

**AZ
Sint-Jan
Brugge**



Zwangerschaps- begeleiding

Breng dit mapje mee bij
elke zwangerschapscontrole

**AZ
S.J.**

Welkom

Beste aanstaande ouder(s)

Een unieke en spannende tijd breekt aan! Je bent in blijde verwachting en ongetwijfeld nieuwsgierig naar wat je allemaal te wachten staat. We kijken ernaar uit om je hier bij ons in het AZ Sint-Jan Brugge AV - campus Sint-Jan te verwelkomen.

Met deze zwangerschapsbrochure geven we je alle tools in handen om jouw zwangerschap zo aangenaam mogelijk te laten verlopen. Met heel wat informatie, praktische tips en adviezen bereiden we jou voor op je verblijf in het ziekenhuis. We geven ook voldoende informatie mee voor de periode daarna, zodat jij, je partner en je kindje helemaal klaar zijn voor de thuiskomst en de periode die daarop volgt.

In dit ziekenhuis voeren we een 'moeder- en babyvriendelijk beleid', wat wil zeggen dat jij en je baby centraal staan en we een beleid nastreven ter bescherming, bevordering en ondersteuning van de borstvoeding. In december 2017 ontvingen we hiervoor officieel een erkenning van Unicef en de Wereldgezondheidsorganisatie met het label 'Baby-Friendly Hospital Initiative'. En daar zijn we trots op. Concreet wil het zeggen dat wij aan alle ouders prenataal kwaliteitsvolle informatie bieden en een optimale begeleiding geven inzake borst- en zuigelingenvoeding. We doen dat in groep tijdens de topics 'Negen maanden rond' en individueel, op jouw maat, bijvoorbeeld bij tienerzwangerschappen of bij opname op onze MIC-afdeling (Maternal Intensive Care).

Ook tijdens de arbeid en bevalling maken we er een punt van om baby- en moedervriendelijke initiatieven aan te bieden. We respecteren de fysieke en psychische behoeften van de moeder. We zorgen voor voldoende bewegingsvrijheid. Je kan een relaxatiebad nemen, gebruikmaken van aromatherapie of je eigen muziek meebrengen. We vinden het ook belangrijk dat je net na de geboorte een uur ongestoord huidcontact (skin-to-skin) kan hebben met je baby, ook bij keizersneden.

Op de kraamafdeling omringen onze vroedvrouwen en lactatiekundigen je met de beste zorgen. We hanteren de 10 vuistregels in de begeleiding van de borst- en zuigelingenvoeding en streven ernaar je zo goed mogelijk voor te bereiden op je thuiskomst.

Op onze NICU (Neonatal Intensive Care Unit) zetten we nog meer in op contact tussen ouder en kind. Daarnaast stimuleren en ondersteunen we het geven van borstvoeding.

Wil je graag nog meer informatie over ons 'moeder- en baby-vriendelijk beleid'? Bekijk dan zeker online ons filmpje op www.azsintjan.be/bfhi

Voor, tijdens en na je zwangerschap kan het fijn zijn om jouw vragen, bezorgdheden en herinneringen neer te schrijven. We voorzien hiervoor ruimte achteraan in deze bundel. Bijgesloten zit ook het zwangerschapsboekje van Kind en Gezin. Neem het mee elke keer wanneer je op controle komt, zodat je dit boekje zelf kan aanvullen en ook je huisarts of vroedvrouw kan informeren. Zo wordt het een fijne herinnering aan deze boeiende periode.

Heb je nog vragen? Je gynaecoloog, huisarts of vroedvrouw beantwoorden ze met plezier.

Extra informatie vind je terug op de website www.moederzorg.be. Moederzorg is een samenwerking tussen 6 materniteiten (AZ Sint-Jan Brugge campus Sint-Jan, AZ Sint-Lucas Brugge, AZ Oostende, AZ Zeno Knokke, AZ Alma Eeklo, AZ West Veurne) en de extramurale zorg, met name de huisartsen, zelfstandige vroedvrouwen, kraamcentra en Kind en Gezin.

Via de telefoon geven we nooit persoonlijke informatie over patiënten, want dat laten ons beroepsgeheim en de privacyregels niet toe.

We wensen jou een zorgeloze zwangerschap toe en begeleiden je graag op dit bijzondere traject!



Voorstelling verloskundig team

Onze artsen

Van links naar rechts: Dr. Arne van de Vijver, Dr. Anne Loccufier, Dr. Tina Laga, Dr. Philippe Van Trappen, Dr. Barbara Lebbe, Dr. Joachim Van Keirsbilck, Dr. Isabel De Smet, Dr. Bénédicte Persyn, Dr. Els Laurent en Dr. Emma Umans.

Tijdelijk aangenomen, geconsulteerde en toegelaten arts-specialisten

Dit zijn artsen die verbonden zijn aan een ander ziekenhuis, met activiteit op campus Sint-Jan.

UZ Leuven

Prof. Dr. Jute Richter	Gespecialiseerde zwangerschapsecho's
Prof Dr. An Hindryckx	Gespecialiseerde zwangerschapsecho's
Prof. Dr. Jeroen Breckpot	Menselijke erfelijkheid

AZ Sint-Lucas Brugge

Dr. Hilde Logghe	Maternal Intensive Care-arts
Dr. Caroline Van Holsbeke	Maternal Intensive Care-arts



Arts-specialisten in opleiding

Het verloskundig team wordt versterkt door artsen die opgeleid worden tot arts-specialist in de gynaecologie-verloskunde.

Verantwoordelijke vroedvrouwen

Van links naar rechts:

Mevr. Kathy De Schrooder Hoofdvroedvrouw M2 – Materniteit

Mevr. Sylvie De Baere Hoofdvroedvrouw M1 – MIC

Mevr. Katrien Loose Hoofdvroedvrouw Verloskwartier

Niet op foto:

Mevr. Lieselot Huyghe Verantwoordelijke Consultatie

Inhoud

01 Ik ben zwanger

1.1 Consultatie gynaecologie	11
1.2 Ons team	11
1.3 Afspraak gepland?	11
1.4 Jouw eerste afspraak	12
1.5 Consultatieritme	13
1.6 Zwangerschapsbegeleiding digitaal	15
1.7 Infosessies '9 maanden rond'	17

02 Mijn zwangerschapsopvolging

2.1 NIPT: niet-invasieve prenatale test	21
2.2 Foetale bloedgroepbepaling	25
2.3 Invasieve prenatale diagnostiek	26
2.4 20 wekenecho	27
2.5 Vroedvrouwconsultatie	28
2.6 Universele screening naar zwangerschapsdiabetes	29
2.7 Kinesithérapie	31
2.8 MRSA- en GBS-screening	32

03 Ik ben gezond zwanger

3.1 Voeding en beweging	37
De voedingsdriehoek	37
De bewegingsdriehoek	40
Aanbevolen gewichtstoename tijdens de zwangerschap	41
3.2 Preventie van infecties	43
Toxoplasmose	44
Listeriose	44
Salmonella	45
Cytomegalovirus (CMV)	45

COVID	46
3.3 Perinatale mentale gezondheid	46
3.4 Vaccinaties	48
3.5 Veiligheid tijdens de zwangerschap	50
Roken, alcohol en drugs	50
Vitaminen en geneesmiddelen	54
Valpreventie	54
3.6 Prenataal manueel afkolven	55

04 Ik ben zwanger, anders dan verwacht

4.1 Te verwachten zwangerschapsklachten	57
4.2 Alarmsignalen	58
4.3 Opname op de MIC (Maternal Intensive Care)	59

05 Mijn zwangerschap administratief

5.1 Het Groeipakket	63
5.2 Moederschapsrust	65
5.3 Geboorteverlof (vaderschapsverlof)	66
5.4 Erkenning van het kind	68
5.5 Geboorteaangifte	69

06 Ik word mama

6.1 Voorstelling van het verloskwartier	73
6.2 Ons team	74
6.3 Infrastructuur	75
6.4 Opname	75
Wanneer kom je naar het verloskwartier?	75
Welke weg neem je naar het verloskwartier?	77
Wat breng je mee?	77
6.5 Arbeid en bevalling: moedervriendelijk beleid	79
De natuur als het kan	79
De techniek als het moet	81

6.6 Na de bevalling	84
Skin-to-skin na de geboorte	84
De eerste voeding	85
6.7 CMV-screening bij de pasgeborene	85
6.8 Geplande keizersnede	86

07 Ik ben mama

7.1 Voorstelling van de kraamafdeling	91
7.2 Ons team	91
7.3 Opname en verblijf op de kraamafdeling	91
7.4 Voeding van de baby	97
7.5 Vallen voorkomen ... ook op materniteit	97
7.6 Voorbereiding op je vertrek naar huis	98
7.7 Terug naar huis	99
Vroedvrouw aan huis	99
Kraamzorg	100
Kind en Gezin	101
Sociale dienst	101
Huisartsen	102
Expertisecentra	102
Borstvoedingsorganisaties	102

08 Contactgegevens, eigen notities en vragen

09 Bijlagen



1.1 Consultatie gynaecologie

Op de consultatie gynaecologie kan je terecht vanaf het prille begin van je zwangerschap. Jouw gynaecoloog en vroedvrouw volgen je hier op.

Op deze afdeling gebeuren zowel de routine- als de gespecialiseerde verloskundige onderzoeken zoals een echografie maken of aan-geboren of erfelijke afwijkingen opsporen bij het ongeboren kind (prenatale diagnostiek). Tijdens de zwangerschap kom je verschillende keren ook op prenatale consultatie bij de vroedvrouw. Bij haar kan je terecht met al je vragen en bezorgdheden. Ze spitst zich toe op je mentale gezondheid en geeft je informatie op maat. Tijdens het prenatale consult op 24 weken voert zij ook de suiker-test uit en geeft je tijdens dit uur veel praktische informatie, nuttig voor de zwangerschap en de periode na de bevalling.

