gebeurt de opname op de materniteit zelf.

Er is steeds permanentie van vroedvrouwen en de gynaecoloog van wacht is steeds beschikbaar.

De vroedvrouw van dienst zal met u een opnamegesprek voeren en een aantal onderzoeken uitvoeren om zich een beeld te vormen van de situatie en de dienstdoende gynaecoloog te kunnen informeren.

Welke onderzoeken zal de vroedvrouw uitvoeren bij opname?

- Monitoring gedurende 45 minuten
- Bloeddruk- en urinecontrole
- Vaginaal onderzoek bij spontane opname



Wat gebeurt er in geval van inductie of inleiding?

Inductie is het kunstmatig op gang brengen van de arbeid.

De indicaties om over te gaan tot inductie worden door de gynaecoloog bepaald. Het kan gaan om o.a. "over tijd gaan", wanneer het voor het welzijn van moeder en kind aangewezen is,... Wanneer er om persoonlijke redenen een inductie gevraagd wordt, zal de gynaecoloog een toestemmingsformulier laten ondertekenen.

De inductie kan opgestart worden op de vooravond door middel van een tablet dat vaginaal wordt geplaatst en eventueel 's nachts nogmaals herhaald wordt. Uw partner hoeft niet te overnachten, doch indien u zich hierbij beter voelt is dit zeker mogelijk.

's Morgens wordt dan de eigenlijke inductie gestart: kunstmatig breken van de vliezen, infuus met weeën opwekkend middel plaatsen.

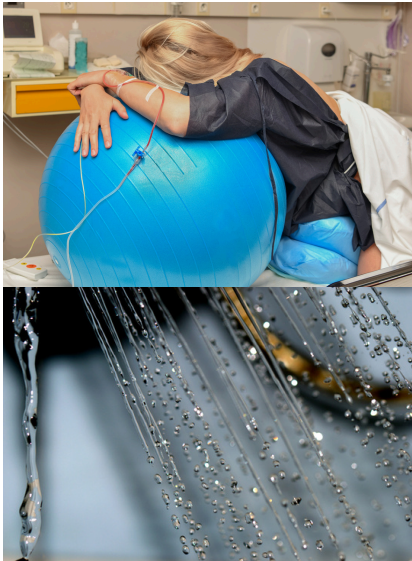
Het verloop van de (spontane) arbeid

De dienstdoende vroedvrouw zal u gedurende de arbeid in de arbeids-verloskamer bijstaan, uw arbeid begeleiden, evalueren en bijsturen waar nodig. Samen zoeken jullie naar de beste houding: liggend, zittend, rondwandelen, kortom: u moet zich zo comfortabel mogelijk voelen.

U zal ook regelmatig een monitoring krijgen, zodat we de conditie van uw baby op de voet kunnen volgen. Indien dit nog niet spontaan gebeurd is, zullen uw vliezen gebroken worden op medisch advies. De vroedvrouw en/of gynaecoloog zal ook op regelmatige basis een vaginaal onderzoek uitvoeren om de vordering van de arbeid na te gaan.

Relaxatie

Naast de steunende aanwezigheid van de vroedvrouw zijn er een aantal relaxatiemogelijkheden die we u kunnen bieden: rondwandelen en bewegen, even op de zitbal, rugmassage (kan zeker door uw partner worden uitgevoerd), muziek beluisteren, gebruik van het relaxatiebad (enkel relaxatie, bevallen in bad kan niet), gebruik van de regendouche.



Uw partner: stille aanwezige?

Nee hoor. Uw partner is een sterke steunpilaar en spilfiguur in het verloop van de arbeid



Epidurale analgesie

Wanneer u de pijn als onaangenaam beleeft, kan u de vraag naar pijnstilling stellen. Een epidurale verdoving is de meest efficiënte wijze om een goede pijnstilling te bekomen tijdens de arbeid. De epidurale katheter wordt geplaatst door de anesthesist.

Indien u kiest voor epidurale pijnstilling vragen wij u om de folder bij dit zwangerschapsboekje te lezen, de vragenlijst in te vullen en het toestemmingsformulier te ondertekenen.



De bevalling

De bevalling vindt plaats in dezelfde kamer. Eenmaal de vroedvrouw oordeelt dat de bevalling nabij is zal ze u in een goede bevallingshouding installeren. De meeste vrouwen kiezen ervoor om gewoon in rugligging te bevallen. Onze bevallingstafels kunnen in de voor u meest comfortabele houding gepositioneerd worden.

De vroedvrouw zal u aanleren hoe u op de meest efficiënte manier kan gaan mee persen. Bij een eerste kindje mag u rekenen dat het persen een uurtje in beslag kan nemen. De vroedvrouw zal aan de hand van de vordering van de uitdrijving, alsook in functie van de harttoontjes van uw baby, oordelen wanneer ze de gynaecoloog moet roepen voor de bevalling.

Soms kan het nodig zijn dat de gynaecoloog even meehelpt om de bevalling te bespoedigen vb wanneer de baby de stress niet meer aankan. Er zal dan gebruik gemaakt worden van een vacuümextractor: een zachte cup die op het hoofdje van de baby geplaatst wordt, waardoor de gynaecoloog door middel van een trekbeweging het hoofdje vlot geboren kan laten worden.

In sommige gevallen kan de gynaecoloog ook beslissen dat er dient overgegaan worden tot een keizersnede. Deze ingreep gebeurt in het operatiekwartier. Een vroedvrouw is ook daar aanwezig voor de opvang van de baby.

Onmiddellijk na de geboorte wordt de baby op de blote huid van de mama gelegd. De navelstreng doorknippen is een eer voor de partner en gebeurt doorgaans ongeveer 1 min na de geboorte.



Uw baby zal minstens 1 uur ongestoord huidcontact met u houden, tenzij medische tegenindicatie. Indien u gekozen hebt voor borstvoeding, zal de eerste voeding in deze periode plaatsvinden. U zal zien dat uw baby spontaan op zoek zal gaan naar uw borst.

Het huidcontact is de ideale basis voor een goede ontwikkeling, stimuleert het instinctgedrag van uw baby, stimuleert goede zoeken zuigreflex, is heel belangrijk voor de start van de borstvoeding, houdt de baby rustig, zorgt voor een goede temperatuur en ademhaling.

De verzorging van uw baby zal pas na dit eerste uurtje door de vroedvrouw gedaan worden: wegen, meten lengte en hoofdomtrek, toedienen van een spuitje vitamine K, naambandje aandoen en aankleden. Ondertussen heeft uw baby wel al een puntenscore gekregen: na 1 en 5 min wordt door de vroedvrouw de Apgarscore opgesteld. Dit is een puntenscore met een maximum van 10 punten voor ademhaling, hartfrequentie, spiertonus, kleur, reflexen.



Wat in geval van een keizersnede?

Na het huidcontact (dat we zo lang als mogelijk op de operatietafel laten plaatsvinden) wordt uw baby in een mobiele couveuse naar de materniteit gebracht. De verzorging van uw baby gebeurt in het bijzijn van uw partner, die vervolgens het huidcontact overneemt tot u terug op de kamer bent.



Na de bevalling

Na de bevalling wordt u volledig verzorgd. Indien gewenst, en u kreeg geen epidurale verdoving, kan er gedoucht worden onder de regendouche, weliswaar onder de begeleiding van de vroedvrouw.

Het is belangrijk dat u binnen de paar uur kan plassen na uw bevalling. Een te volle blaas belemmert immers de samentrekking van de baarmoeder met mogelijks meer bloedverlies als gevolg. De vroedvrouw zal dit nauwgezet opvolgen.