Maar ook de huisarts verwacht je op verschillende tijdstippen op consultatie, dat lees je verder in deze brochure.

1.2 Ons team

Op onze afdeling staat er altijd een enthousiast en deskundig team van gynaecologen, vroedvrouwen en secretariaatmedewerkers voor je klaar. Samen zorgen ze voor een professionele begeleiding van je zwangerschap. Het team wordt aangevuld door arts-specialisten in opleiding en studenten vroedkunde.

Indien nodig kan ons multidisciplinair team altijd een beroep doen op andere collega-arts-specialisten, psychologen, kinesisten, maatschappelijk medewerkers ...

1.3 Afspraak gepland?

Heb je een afspraak bij ons? Neem je identiteitskaart mee en meld je aan bij onze inschrijvingskiosk in de inkomhal van het ziekenhuis. Onze dienst bevindt zich op de 7e verdieping en bereik je door route 706 te volgen.

Wil je een afspraak vastleggen of meer informatie krijgen?
Dan kan je ons telefonisch contacteren:
050 45 27 50 op weekdays tussen 8 u. en 17 u.

1.4 Jouw eerste afspraak

De beste manier om je zwangerschap goed op te volgen, is door zo snel mogelijk contact op te nemen met je huisarts en gynaecoloog.

De huisarts

Vanaf 5 weken zwangerschap kan je een eerste afspraak plannen bij je huisarts. Hij of zij zal samen met jou je zwangerschapsdossier opmaken en de zwangerschapsopvolging bespreken. Dat staat beschreven in de tabel die je terugvindt bij de werkdocumenten in bijlage van deze brochure. We volgen hierbij de richtlijnen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. De huisarts zal ook een nuchtere bloedafname doen. De bloedresultaten worden gedeeld en kunnen dus zowel met je huisarts als gynaecoloog besproken worden.

Heb je nog geen bloedgroepkaart? Vraag aan je huisarts om je bloedgroep te bepalen en een bloedgroepkaart aan te vragen. Die kaart breng je mee tijdens je eerste controle bij de gynaecoloog.

De gynaecoloog

Na je eerste controle bij de huisarts kan je een afspraak maken bij de gynaecoloog en enkele weken later op consultatie komen. Ook hier zal je gynaecoloog of vroedvrouw je eerst verschillende vragen stellen om je zwangerschapsdossier verder samen te stellen. Die vragen kan je voorbereiden met het (pre)conceptioneel document.

- Je medische, chirurgische, gynaecologische, psychiatrische en familiale voorgeschiedenis.
- Het verloop van je eventuele vorige zwangerschappen.
- Je leefgewoontes (roken, alcohol, drugs ...) en je beroep.
- De zwangerschapssymptomen die je ervaart.
- Je gewicht en lengte.
- Verder controleren we ook je bloeddruk en hartslag.

Een vaginale echografie maakt de check-up compleet. Tijdens deze eerste echografie kijken we of de zwangerschap zich in de baarmoeder bevindt, of het om een een- of meerling gaat, hoeveel weken je zwanger bent en of de zwangerschap gunstig evolueert.



Ten slotte zal je gynaecoloog of vroedvrouw jou nog wat meer informatie geven over:

- Voedselveiligheid in de zwangerschap (toxoplasmose, listeriose)
- Het cytomegalovirus (CMV)
- De informatiesessies die in ons ziekenhuis georganiseerd worden
- De verschillende testen die tijdens je zwangerschap uitgevoerd kunnen worden: de NIPT, de suikertest en controle van irreguliere antilichamen. Dat zijn afweerstoffen tegen andere bloedgroepen dan A en B. Normaal gezien zijn die niet in het bloed aanwezig, maar ze kunnen ontstaan na een bloedtransfusie of na een zwangerschap. Daarover lees je meer in het hoofdstuk 'foetale bloedgroepbepaling'.

1.5 Consultatieritme

Na je eerste raadpleging kom je op regelmatige basis terug voor opvolgingsraadplegingen (zie tabel samenwerkingsdocument in bijlage). Je lichaam ondergaat tijdens de zwangerschap namelijk heel wat ingrijpende veranderingen. Je algemeen welzijn en de ontwikkeling van je zwangerschap goed verder opvolgen, zijn essentieel. Zo kunnen we je gepast ondersteunen en eventuele abnormale veranderingen tijdig opmerken en bijsturen.



1.6 Zwangerschapsbegeleiding digitaal

Moederzorg

Tijdens je zwangerschap, de bevalling en als kersverse ouder bieden we je digitale begeleiding aan. 6 materniteiten, huisartsen, zelfstandige vroedvrouwen, kraamhulp en Kind en Gezin hebben hun krachten gebundeld in het project 'Moederzorg' om je op een zo goed mogelijke manier te begeleiden. Hierbij is het de bedoeling dat je een persoonlijk traject uitstippelt en dat je alle informatie en alle gekozen zorgverleners makkelijk bereikt.

Om je goed te kunnen informeren, voorzien we een aantal zaken:

- Een website www.moederzorg.be waar we alle beschikbare informatie van verschillende partners hebben gebundeld.
- Een postnatale folder die alle gegevens over jouw ziekenhuisverblijf en bevalling bevat. Hier staan ook verschillende tips in.

Born in Belgium professionals (BIB)

Born in Belgium Professionals is een gedeeld digitaal platform dat je zorg- en hulpverleners kunnen gebruiken om jou tijdens je zwangerschap optimaal te ondersteunen.



Tijdens de vroedvrouwconsultatie starten wij dit dossier, mits jouw toestemming, samen op. Als je hierin toestemt, kunnen alle betrokken partners uit ons ziekenhuis je BIB dossier raadplegen en, samen met jou, aanvullen.

Nexuzhealth

Nexuzhealth-ziekenhuizen, zoals het AZ Sint-Jan Brugge, gebruiken hetzelfde systeem van een elektronisch patiëntendossier. Als je behandeld wordt in een Nexuzhealth-ziekenhuis wordt je patiëntendossier gedeeld met jouw zorgverleners in dat ziekenhuis.

Mynexuzhealth is een beveiligde webapplicatie en app voor patiënten waarmee je toegang krijgt tot je medisch dossier. Je vindt er onder andere je medische verslagen, afspraken, facturen, radiologisch beeldmateriaal ... terug.

Je vindt in **mynexuzhealth** de volgende rubrieken terug:

Afspraken

Een overzicht van je afspraken. Ook de afspraken die je hebt bij bepaalde Nexuzhealth-partners zijn zichtbaar.

Facturen

Een overzicht van je facturen. Niet alle Nexuzhealth-partners bieden elektronische facturen via Doccle aan.

Medisch dossier

- **Contacten:** een overzicht van je contactmomenten met 1 of meerdere ziekenhuizen.
- **Verslagen:** een overzicht van gevalideerde eindverslagen van bv. onderzoeken, radiologische scans, raadplegingen, ziekenhuisopnames, functiemetingen of laboresultaten. Je krijgt de verslagen te zien nadat ze gevalideerd zijn door de behandelende arts of vroedvrouw.
- **Technische onderzoeken:** je labo- en pathologierapporten, electrocardiogram en radiologische beelden.
- **Documenten en beelden:** de afbeeldingen (foto's, film), documenten en tekeningen in je medisch dossier.
- **Externe bronnen:** je medische gegevens in externe applicaties zijn hier toegankelijk als je jouw geïnformeerde toestemming gegeven hebt via het eHealth-platform van de overheid: mijngezondheid.belgie.be

Hoe Mynexuzhealth raadplegen?

- Surf naar www.mynexuzhealth.be.
- Kies hoe je je wil aanmelden: met je Nexuzhealth-codekaart, via CSAM met je elektronische identiteitskaart of itsme® of met een unieke code gegenereerd door een mobiele applicatie. De Nexuzhealth-codekaart is een kaartje met 24 codes dat je gebruikt in combinatie met een gebruikersnaam en wachtwoord. Je kan de codekaart aanvragen in het ziekenhuis of via de website www.nexuzhealth.be/aanvraag-codekaart.

Als je de codekaart gebruikt om in te loggen, hoeft je verder geen software te installeren op je pc.

1.7 Infosessies '9 maanden rond'



Om je zo goed mogelijk voor te bereiden op de komst van je kindje(s), organiseert het verloskundig team infosessies. De infosessies zijn opgedeeld in verschillende topics, die je afhankelijk van je zwangerschapsduur kan volgen. Deze topics zijn online en/of live te volgen.

TOPIC 1. Beginnend zwanger

Online

Presentatie: gynaecoloog
Wat:

- voorbereiding zwangerschap
- prenatale begeleiding
- hoe gezond zwanger?
- prenatale diagnostiek

TOPIC 2. Bevallen natuurlijk, borstvoeding een bewuste keuze

Live en online

Presentatie: vroedvrouw
Wat:

- arbeid en bevalling van dichtbij bekijken
- relaxatietechnieken en epidurale pijnbestrijding
- rondleiding in het verloskwartier

Waar: campus Sint-Jan
Wanneer: De live sessie kan je volgen op dinsdag.
Inschrijven is noodzakelijk en kan via 050 45 27 04.