Na een bevalling zonder epidurale kan u onmiddellijk vrij bewegen; na een epidurale blijft u in bed tot de vroedvrouw u zegt dat opstaan mogelijk is. Zij zal u dan hierbij begeleiden.



De kraamperiode

De kraamperiode

Dagelijks worden er twee zorgmomenten ingelast. De ochtendverzorging omvat de controle van het bloedverlies, de hechtingen, baarmoederstand, polsslag, temperatuur en bloeddruk. Verder wordt u ook bevraagd naar het verloop van de nacht, de mate van pijn, hoe u zich voelt,... In de namiddag komen we nogmaals een controle uitvoeren. We raden aan om regelmatig te douchen. Op elke kamer is een toilet met ingebouwd spoelsysteem, zodat u na elk toiletbezoek zelf kan spoelen.

Na een keizersnede gebeurt de verzorging de eerste dag in bed. U kan mogelijk een blaassonde hebben voor de continue afvloeï van urine, drains voor drainage wondvocht en/of een pijn pomp. De dag na de sectio wordt dit alles verwijderd, waarna u kan douchen. U krijgt verder systematisch pijnstilling. De verdere verzorging is identiek aan die na een spontane bevalling. Uw wonde wordt nagezien bij het verwijderen van de drain en bij ontslag. Na een sectio dient u steunkousen te dragen; deze worden door ons op maat verstrekt.

Elke vorm van pijnstilling en/of medicatietoediening gebeurt op voorschrift van de gynaecoloog.

Emotionele schommelingen

Hormonale veranderingen kunnen overgevoeligheid en schommelingen in de gevoelens met zich meebrengen. Slaaptekort, onzekerheid in de nieuwe rol als mama kunnen eveneens meespelen. Gun uzelf de tijd om te groeien in het ouderschap. In lastige momenten staan we u extra bij met een luisterend oor, raad en daad.

Lichamelijke veranderingen

- Bloedverlies: gedurende 4 à 6 weken na de bevalling; eerst helder dan donkerrood tot bruin. Goede hygiëne is heel belangrijk.
- Naweeën: min of meer pijnlijke samentrekkingen van de baarmoeder gedurende de eerste dagen; bij een eerste bevalling weinig tot geen last.
- Hechtingen: indien er ingeknipt werd of een scheurtje gehecht kan dit tijdelijk voor last zorgen. Goede hygiëne is ook hier heel belangrijk. Gebruik heel frequent het spoeltoilet. Indien nodig kan een pijnstiller gevraagd worden.
- Aambeien (hemorroïden/speen): goede hygiëne, laxerende voeding, voldoende beweging. Indien nodig zal de gynaecoloog medicatie voorschrijven.
- Spataders: indien u last heeft van spataders zal de gynaecoloog de nodige behandeling voorschrijven.

U en uw baby blijven 24 uur op 24 samen, tenzij op medische indicatie. Op die manier kan u uw baby ten volle leren kennen, hongersignalen leren herkennen en voeden op vraag. U kan uw baby ook onbeperkt knuffelen en troosten.

Dagelijks wordt een moment voor een babybadje voorzien, en wordt uw baby gewogen. De verzorging zal u stapsgewijs worden aangeleerd, van luiervissel tot volledig badgebeuren.

We zullen u zo veel mogelijk tips meegeven om als volleerde mama naar huis te kunnen gaan.

Voor de voeding zullen we, afhankelijk van uw keuze om al dan niet borstvoeding te geven, de begeleiding maximaal proberen af te stemmen.



Hielprik

Minimum 48 uur na de geboorte krijgt uw baby ook een bloedafname (de zogenaamde hielprik), bedoeld om zeldzame stofwisselingsstoornissen, schildklierafwijkingen alsook mucoviscidose op te sporen.



Sommige baby's krijgen een gele kleur ten gevolge van een snelle afbraak van rode bloedlichaampjes en een nog niet optimale werking van de lever. In bepaalde gevallen is het nodig om baby's gedurende 24u onder een blauwe lamp te leggen; dit gebeurt op de kamer.



Zes weken na de geboorte zal uw baby ook een heupechografie krijgen; in geval van stuitligging gebeurt dit al tijdens het verblijf. U zal hierover de nodige uitleg krijgen op de afdeling.

Het verblijf op de materniteit is kort. In een paar dagen tijd zal u heel wat info van ons krijgen. Stel zo veel mogelijk vragen, de vroedvrouwen zullen u met raad en daad bijstaan. Zorg dat u zoveel mogelijk kan rusten. Beperkt bezoek is in deze goud waard.





De baby

De baby

Ons team bestaat uit 6 kinderartsen:

- Dr. Charlotte Bosschaert
- Dr. Lieve De Lille
- Dr. Heidi Devos
- Dr. Stephanie Demeyer
- Dr. Valérie Schamp
- Dr. Hanne Rigolle

Wanneer er geen risicofactoren zijn en de bevalling vlot verloopt, zullen wij niet aanwezig zijn bij de bevalling. Er is steeds iemand van ons bereikbaar zodat we bij problemen snel ter plaatse zijn.

De gynaecoloog zal ons op voorhand bij de bevalling vragen wanneer verwacht wordt dat jullie baby mogelijk extra hulp nodig heeft na de geboorte. Dit kan bijvoorbeeld wanneer jullie baby te vroeg geboren wordt (onder 36 weken), wanneer de arbeid moeizaam verloopt, bij een spoedkeizersnede of wanneer er andere risicofactoren zijn.

Wanneer alles goed verloopt, laten we jullie baby de eerste momenten liefst zo dicht mogelijk bij jullie. Huid-op-huid contact dragen wij hoog in het vaandel, ook bij een keizersnede. Tijdens dit contact is het wel belangrijk om de baby wat betreft kleur en ademhaling goed in de gaten te houden. De vroedvrouw zal jullie tonen wat de ideale positie is.

Soms is het nodig dat we een baby moeten opnemen op onze neonatologie om hem extra zorgen te kunnen geven, bijvoorbeeld bij prematuriteit. Sinds 2019 beschikken wij over een koalakamer waarbij mama en kind samen kunnen blijven tijdens de opname, ook als de baby in de couveuse ligt. Wanneer een baby meer intensieve monitoring of ondersteuning nodig heeft, werken wij samen met het AZ Sint-Jan Brugge of het UZ Gent. Gelukkig komt dit niet vaak voor.

Wij onderzoeken elke baby op de kamer de dag na de geboorte en de dag dat jullie naar huis gaan. Tijdens dit nazicht kijken we jullie baby van kop tot teen na. We letten onder andere op het kleur en de beweeglijkheid van de baby, de hart- en longactiviteit, het verhemelte, de rug en de poep, ... Als er tussendoor problemen zouden zijn, kunnen de vroedvrouwen ons steeds bereiken en komen wij indien nodig opnieuw langs.



Voor welke voeding jullie als ouders kiezen is een geheel vrije en persoonlijke keuze. Als BFHI-ziekenhuis, 'babyvriendelijk ziekenhuis' vinden wij het echter wel belangrijk om alle ouders te informeren over de voordelen en eigenschappen van borstvoeding. Moedermelk heeft steeds de juiste temperatuur, een samenstelling aangepast aan de leeftijd, is steriel en heb je altijd bij je. Het is rijk aan afweerstoffen tegen infecties en lijkt ook te beschermen tegen allergie (eczeem en astma). Ook voor mama heeft dit gezondheidsvoordelen. Daarnaast groeit er een intense band door vrijgekomen endorfines en veelvuldig nauw contact. Ten slotte is het ook milieuvriendelijk en goedkoop. Via onze lactatiekundigen zetten we heel sterk in op een optimale begeleiding van mama en baby zowel pre- als postnataal.