TOPIC 3. Zachte geboorte via keizersnede

Online

Presentatie: online
video gentle sectio

TOPIC 4. Verblijf op de kraamafdeling

Online

Presentatie: vroedvrouw
Wat:

- zorg op de kraamafdeling
- voeding, een bewuste keuze

TOPIC 5. Zuigelingenvoeding BFHI

Live

- Presentatie: lactatiekundige
- Wat: ➔ praktische en voorbereidende informatie rond borstvoeding
- Waar: campus Sint-Jan
- Wanneer: Volg onze live sessie op donderdagavond.
Inschrijven is noodzakelijk en kan via 050 45 27 04.

TOPIC 6. Zorg rond de pasgeborene

Online

- Presentatie: kinderarts
- Wat: ➔ eerste doktersnazicht van de baby
➔ onderzoeken en vaccinaties
➔ veilig slapen, voeding ...

Let op

Je controleert best nog even onze website voor eventuele updates of wijzigingen.

Surf naar www.azsintjan.be/diensten/gynaecologie-verloskunde-fertiliteit/topics-campus-sint-jan voor alle informatie.

Tip

**Neem ook even een kijkje
naar volgende websites met nuttige informatie.**

www.samenzwanger.be
www.moederzorg.be



2.1 NIPT: niet-invasieve prenatale test

Wat is NIPT?

De NIPT-test is een niet-invasieve screeningstest die kan uitgevoerd worden vanaf 12 weken zwangerschap. Op dat moment is er al voldoende DNA van de baby aanwezig in het bloed van de moeder. Na een bloedafname bij de moeder kan met behulp van de NIPT de aanwezigheid van trisomie 21 (syndroom van Down), trisomie 18 (syndroom van Edwards) en trisomie 13 (syndroom van Patau) worden opgespoord.

Een baby met trisomie 21 heeft 3 exemplaren van het chromosoom 21 in plaats van de normale 2 exemplaren. Het voornaamste kenmerk van trisomie 21 is een verstandelijke beperking. Het risico op trisomie 21 stijgt met de leeftijd van de moeder en neemt vooral toe vanaf 36 jaar.

Ook trisomie 18 (syndroom van Edwards) en trisomie 13 (syndroom van Patau) hebben ernstige lichamelijke en verstandelijke beperkingen tot gevolg.

Hoe werkt de test?

Bij de NIPT-PLUZ-analyse worden alle chromosomen nagekeken. Die analyse wordt uitgevoerd door erkende genetische centra in België. Hiervoor werkt het AZ Sint-Jan Brugge samen met het genetisch centrum van het UZ Leuven. Doordat alle chromosomen worden nagekeken, worden in zeldzame gevallen ook andere afwijkingen gevonden, bijvoorbeeld een trisomie van een ander chromosoom of een afwijking die een belangrijke invloed kan hebben op de gezondheid van de moeder en/of de baby.

Tegenindicaties

De NIPT voeren we niet uit als de baby echografische afwijkingen heeft (inclusief een nekplooidikte van meer dan 3,5 mm) of als de moeder een stamceltherapie of orgaantransplantatie onderging.

Beperkingen van NIPT

De volgende aandoeningen worden niet opgespoord met de NIPT:

- Mozaïcisme van chromosoom 21, 18 of 13 (slechts een deel van de cellen heeft een trisomie).
- Kleine chromosomale afwijkingen zoals microdeleties (er ontbreekt een klein stukje chromosoom) of microduplicaties (een klein stukje erfelijk materiaal is dubbel aanwezig).
- Monogene afwijkingen veroorzaakt door een mutatie (verandering) of een defect van 1 enkel gen (zoals mucoviscidose of fragile X).
- Numerieke afwijkingen van de geslachtschromosomen (zoals het syndroom van Turner of Klinefelter).

Betrouwbaarheid

De NIPT heeft een gevoeligheid van meer dan 99% voor trisomie 21, 97% voor trisomie 18 en 92% voor trisomie 13. In zeldzame gevallen is de NIPT vals positief. Dit betekent dat de test aangeeft dat de baby trisomie 21 heeft, terwijl dit niet zo is. Een afwijkende NIPT wordt daarom altijd gevolgd door een invasieve test (bij voorkeur een vruchtwaterpunctie).

Resultaten

Het resultaat van de test is na 7-10 kalenderdagen gekend, gerekend vanaf de ontvangst van het bloedstaal in het labo.

De resultaten kan je terugvinden in je online medisch dossier via www.mynexuzhealth.be. Sowieso ontvang je daarnaast nog een kopie van je resultaten per post.

Is je resultaat afwijkend, dan brengt je arts of het genetisch centrum je daarvan op de hoogte.

Mogelijke testresultaten:

- **Normaal:** er is geen aanwijzing voor trisomie 21, 18 of 13 bij de baby.
- **Afwijkend:** er is een sterke indicatie voor trisomie 21, 18 of 13 bij de baby. Om zeker te zijn, moet het afwijkend resultaat bevestigd worden met een invasieve test zoals een vruchtwaterpunctie.
- **Onduidelijk:** in zeldzame gevallen kan de NIPT de aanwezigheid van trisomie 21, 18 of 13 bij de baby niet uitsluiten noch bevestigen. Verdere opvolging is aangewezen, ofwel via een tweede NIPT-analyse op een nieuw bloedstaal (gratis) ofwel, na bijkomend echografisch onderzoek, via een invasieve test (vruchtwaterpunctie).
- **Mislukt:** uitzonderlijk geeft de test geen betrouwbaar resultaat. Als dat een technische reden heeft, dan kan de test eenmalig gratis herhaald worden op een tweede bloedstaal of kan je voor een andere test kiezen.

Terugbetaling

Sinds juli 2017 betaalt je ziekenfonds de NIPT terug. Je betaalt zelf nog 8,68 euro remgeld als je bent aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds. Heb je recht op een verhoogde tegemoetkoming, dan moet je geen remgeld betalen. Ben je niet aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, dan bedraagt je eigen inbreng voor de labotest ongeveer 250 euro.



2.2 Foetale bloedgroepbepaling

Als je zwanger bent, wordt bij het eerste bloedonderzoek ook je bloedgroep bepaald. Als je rhesus negatief bent, speelt de rhesus-factor een rol in je zwangerschap. Vanaf 12 weken kan, in combinatie met de NIPT en als je rhesus negatief bent, ook de foetale rhesusfactor – de rhesusfactor van je baby – bepaald worden.

Ben je zelf rhesus negatief en is je baby rhesus positief? Dan is het mogelijk dat je antistoffen aanmaakt tegen de rode bloedcellen van je baby. Dat kan al tijdens de zwangerschap of bij de bevalling, als een beetje bloed van je baby in jouw bloedsomloop terechtkomt. De kans daarop is het grootst bij de bevalling.

Was je eerste baby rhesus positief en blijkt je baby bij een tweede zwangerschap opnieuw rhesus positief, dan gaat je lichaam in een nog hoger tempo antistoffen aanmaken. Die antistoffen komen dan via de placenta in het bloed van je baby terecht, waar de rode bloedcellen worden afgebroken. Jouw baby krijgt dan bloedarmoede, ook wel rhesusziekte genoemd.

Om dat te vermijden, krijgen rhesus negatieve zwangere moeders een rhesusprik toegediend. In die prik zitten kant-en-klare antistoffen tegen de rhesus positieve bloedcellen van je kind. Stel dat er een beetje bloedcellen van je baby in jouw bloedbaan terechgekomen zijn, dan breken die antistoffen ze in een mum van tijd af. Jouw lichaam heeft daardoor geen tijd om de rode bloedcellen van je kind als 'lichaamsvreemd' te herkennen. Daardoor maak je geen antistoffen aan en wordt de rhesusziekte voorkomen.

Wanneer krijg je een rhesusprik?

Als je 30 weken zwanger bent. Dit wordt herhaald na de geboorte van je kind als je kindje rhesus positief blijkt te zijn. Ook na elke miskraam (vanaf 9 weken), bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap, na invasieve procedures (vruchtwaterpunctie ...) of bij vaginaal bloedverlies wordt een rhesusprik toegediend. Die antilichamen krijg je ook bij bloedverlies door bijvoorbeeld een zware val, een auto-ongeval ...

2.3 Invasieve prenatale diagnostiek

Wanneer er een verhoogd risico is op een afwijking, kunnen we gebruikmaken van **invasieve prenatale diagnostiek**. Die testen hebben als doel om aangeboren of genetische afwijkingen bij het ongeboren kind **met zekerheid** op te sporen. Aan de hand van de testen kunnen we een juiste diagnose stellen.

Een invasieve prenatale diagnostiek is nodig bij een genetisch defect bij een vorig kind of 1 van de ouders, een genetische aandoening bij andere familieleden of een afwijkende NIPT. Ook abnormale bevindingen bij een echografie zijn een aanwijzing voor bijkomende onderzoeken tijdens de zwangerschap.

Er bestaan verschillende methoden om informatie te krijgen over de ontwikkeling van het ongeboren kind en de aanwezigheid van een mogelijke genetische aandoening bij de foetus.

- Een **vlokkentest** (ook wel chorionbiopsie of CVS genoemd). Hierbij wordt met een naald of katheter, die onder echografische controle in de moederkoek wordt gebracht, een kleine hoeveelheid vlokken afgenomen.
- Een **vruchtwaterpunctie**. Hierbij wordt met een dunne, steriele naald, die onder echografische controle door de buikwand in het vruchtwater wordt gebracht, 15 tot 20 ml vruchtwater opgezogen. In het vruchtwater zijn cellen van de huid van de foetus terug te vinden die genetisch onderzocht worden.

Wanneer heb je een vlokkentest of een vruchtwaterpunctie nodig?

Dat is afhankelijk van je zwangerschapsduur en wordt ook bepaald door de aard van de afwijking die we willen opsporen. Omdat het gaat om een invasieve procedure met het inbrengen van een instrument binnen in het weefsel zelf, bestaat er een risico op complicaties zoals bloedverlies, infectie of verlies van de zwangerschap (0,5% of 1 op 200 bij een vlokkentest en 0,2% of 1 op 500 bij een vruchtwaterpunctie). Daarom vragen we altijd om de dag zelf én de dag erop te rusten. Merk je iets abnormaal op na de vlokken-test of vruchtwaterpunctie, neem dan contact op met je gynaecoloog.



2.4 20 wekenecho

Tussen 18 en 22 weken zwangerschap wordt de foetus via de structurele screeningsechografie meer gedetailleerd nagekeken. Elk lichaamsdeel van de foetus wordt nu uitgebreid onderzocht. De echografie wordt uitgevoerd door een gynaecoloog die opgeleid is om gespecialiseerde zwangerschapsecho's uit te voeren. In ons ziekenhuis zijn dat volgende artsen:

- Dr. B. Lebbe
- Dr. A. Loccufier
- Dr. J. Van Keirsbilck

De arts volgt hierbij vastgelegde richtlijnen voor echografisch onderzoek tijdens de zwangerschap. Het onderzoek vraagt daarom meer tijd. Op dit ogenblik van de zwangerschap kan de gynaecoloog een aantal ernstige afwijkingen opsporen. Nochtans sluit een correct en volledig uitgevoerd echografisch onderzoek niet alle afwijkingen bij jouw baby uit. Kon het onderzoek niet volledig uitgevoerd worden (door verminderde visualisatie, ligging van de baby ...), kan de gynaecoloog je voor een aanvullende controle uitnodigen.

Meer info?

www.vvog.be/brochure/het-echografisch-onderzoek-tijdens-de-zwangerschap

2.5 Vroedvrouwconsultatie

Ongetwijfeld zal je gedurende de zwangerschap verschillende vragen, wensen en verwachtingen hebben. Om je zo goed mogelijk voor te bereiden op de komst van jouw kindje(s) bieden onze vroedvrouwen naast de infosessies, (zie p. 17-18) 2 consulten aan, op 12 weken en op 24 – 26 weken. De vroedvrouwconsulten gaan door op de consultatie gynaecologie campus Sint-Jan, route 706. Dat kan alleen op afspraak en is volledig terugbetaald door de mutualiteit.

Tijdens het consult op 12 weken voeren we een psychosociale screening uit. Hiervoor starten we, met jouw toestemming, je BIB-dossier op. We doen een bloedafname (algemeen labo met daarbij NIPT) en controleren je bloeddruk, gewicht en urine.

Tijdens het consult op 24 weken voeren we de suikertest (Glucose Challenge Test) uit. Meer info daarover lees je op pagina 29 van deze brochure.

Je krijgt dan meer informatie over:

- De keuze van zuigelingenvoeding en de 10 vuistregels van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).
- Algemene info: vaccinaties, CMV-wisser bij de pasgeborene,



veilig skin-to-skin, alarmsymptomen, inhoud koffer, het groei-pakket, erkenning en geboorteaangifte, ligduur, metabole screening en postnatale begeleiding: project moederzorg (www.moederzorg.be en p. 15)

- Daarnaast worden je bloeddruk, gewicht en urine gecontroleerd en beluisteren we de foetale harttonen.

2.6 Universele screening naar zwangerschapsdiabetes

Onder invloed van zwangerschapshormonen die geproduceerd worden door de moederkoek kan je zwangerschapsdiabetes ontwikkelen. Zwangerschapsdiabetes komt voor bij 5 tot 20% van de zwangerschappen en dat meestal in de tweede helft van de zwangerschap. Zwangerschapsdiabetes verloopt bijna altijd zonder enig symptoom maar kan zonder behandeling wel ernstige gevolgen hebben voor jou én je baby.

Risico's voor jou

- 50% meer kans om later diabetes type 2 te ontwikkelen.
- Te veel vruchtwater, waardoor je baby te vroeg geboren kan worden.
- Kans om opnieuw diabetes te ontwikkelen bij een volgende zwangerschap.

Risico's voor je baby

Meestal zijn er geen ernstige orgaanafwijkingen omdat je bloed-glucosewaarden gewoonlijk pas te hoog zijn na de 20e week van de zwangerschap en de organen van je baby dan al gevormd zijn. Toch zijn er een aantal risico's:

- Een te zware baby. Dat vergroot de kans op problemen bij de bevalling (zoals keizersnede, schouderontwrichting ...).
- Een te lage suikerspiegel bij je baby kort na de bevalling.
- Verhoogde kans om diabetes en overgewicht te ontwikkelen op latere leeftijd.

Het is dus van belang om zwangerschapsdiabetes tijdig op te sporen en te behandelen. Daarom wordt iedere vrouw standaard gescreend in de zwangerschap. Het type screening hangt af van een aantal factoren:

- Jouw **nuchtere** suikerspiegel. We vragen met aandrang om die te laten bepalen bij de huisarts in het begin van de zwangerschap. Deze waarde is bepalend voor het verdere beleid.
- Jouw BMI.
- Of je eerder zwangerschapsdiabetes hebt gehad.
- Of je een maagoperatie (Gastric Bypass) hebt gehad.

GCT: De suikertest of de Glucose Challenge Test

Dit is een universele screeningstest waarbij je 50 gram suikerwater drinkt. Een uur later wordt er bloed van je afgenomen, om te controleren hoeveel glucose (suiker) in je bloed is opgelost (glycemie).

Voor deze test hoef je niet nuchter te zijn, maar je beperkt wel best in de uren ervoor de inname van suiker via voeding. Concreet betekent dat het volgende:

- GEEN gesuikerde dranken of fruitsappen, geen (boter)koeken, ontbijtgranen, zoet beleg (choco, honing, confituur), taartjes ...
- WEL bruine boterham met hartig beleg (kaas, ham, kalkoen ...), melk, haver-mout, ongesuikerde yoghurt, gewone warme maaltijd (geen fastfood), verse soep, stukje fruit (geen smoothie) ...

Als je waarde van de glycemie gelijk of hoger is dan 130 mg/dl, word je opgebeld. Dan wordt een tweede suikertest (een OGTT of Orale Glucose Tolerantie Test) gepland op de bloedafnamedienst (campus Sint-Jan - route 627).

OGTT: De Orale Glucose Tolerantie Test

Als je Glucose Challenge Test positief is of als je meer kans hebt op zwangerschapsdiabetes (bij een BMI van gelijk aan of meer dan 30 of een voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes) zal een grote suikertest of Orale Glucose Tolerantie Test gepland worden. Voor die test moet je nuchter zijn vanaf middernacht.

De dag van je afspraak meld je je aan via de kiosken van de inkomhal. Daarna ga je naar de bloedafnamedienst waar de test zal uitgevoerd worden. Eerst gebeurt er een nuchtere bloedafname. Nadien moet je in 5 minuten een oplossing met 75 gram suiker drinken. Eén en 2 uur na het drinken van het suikerwater zal er opnieuw bloed afgenomen worden. Vanaf 1 gestoorde waarde is er sprake van zwangerschapsdiabetes. Voor de behandeling en opvolging hiervan verwijst de gynaecoloog je door naar de endo-

crinoloog. Ook dan word je door de vroedvrouw opgebeld om hier-voor samen een afspraak te maken.

7-punts glycemie dagcurve

Heb je een gastric bypass gehad in het verleden, kan de voeding vanuit de maag te snel in de dunne darm komen. Daardoor kan het 'dumping syndroom' optreden, door suikers en/of vette voeding te eten. Zodra die voedingsmiddelen in de dunne darm komen, onttrekken ze vocht uit het bloed. De volgende klachten kunnen optreden: misselijkheid, kramp, zweten, versnelde hartslag, diarree, duizeligheid ... Daarom wordt suikerwater drinken afgeraden.

In plaats van een Glucose Challenge Test of een Orale Glucose Tolerante Test word je doorverwezen naar de consultatie endocrinologie voor een 7-punts glycemie dagcurve. Dit houdt in dat je zelf door middel van een vingerprik de suikerwaarden in je bloed bepaalt en dat op 7 momenten verspreid over de dag, gedurende 1 week: nuchter, 1 uur na het ontbijt, voor het middagmaal, 1 uur na het middagmaal, voor het avondmaal, 1 uur na het avondmaal en voor het slapengaan.

2.7 Kinesithérapie

Vanaf 30 weken zwangerschap raden wij aan om zwangerschapskinesithérapie te volgen. Je leert er ontspannings-oefeningen, ademhalingstechnieken en persoefeningen. Er gaat extra aandacht naar het oefenen van de bekkenbodemspieren die tijdens de zwangerschap zwaar belast worden en daarna versterkt moeten worden. Laat een voorschrift invullen door je gynaecoloog of huisarts. Via www.bicap.be of www.axxon.be kan je een kinesist vinden. Je kiest het best voor een kinesist uit je buurt die gespecialiseerd is in zwangerschapsbegeleiding.

2.8 MRSA- en GBS-screening

Wanneer je ongeveer 35 à 37 weken zwanger bent, word je gescreend op MRSA (Methicilline Resistente Staphylococcus aureus) en GBS (Streptococcus agalactiae).

MRSA

Gemiddeld 30% van de bevolking draagt de bacterie 'Staphylococcus aureus' met zich mee in de neus en is daar niet ziek van. Vanuit de neus kan die bacterie zich verspreiden over de huid. Deze bacterie kan infecties veroorzaken bij mensen die een verminderde weerstand hebben.