De zogenaamde **hielprik** is een screeningsonderzoek dat bij alle pasgeborenen afgenomen wordt via een bloedafname. Hierbij worden enkele zeldzame aangeboren stofwisselingsziekten opgespoord waarbij vroegtijdige diagnose belangrijk is zoals een traag werkende schilkklier of mucoviscidose. Wanneer u hier binnen de 2 weken geen nieuws over ontvangt, wil dit zeggen dat de test goed was. Daarnaast wordt de mogelijkheid geboden om via een speekseltest na te gaan of jullie baby tijdens de zwangerschap in contact kwam met CMV (cytomegalievirus). Deze test is betalend. Ook krijgen jullie een afspraak voor een echografie van de heupjes. Jullie krijgen hier meer uitleg over tijdens het verblijf op de materniteit.

Wanneer jullie naar huis gaan, geven we een afspraak mee om op controle te komen. Door de kortere verblijfsduur op materniteit proberen we elke baby binnen de week terug te zien. In de tussentijd is er begeleiding mogelijk door ons vroedvrouwenteam of een zelfstandige vroedvrouw.



Postnatale
thuiszorg

Terug naar huis: enkele tips

- Zorg dat het ontslag op een rustige manier en op een rustig tijdstip kan gebeuren
- Het is aangenaam thuiskomen in een huis waar alles netjes en voorradig is: stille wenk
- Zorg voor een goede organisatie: centraliseer alle babyspulletjes op één plaats
- Bevalen is een zware klus; geen wonder dat u soms zo moe bent; geniet overdag van een dutje
- Regel het bezoek volgens uw eigen ritme en dat van uw baby; durf nee te zeggen
- Geniet met volle teugen van uw nieuwe rol, volg uw moedergevoel



Postnatale thuiszorg

Na het ontslag uit de kraamafdeling kan u nog verder beroep doen op de professionele zorgverlening van vroedvrouwen uit ons eigen team.

Hierdoor willen we tegemoetkomen aan een continuïteit van zorgverlening binnen een uniforme aanpak, door vertrouwde personen die eenzelfde beleid verder willen garanderen. Dagelijks wordt hiervoor een vroedvrouw tijdens de kantooruren vrijgesteld.

U hebt recht op 6 beurten gedurende het eerste levensjaar. Indien nodig kan dit door de kinderarts verlengd worden.

Tijdens de huisbezoeken kan de vroedvrouw u met raad en daad bijstaan in de zorg voor uw baby: voeding, gewicht, verzorging,... Zij staat in heel nauw contact met onze kinderartsen en gynaecologen.

Na de bevalling kan een eerste afspraak gemaakt worden op de afdeling. De dienst kan ook telefonisch gecontacteerd worden op het nummer 0471/703297.

Nuttige telefoonnummers en links

- Materniteit: 056/623270
- Postnatale thuiszorg: 0471/703297
- Secretariaat kinderartsen: 056/623550
- Kind en Gezin: 078/150100 of www.kindengezin.be
- Zelfstandige vroedvrouwen in de regio: www.vbov.be
- Vzw borstvoeding: 051/771803 of www.borstvoedingvzw.be
- La leche league: 015/557943 of www.lalecheleague.be
- Vereniging voor begeleiding en bevordering van borstvoeding: 03/817113 of www.vbbb.be





GRAAG TOT ZIENS!

info over de bevalling

medische begeleiding door

Plaats van bevalling

G P A

Zwangerschapsduur

Datum bevalling

ARBEID EN BEVALLING

Verloop zwangerschap

Persoonlijke anamnese: hypertensie - diabetes -
schildklierlijden - andere:

Spontaan / inductie

Bevalling: spontaan / vacuüm / sectio

Reden sectio

Perineum: intact / epi / ruptuur

Problemen bij de bevalling

PASGEBORENE

Geboortegewicht

Lengte

Hoofdomtrek

Apgarscore

Voeding

Labo

PKU

Aandachtspunten

KRAAMPERIODE: opmerkingen

.....

.....

.....