De bacterie MRSA (Methicilline Resistente Staphylococcus aureus) is een variant van de Staphylococcus aureus die ongevoelig is geworden voor de meeste antibiotica. Deze variant is op zichzelf niet gevaarlijker dan andere stafylokokken, maar veroorzaakt infecties die we vaak met duurdere én meer schadelijke antibiotica moeten behandelen.

Door bijzondere voorzorgsmaatregelen te nemen, proberen we de verspreiding van MRSA onder onze patiënten zoveel mogelijk te beperken. Eén van de bijzondere voorzorgsmaatregelen is het actief opsporen van dragers van MRSA bij alle patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen, ook al tonen ze geen tekenen van infectie.

De screening gebeurt aan de hand van uitstrijkjes met wissers. De verpleegkundige of arts zal een staal nemen ter hoogte van de neus, de keel en het perineum. De staalname is pijnloos.

Het duurt 3 dagen voordat het resultaat van de uitstrijkjes gekend is. Als je geen drager bent van MRSA moet er verder niets gebeuren. Ben je wel drager, dan worden je gynaecoloog en huisarts op de hoogte gebracht. Je zal dan van je arts bijkomende informatie en een brochure krijgen met daarin de te volgen behandeling.

Na de behandeling word je opnieuw getest.



GBS

Ongeveer 1 op de 5 zwangere vrouwen draagt de GBS-bacterie (groep B-streptokokken) in de vagina. Die richt zowel buiten als tijdens de zwangerschap geen schade aan. Alleen tijdens een vaginale bevalling kan de bacterie doorgegeven worden aan je baby. Ongeveer 10% van alle pasgeborenen raken met GBS besmet tijdens een vaginale bevalling. In 1 tot 4% gevallen wordt de baby effectief ziek. Deze infectie kan levensbedreigend zijn en wordt behandeld met antibiotica.

Daarom word je tussen de 35 en 37 weken zwangerschap gescreend via een vaginale-rectale wisser. Ben je drager? Dan krijg je tijdens de arbeid via een infuus antibiotica toegediend zodat de baby niet besmet raakt bij de bevalling.



Wat eet en drink ik het best als ik zwanger ben? Hoe zit het met sporten? Moet ik voedingssupplementen nemen? Welke vaccinaties laat ik best zetten? Wat kan ik doen tegen veelvoorkomende zwangerschapskwaaltjes? Welke infecties zijn gevaarlijk tijdens de zwangerschap? Dat zijn veelgestelde vragen waarop we hier een zo goed mogelijk antwoord geven.

3.1 Voeding en beweging

De voedingsdriehoek

Gezond eten: wat is dat nu precies? Het Vlaams Instituut Gezond Leven verzamelde alle huidige wetenschappelijke kennis over gezonde voeding voor jou in de voedingsdriehoek.

Bovenaan de driehoek staat de **blauwe zone 'water'**. Water drinken is vooral belangrijk om de vochtbalans in stand te houden en krijgt daarom een aparte plaats bovenaan. Het algemeen advies luidt om dagelijks 1,5 tot 2 liter water te drinken, ook tijdens je zwangerschap.

De voedingsdriehoek zelf is onderverdeeld in **3 zones**. De kleuren van de verschillende zones zijn een weergave van de aangetoonde effecten op de gezondheid.

Donkergroen

Dit zijn voedingsmiddelen van plantaardige oorsprong met een gunstig effect op de gezondheid: groenten, fruit, volle granen en aardappelen, maar ook peulvruchten, plantaardige oliën, noten en zaden.

Lichtgroen

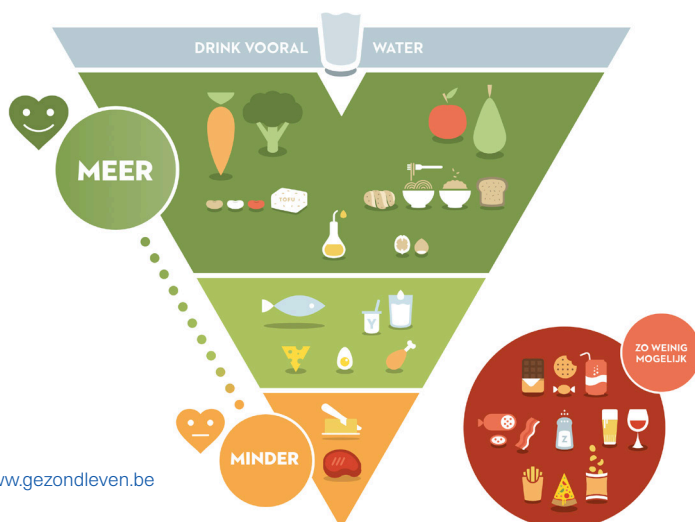
Dit zijn voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong met een gunstig, neutraal of onvoldoende bewezen effect op de gezondheid: yoghurt, melk, kaas, eieren, vis en gevogelte.

Oranje

Dit zijn voedingsmiddelen van dierlijke of plantaardige oorsprong die bij hoge consumptie een ongunstig effect kunnen hebben op de gezondheid: rood vlees, boter, kokos- en palmolie. Deze producten bevatten wel nog enkele nuttige voedingsstoffen, bv. ijzer in rood vlees, vetoplosbare vitaminen in boter ...

Rood: restgroep

Een vierde, rode zone staat los van de driehoek. Dat zijn ultra-bewerkte producten waaraan heel wat suiker, vet en/of zout is toegevoegd en waarvan het ongunstige gezondheidseffect werd aangetoond: bereide vleeswaren, frisdrank, alcohol, snoep, gebak, snacks, fastfood ... Ze zijn overbodig in een gezond voedingspatroon. Je eet of drinkt ze dan ook best niet vaak en in kleine porties.



Wat eet je het best en hoe doe je dat:

- **Neem plantaardige producten als basis voor elke maaltijd**
Eet volop groenten, fruit, volle granen en peulvruchten. Vul in kleinere hoeveelheden aan met noten en plantaardige olie.
- **Beperk je inname van producten met dierlijke oorsprong**
- Je hoeft vlees, kaas en andere dierlijke producten niet volledig van je menu te schrappen. Ze zijn immers een bron van essentiële eiwitten en calcium, noodzakelijke bouwstenen voor de ontwikkeling van je baby, maar kleine(re) porties volstaan. Best wissel je af tussen vlees, vis en plantaardige eiwitbronnen zoals peulvruchten, soja, graangewassen, noten en champignons.
- Wil je volledig vegetarisch eten? Waak er dan over om de verschillende plantaardige eiwitbronnen te combineren (een zevental per dag) om zo voldoende eiwitten en vitaminen binnen te krijgen. Tofu (of tahoe of sojakaas), tempé (gefermenteerd sojaproduct) en Quorn zijn bijvoorbeeld **volwaardige vleesvervangers**. Drink ook dagelijks een halve liter melk of (ongesuikerde) yoghurt als bron van calcium voor botontwikkeling. Ook bladgroenten, peulvruchten, noten en dranken verrijkt met calcium (zoals verrijkte sojamelk en verrijkt fruitsap) bevatten calcium.
- Ben je veganist en eet je dus helemaal geen dierlijke producten? Dan is het aanbevolen om bepaalde supplementen in te nemen. Veganisten hebben in vergelijking met vegetariërs een veel grotere kans op tekorten van vooral vitamine B12, vitamine D, ijzer, calcium en omega-3 vetzuren. Groenteburgers en andere plantaardige burgers die voorverpakt en voorgebakken in de handel te koop worden aangeboden als vleesvervanger worden in de restgroep geplaatst door hun hoog vetgehalte.

Meer info?

www.gezondzwangerworden.be/vegetarische-en-veganistische-voeding

- Drink vooral water.
- Kies zo weinig mogelijk voor ultrabewerkte producten.
- Varieer en zoek alternatieven.
- Eet op vaste tijdstippen en samen met anderen.
- Eet bewust en met mate.
- Pas je omgeving aan.
- Werk stapsgewijs.
- Geniet van wat je eet!

Voor meer informatie kan je terecht bij onze voedings- en dieetdienst: 050 45 30 10 of op www.gezondleven.be.



Bron: www.gezondleven.be

De bewegingsdriehoek

Net zoals voor de zwangerschap, blijft het ook tijdens de zwangerschap belangrijk om voldoende te bewegen. Beweeg gedurende het grootste deel van de dag aan lichte intensiteit (bv. traag wandelen of licht huishoudelijk werk). Ook recreatief sporten en matige fysieke activiteit tijdens de zwangerschap zijn niet schadelijk voor jou of je kindje en verbeteren je fitheid en conditie.

Dankzij volgende **tips** ben je fit zwanger:

- Onderbreek langdurig zitten om het halfuur.
- Blijf voldoende bewegen, afgestemd op de mogelijkheden en sportprestaties van voor de zwangerschap.
- Luister naar je lichaam. Pas zo nodig het tempo en de duur aan. Vermijd uitputting.
- Neem voldoende vocht en koolhydraatrijke voeding in.
- Zwemmen, fietsen en wandelen zijn ideaal.

- Schrijf je in voor zwangerschapsoefeningen. Aan het einde van de zwangerschap kan bewegen moeilijker worden. Dit komt onder meer door het evenwichtsgevoel dat verandert door de dikke buik die het zwaartepunt verplaatst.
- Vermijd oefeningen in rugligging, vooral in het derde trimester van je zwangerschap.
- Vermijd (competitie)sporten waarbij je slagen of stoten moet incasseren of waarbij het risico op vallen verhoogd is. Ook bergbeklimmen en diepzeeduiken worden in de zwangerschap afgeraden.

Wanneer je last hebt van een van volgende **alarmtekens**, stop je best onmiddellijk met sporten en raadpleeg je een arts: rugpijn, kortademigheid, duizeligheid of spierzwakte, hoofdpijn en braken, baarmoedercontracties, vaginaal bloed- of waterverlies, pijn ter hoogte van de schaamstreek en verminderde kindbewegingen.

Aanbevolen gewichtstoename tijdens de zwangerschap

Aan de hand van de Body Mass Index (= BMI) kunnen we op een eenvoudige en snelle manier nagaan of je een gezond gewicht hebt in verhouding tot je lichaamslengte. Deze methode mag je enkel toepassen om je gewicht voor de zwangerschap te berekenen. Jouw BMI berekenen doe je zo:

Gewicht/Lengte² (waarbij gewicht in kg en lengte in meter).

Tijdens de zwangerschap neemt je lichaamsgewicht toe. Het eerste trimester kom je een beetje bij, het tweede trimester het dubbele van het eerste trimester en het derde trimester het dubbele van het tweede trimester.

Heb je een gezond gewicht voor jouw lengte, dan bedraagt een ideale gewichtstoename tijdens de zwangerschap 11,5 tot 16 kg. Bij een tweeling is dat 17 tot 25 kg.

Hoe hoger je BMI voor de zwangerschap, hoe meer je jouw gewichtstoename tijdens de zwangerschap onder controle moet houden omdat dit de ontwikkeling van je kindje beïnvloedt.



BMI (KG/M ²)	Risico's	Gewenste toename (kg)	Gewenste toename bij tweeling- zwangerschap (kg)
< 18,5	Ondergewicht Je hebt een te laag gewicht voor je lengte. Daalt je BMI nog, dan stijgt het risico op tekorten aan bepaalde voedingsstoffen.	12,5 – 18	/
18,5 – 24,9	Goed	11,5 – 16	17 – 25
25 – 29,9	Overgewicht	7 – 11,5	14 – 23
>30	Obesitas Je hebt een hoger risico op hart- en vaatziekten, een hoge bloeddruk en diabetes type II. Ook op je zwangerschap heeft een hoge BMI een negatief gevolg. Voor je gezondheid is het aangewezen om al voor de zwangerschap gewicht te verliezen.	5 – 9	11 – 19

3.2 Preventie van infecties

Zwangere vrouwen zijn gevoeliger voor om een voedselinfectie op te lopen en de gevolgen kunnen ernstiger zijn. Het is daarom extra belangrijk om bij het bereiden van voeding hygiënisch te werken. Verder wordt er aangeraden om bepaalde producten te minderen of zelfs te mijden, omdat er stoffen inzitten die schadelijk kunnen zijn voor je zwangerschap. Hieronder bespreken we de verschillende risico's en de maatregelen die je kan nemen om de voedselveiligheid te verhogen.

Toxoplasmose

Toxoplasmose, ook wel de kattenziekte genoemd, is een infectieziekte veroorzaakt door de parasiet *Toxoplasma gondii*. Je kan ermee in contact komen door besmet rauw vlees en rauwe groenten te eten of via uitwerpselen van katten.

Hou rekening met deze **preventiemaatregelen**:

- Eet geen rauw of half doorbakken vlees.
- Was grondig alle groenten en fruit, ook voorverpakte salades.
- Verhit vlees en bereide maaltijden voldoende.
- Vermijd contact met kattenuitwerpselen. Laat iemand anders de uitwerpselen dagelijks uit de kattenbak verwijderen of draag handschoenen.
- Draag handschoenen als je tuiniert of in contact komt met aarde.
- Was grondig je handen en nagels voor je voedsel bewerkt, nadat je rauw vlees hebt aangeraakt of bewerkt, nadat je tuinierde ...

Bij een gezonde volwassene geeft een infectie met toxoplasmose meestal weinig symptomen en wordt de diagnose meestal gesteld bij een bloedafname, die routinematig wordt afgenomen. Na een acute infectie bij de moeder kan de foetus geïnfecteerd raken (kans is afhankelijk van de zwangerschapsduur), maar heeft ongeveer de helft van de geïnfecteerde baby's ook letsels. Het meest voorkomend zijn oogafwijkingen. Bij diagnose in de eerste helft van de zwangerschap wordt een behandeling met antibiotica gestart en kan een vruchtwaterpunctie een infectie diagnosticeren. Toch is het beter om te voorkomen dan te genezen en de adviezen te volgen.

Listeriose

Listeriose is een voedselinfectie die veroorzaakt wordt door de microbe *Listeria monocytogenes*. Door een verlaagde weerstand voor listeriose hebben (net) zwangere vrouwen tot 20 keer meer kans om besmet te worden in vergelijking met andere gezonde volwassen personen. Als je zwanger bent, hou je dus best rekening met volgende **preventieve maatregelen**:

- Eet geen zuivelproducten op basis van niet-gepasteuriseerde melk en geen kazen op basis van rauwe melk.
- Vermijd voorverpakte gerookte vis, gerookte gesneden vleeswaren en kant-en-klare gekoelde gerechten.

- Verhit kip, vlees, vis, schaal- en schelpdieren altijd voldoende.
- Bewaar voeding die gekoeld moet worden zo kort mogelijk in de koelkast bij 4°C en respecteer de houdbaarheidsdatum.

De symptomen van een infectie met *Listeria* veroorzaken een maag-darmontsteking die koorts geeft en meestal spontaan overgaat na een tweetal dagen. Deze infectie kan een vroeggeboorte veroorzaken en wordt behandeld met antibiotica. Ook hier is het beter te voorkomen dan te genezen, dus volg zeker de algemene adviezen.

Salmonella

Salmonella is een darmbacterie die via besmet voedsel of water jaarlijks veel ziektegevallen veroorzaakt. Het risico van besmetting met salmonella wordt kleiner door voedsel zorgvuldig en hygiënisch te behandelen en kruisbesmetting te voorkomen. Voor zwangere vrouwen zijn **extra maatregelen belangrijk**:

- Eet geen (eigen bereidingen met) rauwe eieren (bv. zelfbereide mayonaise, zelfbereide chocomousse).
- Koken en garen doden de bacterie. Hardgekookte eieren en gare eieren in gerechten kunnen dus wel.

Cytomegalovirus (CMV)

Dit is een veel voorkomend virus dat mensen van alle leeftijden kan besmetten. CMV komt voor in lichaamsvocht (urine, speeksel, traanvocht, moedermelk, bloed, sperma en vaginaal vocht). Besmetting kan gebeuren door contact met deze vochten, die frequent bij baby's, peuters en kleuters aanwezig zijn.

Jonge kinderen en volwassenen ondervinden normaal geen gevolgen van de infectie. Maar voor verzwakte mensen en zwangere vrouwen houdt een CMV-infectie wel risico's in.

Het is niet altijd mogelijk om een aangeboren infectie te vermijden maar zwangere vrouwen én hun partner kunnen wel een aantal **voorzorgsmaatregelen** nemen:

- Vermijd contact met speeksel en urine van jonge kinderen en was de handen voldoende met water en zeep, zeker na luiervisseling.
- Geef jonge kinderen geen kusjes op de mond of op de wang.
- Deel geen eetgerei, zak- of handdoeken en washandjes.

- Eet geen etensrestjes van kleine kinderen op.
- Steek nooit een fopspeen in je mond om die proper te maken.

In het AZ Sint-Jan Brugge bieden we elke pasgeborene een speekseltest aan waarmee een CMV-infectie kan opgespoord worden. Meer informatie over die test en het toestemmingsformulier is terug te vinden in bijlage.

COVID

De wetenschappelijke informatie over het COVID-19-virus wordt steeds aangepast aan de hand van nieuwe gegevens. Voor de meest recente info raadpleeg je de website van de overheid (www.info-coronavirus.be/nl/) of de website van het ziekenhuis. Volg altijd de geldende coronamaatregelen en neem bij ziekte meteen contact op met je huisarts.

3.3 Perinatale mentale gezondheid

De komst van een baby betekent niet alleen hoop voor de toekomst, maar is voor vele ouders ook een uitdaging. Uit recente bevraging blijkt dat 1 op de 5 vrouwen psychische problemen ervaart in de perinatale periode. Omdat deze problematiek zo frequent voorkomt en niet altijd opgemerkt wordt, heeft de overheid een zorgpad ontwikkeld om de problematiek te benoemen en samen met jou een plan op te maken.

Deze psychische problemen van depressie en/of angst kunnen in de perinatale periode talrijke effecten hebben op jouw welzijn, de bevalling, de ontwikkeling van het ongeboren kind en de moeder-kindinteracties. Het niet adequaat behandelen heeft ook belangrijke consequenties voor de partner, de kinderen en de gemeenschap in het algemeen. Om die reden schenken we evenveel aandacht aan zowel het psychische als het fysieke aspect.

Al in het begin van je zwangerschap is het nuttig om een aantal zaken voor jezelf in kaart te brengen. Hoe zit het bijvoorbeeld met jouw familiale psychiatrische voorgeschiedenis? Ervaar je voldoende psychosociale steun in jouw omgeving? Of gebruik je middelen (alcohol, nicotine of drugs)?

Daarnaast stellen wij rond 12 weken ook enkele specifieke vragen met betrekking tot je zwangerschap, meer bepaald of die gewenst is en of er nu of in het verleden zwangerschapscomplicaties zijn geweest.

We stellen ook een aantal vragen over psychische gezondheid. Daardoor kunnen we aangepaste zorg bieden zoals ondersteuning door de sociale dienst, psychologen, psychiaters, gespecialiseerde vroedvrouw ... **Hulp is altijd mogelijk, dus aarzel niet om je vraag te stellen aan de gynaecoloog of vroedvrouw, ook verder in de zwangerschap.** Deze vragen worden gesteld door huisarts, gynaecoloog of vroedvrouw en kan je al voorbereiden. Heb je bij een van die onderwerpen hulp nodig, dan horen we het graag.

- Is je zwangerschap gepland, later gepland, niet gepland?
- Krijg je sociale steun van een partner, familie of professional voor de zorg voor je baby, huishouden of andere kinderen?
- Is er iets uit je verleden dat invloed kan hebben op jouw zwangerschap of bevalling?
- Kan je met je gevoelens en zorgen terecht bij je partner, vrienden, ouders, professional?
- Ervaar je financiële moeilijkheden?
- Heb je huisvestingsproblemen?
- Ben je in orde met de mutualiteit?



Tijdens dit consult worden 4 vragen gesteld die screenen naar depressie en angst:

- Heb je gedurende de voorbije maand vaak last gehad van neerslachtigheid, een depressief of wanhopig gevoel?
- Had je gedurende de laatste maand minder plezier of interesse in wat je doet?
- Heb je je de afgelopen 2 weken vaak zenuwachtig, ongemakkelijk of gespannen gevoeld?
- Ben je de afgelopen 2 weken niet in staat geweest om te stoppen met piekeren of om controle te krijgen over het piekeren?

Heb je vooral positief op deze vragen geantwoord? Dan kan een tweede reeks vragen je helpen om meer inzicht te krijgen in je hulpvraag. Die extra vragen proberen vooral een antwoord te geven op hoe je je gevoeld hebt de afgelopen 7 dagen.

De antwoorden zullen je leiden naar de gebruikelijke zorg, een herbevraging tijdens een volgende consultatie of een consultatie bij de psycholoog, huisarts of psychiater. Heb je achteraf nog andere bezorgdheden of treden er bijkomende problemen op? Je kan je op elk moment aanmelden bij je gynaecoloog!

Het is vooral belangrijk om problemen bespreekbaar te maken en er oplossingen voor te zoeken. Dat komt in de eerste plaats jezelf ten goede, maar zeker ook je partner en kinderen. Nu en later!

3.4 Vaccinaties

Ben je zwanger, laat je dan vaccineren tegen kinkhoest en griep bij de huisarts. Die vaccinaties beschermen niet alleen jezelf, maar ook je baby, al voor de geboorte. Enkele vaccins – zoals het vaccin tegen mazelen, bof en rubella – worden niet tijdens, maar wel voor of na de zwangerschap toegediend.

Griepvaccinatie

Griep kan gevaarlijk zijn, zowel voor een zwangere vrouw als voor haar ongeboren kind. Als zwangere vrouw loop je meer risico dat je in het ziekenhuis moet worden opgenomen. Ook is er kans op een laag geboortegewicht van de baby, vroeggeboorte of zelfs een miskraam.

Ben je zwanger tijdens het griepseizoen? Dan laat je je best vaccineren tegen de seizoensgriep. Dat kan ongeacht het trimester van

je zwangerschap. De ideale periode van inenting ligt tussen half oktober en half december. Griepvaccinatie tijdens de zwangerschap beschermt ook je baby tijdens de eerste maanden na de geboorte.

Griepvaccins voor zwangere vrouwen zijn niet gratis, maar worden wel gedeeltelijk terugbetaald door het ziekenfonds.

Kinkhoestvaccinatie

Kinkhoest of pertussis is een ernstige, besmettelijke ziekte van de luchtwegen die vooral voor baby's gevaarlijk is, en zelfs dodelijk kan zijn. Ben je niet beschermd tegen kinkhoest? Dan kan je na de geboorte je baby die nog niet (volledig) gevaccineerd is, besmetten. Daarom is het belangrijk dat **jijzelf, je partner en de mensen in de directe omgeving van je baby** (bijvoorbeeld grootouders) gevaccineerd zijn. Kinkhoestvaccinatie wordt **aangeraden tussen week 24 en 32** van de zwangerschap. Dat gebeurt met een combinatievaccin dat ook beschermt tegen difterie en tetanus. Zo maak je extra antistoffen aan die je via de navelstreng ook aan je baby doorgeeft. We streven naar een vaccinatie rond deze termijn, omdat de baby op die manier de maximale hoeveelheid antistoffen heeft wanneer hij geboren wordt op de datum waarop je uitgerekend bent. Bij vaccinatie voor de zwangerschap heb je al minder antistoffen in je bloed en gaan er dus minder antistoffen naar je baby. Kinkhoestvaccinatie wordt daarom aangeraden tijdens elke zwangerschap, ook als je als volwassene al eerder een kinkhoestvaccin kreeg. Het combinatievaccin kinkhoest/tetanus/difterie kan veilig toegediend worden door je huisarts. **Het vaccin is gratis** als je arts het bestelt bij de Vlaamse overheid (niet gratis in de apotheek).

Reisvaccinatie

Plan je een verre reis tijdens je zwangerschap? Vraag dan aan je arts of reisvaccinaties nodig zijn. Ook als je zwanger bent, kunnen sommige vaccins veilig toegediend worden, andere beter niet.

Meer info?

www.allesovervaccineren.be/zwangerschapsvaccinatie-omdat-je-kindje-de-beste-bescherming-verdient

3.5 Veiligheid tijdens de zwangerschap

Roken

Roken en passief roken tijdens de zwangerschap brengt duidelijke risico's met zich mee. De schadelijke stoffen in sigaretten zorgen voor een verminderde doorbloeding van de moederkoek en daardoor ook voor een verminderde zuurstoftoevoer naar je kindje.

Risico's voor je (ongeboren) kindje:

- Laag geboortegewicht
- Groeiachterstand
- Pril zwangerschapsverlies
- Vroeggeboorte
- Meer kans op wiegendood, luchtweginfecties en astma

Risico's voor jezelf:

- Bloedingen
- Loslaten van de moederkoek
- Voortijdig breken van de vliezen

**Een zwangerschap is hét moment om te stoppen met roken.
Want niet enkel jij, maar ook je groeiende baby heeft er baat bij.
Rookt je partner? Ook hij/zij stopt best!**



Rookstopbegeleiding

Met een goede begeleiding is stoppen met roken minder lastig. Je kan in de eerste plaats terecht bij je gynaecoloog, huisarts of vroedvrouw, die je kan doorverwijzen naar een hulpverlener voor rookstopondersteuning (individueel of in groep) of naar een tabakoloog. Professionele begeleiding kan de kans op slagen in het stoppen met roken immers verhogen. Jaarlijks heb je recht op 4 uur individuele begeleiding of 12 uur groepsbegeleiding met financiële tussenkomst van de overheid. Nadien kan je nog verdere begeleiding krijgen, maar aan een hoger tarief. Wil je zelf op zoek gaan naar een geregistreerde tabakoloog of een groepscursus, dan kan dit via www.tabakologen.be.

Voor meer informatie rond stoppen met roken, kan je terecht op

- www.tabakstop.be
- Het gratis nummer van Tabakstop: 0800 111 00
- De Tabakstop-app

Alcohol

Alcohol kan moeilijkheden veroorzaken tijdens de zwangerschap en er kan geen grens getrokken worden tussen veilig en onveilig gebruik van alcohol. Er kan wel gesteld worden dat hoe meer alcohol je drinkt, hoe groter de risico's zijn.

Gebruik van alcohol kan bij je baby het zogenaamde foetaal alcoholsyndroom veroorzaken. Dat is een combinatie van verschillende aangeboren afwijkingen. Daartoe behoren onder meer:

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

Andere risico's zijn een miskraam, vroeggeboorte en verstoorde ontwikkeling van je 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.**

Bespreek regelmatig alcoholgebruik met je gynaecoloog, huisarts of vroedvrouw. Hulp en informatie over alcohol kan je ook vinden via:

- De DrugLijn (www.druglijn.be)
- www.fassteunpunt.be
- www.alcoholenzwangerschap.nl
- of telefonisch: 078 15 10 20

Drugs

Ook druggebruik tijdens de zwangerschap heeft zware gevolgen. De gevolgen zijn afhankelijk van het soort drugs, de eventuele combinatie en de hoeveelheid.

Mogelijke gevolgen voor je (ongeboren) kindje zijn:

- Vroeggeboorte
- Ontwenningsverschijnselen na de geboorte: ademhalingsproblemen, rusteloosheid, overdreven transpireren, slaapproblemen, doordringend huilen, niezen, verhoogde spierspanning, aanhoudend op de handen sabbelen, losse stoelgang ...
- Problematische ontwikkeling
- Groeiachterstand

Mogelijke gevolgen voor jezelf:

- Infecties
- Loslaten van de moederkoek
- Bloedarmoede
- Ondervoeding

De gevolgen worden mee bepaald door je levensstijl en omstandigheden. Ook je sociale en lichamelijke situatie verstoren de ontwikkeling van je baby. **Het bespreken van je drugsproblematiek met je gynaecoloog, huisarts of vroedvrouw is daarom absoluut noodzakelijk.** Voor alle vragen over drugs kan je terecht bij De DrugLijn. Bel gratis 078 15 10 20 of ga naar www.druglijn.be.



Vitaminen en geneesmiddelen

Sommige geneesmiddelen kunnen gevaarlijk zijn voor je ongeboren kind of je kind dat borstvoeding krijgt. Bespreek het gebruik van alle geneesmiddelen met je arts. Dit geldt zowel voor geneesmiddelen voor uitwendig gebruik (crème, gel ...), geneesmiddelen op basis van planten of geneesmiddelen vrij verkocht. Wanneer je langdurig geneesmiddelen gebruikt, moet je de behandeling soms verderzetten om de gezondheid van jezelf en je kind te beschermen. Bij sommige aandoeningen, zoals epilepsie, diabetes of hypertensie, mag de behandeling niet worden stopgezet.

Neem ook nooit op eigen houtje vitaminen. Foliumzuur is hierop een uitzondering. De inname van foliumzuur blijft net als voor de bevruchting essentieel voor de ontwikkeling van het centrale zenuwstelsel (hersenen en ruggenmerg) van je baby en de bloedaanmaak. Neem foliumzuur tot en met de eerste 3 maanden van je zwangerschap (0,4 mg per dag, hogere dosis op advies van de arts).

Valpreventie

Vanaf week 30 van de zwangerschap heb je een verhoogd valrisico.

- Loop niet rond op sokken of blote voeten, maar draag veilige schoenen of pantoffels.
- Ga zitten bij het aan- en uitkleden in plaats van rechtop te staan.
- Steek altijd de verlichting aan, zeker bij verplaatsingen 's nachts.
- Let op voor losliggende voorwerpen of kabels.
- Vermijd natte en gladde vloeren.
- Hou veelgebruikte voorwerpen binnen handbereik.

3.5 Prenataal manueel kolven

Wanneer een zwangere vrouw vanaf week 37, tweemaal per dag colostrum uit de borsten masseert en opvangt om later haar baby te voeden, spreken we van prenataal manueel kolven.

De eerste moedermelk die je produceert in het tweede deel van je zwangerschap, is colostrum. Het is een dikke plakkerige vloeistof, perfect uitgebalanceerd voor je baby na de geboorte. Het bevat antilichamen die de baby beschermen tegen infecties en helpt om de bloedsuikerspiegel van de baby te stabiliseren.

Normaal heeft de baby direct na de bevalling genoeg aan de aanwezige melk in de borst. Als je leert colostrum uit de borsten te masseren terwijl je zwanger bent, leer je jouw borsten en de werking ervan kennen. Zo krijg je extra vertrouwen om te beginnen met borstvoeding.

Het geeft rust als je al geoefend hebt om een kleine hoeveelheid colostrum uit de borsten te masseren als jouw baby de eerste dagen aanmoediging nodig heeft om te drinken, of wat extra voeding nodig heeft.

Verder kan het nuttig zijn om je baby te voeden met vooraf verzameld colostrum als:

- je diabetes hebt of diabetes ontwikkelde tijdens de zwangerschap.
- je tijdens de zwangerschap bepaalde medicijnen gebruikte tegen hoge bloeddruk.
- je zwanger bent van een tweeling.
- je een geplande keizersnede krijgt.
- je problemen hebt gehad met borstvoeding of melkproductie na eerdere bevallingen.
- uit echo's blijkt dat je baby klein is voor de zwangerschapsduur
- je een kindje met schisis, het syndroom van Down of een hartafwijking verwacht. Deze baby's kunnen het lastiger vinden om aan de borst te drinken.

Hoewel het afkolven van colostrum tijdens de zwangerschap voordelen heeft, zijn er ook momenten waarop het niet wordt aanbevolen. Doe het niet als je:

- risico loopt op of een voorgeschiedenis hebt van dreigende vroeggeboorte of een prematuur geboren baby.
- een cervicale hechting of vroegtijdige ontsluiting van de baarmoederhals hebt.
- tijdens deze zwangerschap bloedingen of een laagliggende placenta hebt.
- een medicijn gebruikt dat schadelijk kan zijn voor jouw baby.
- een medicijn gebruikt waardoor borstvoeding afgeraden wordt.

Er kunnen andere redenen zijn waarom je geen colostrum mag afkolven voordat je bevalt, dus bespreek dit altijd vooraf met je arts!

Je kan de informatiefolder afhalen op de consultatie Gynaecologie en Verloskunde. Na overleg met je arts kan je hier ook een kolfpakketje afhalen met al het nodige materiaal. Dit pakket wordt aangerekend. De prijs kun je navragen bij de vroedvrouwen.



4.1 Te verwachten zwangerschapsklachten

Geleidelijk aan merk je misschien de eerste ongemakken: misselijkheid, vermoeidheid, een veranderde smaak ... Die klachten zijn doorgaans onschuldig en van voorbijgaande aard. Hieronder vind je een aantal tips om mogelijke ongemakken te verhelpen.

Misselijkheid

In de eerste 3 maanden van de zwangerschap hebben veel vrouwen last van misselijkheid. Dat is te wijten aan hormonale veranderingen. De misselijkheid kan ook gepaard gaan met braken. Bij meer dan 3 keer per dag braken kan je best je gynaecoloog of huisarts inlichten. Ook in de laatste maanden van de zwangerschap kan je last hebben van misselijkheid, doordat de baarmoeder tegen de maag drukt of je vermoeid bent.

Wat kan je doen om de misselijkheid te verlichten?

- Bij ochtendmisselijkheid kan je best voor het opstaan in bed iets kleins eten, bijvoorbeeld een cracker of een rijstwafel.
- Kies meerdere keren per dag voor een lichte maaltijd.
- Vermijd vetrijke maaltijden. Vet zorgt ervoor dat voedsel langer in de maag blijft en kan de misselijkheid dus erger maken.
- Drink voldoende water, zeker als de misselijkheid gepaard gaat met braken.



Maagzuur en oprispingen

Sommige zwangere vrouwen hebben last van brandend maagzuur. Dat komt doordat je slokdarm zich door hormonale veranderingen minder goed afsluit van de maag. Ook de groei van de baarmoeder verhoogt de druk op je maag. Volgende **tips** kunnen helpen:

- Eet langzaam en kauw goed.
- Neem kleine porties.
- Nuttig geen sterke koffie en bruisende dranken. Vermijd ook vetrijk, zuur of sterk gekruid voedsel.
- Zit goed rechtop tijdens het eten en ga vlak na de maaltijd niet neerliggen.
- Doe geen inspanningen tijdens of na de maaltijden.
- Lig tijdens het slapen met het bovenlichaam iets hoger. Dat kan je doen door het hoofdeinde van je bed iets hoger te zetten of door een extra kussen onder je matras te leggen.

Constipatie of verstopping

Het hormoon progesteron maakt de darmen 'lui'. Een tekort aan vezels in de voeding, minder drinken en bewegen en het gebruik van ijzersupplementen kunnen ook leiden tot constipatie.

Zo kan je dit proberen te voorkomen of te verhelpen:

- Eet vezelrijke voedingsmiddelen zoals volkoren of bruin brood, volkoren ontbijtgranen, bruine rijst, groenten, fruit, noten, vijgen, peulvruchten ...
- Drink minstens 1,5 liter water per dag.
- Beweeg voldoende. Dit stimuleert de darmen.
- Als je aandrang voelt, ga dan naar het toilet. De stoelgang ophouden zal de verstopping nog verergeren. Neem rustig je tijd om naar het toilet te gaan.

4.2 Alarmsignalen

Neem **onmiddellijk** contact op met je arts of vroedvrouw als:

- je gevallen bent.
- je onverklaarbare buikpijn hebt.
- je bloed verliest.
- je vocht verliest.

- je kindje minder beweegt dan gewoonlijk. De bewegingen van je kindje zijn voelbaar vanaf ongeveer 16 à 20 weken zwangerschap. Rond 24 weken voel je je kindje dagelijks regelmatig bewegen. Die bewegingen nemen gewoonlijk toe tot ongeveer 32 weken. Bij verandering of ongerustheid is een extra controle altijd aangewezen.
- je hoofdpijn hebt die gepaard gaat met misselijkheid, maagpijn, tintelende vingers, troebel zicht of vochtophopingen in je ledematen en je gezicht.

Neem ook contact met hen op als:

- je gewicht verliest (bv. bij meer dan 3x/dag braken).
- je aanhoudende koorts hebt.
- je uitzonderlijk veel vaginaal witverlies hebt.
- je ongerust bent.

4.3 Opname op de MIC (Maternal Intensive Care)

Deze afdeling ondersteunt zwangere vrouwen met lichte of ernstigere zwangerschapsverwikkelingen zoals vroegtijdige contracties, gebroken vliezen, zwangerschapsvergiftiging (pre-eclampsie), zwangerschapsdiabetes ...



In sommige gevallen gaat het om aandoeningen die zich toevallig tijdens de zwangerschap voordoen zoals nierstuwings, nierstenen, appendicitis ...

Anderzijds is het mogelijk dat je omwille van een aandoening bij de baby wordt opgenomen: groeiachterstand in de baarmoeder of een aangeboren afwijking. Hiervoor is gespecialiseerde opvang noodzakelijk en een bevalling in ons centrum aangewezen.

Wanneer je op de MIC wordt opgenomen, is het niet onwaarschijnlijk dat je zal bevallen van een premature baby of een baby die gespecialiseerde zorg nodig heeft. Normaal gezien duurt een zwangerschap gemiddeld 40 weken, gerekend vanaf de eerste dag van je laatste maandstonden. Die tijd heeft een baby nodig om vanaf de bevruchting uit te groeien tot een voldragen baby. Wordt je baby voor de 36e zwangerschapsweek geboren, dan spreken we van een premature baby. In dit geval, of bij een te laag geboortegewicht, wordt je baby op onze neonatale afdeling opgevangen en begeleid.

Soms zijn de verwickelingen van de zwangerschap zo ernstig dat het een te hoog risico is voor moeder en kind. In dat geval kan in overleg beslist worden om de geboorte vroeger te doen plaatsvinden.

Onze MIC-afdeling garandeert 24 uur op 24 permanentie van een gespecialiseerd team. Dit team bestaat uit 5 MIC-artsen en hun assistenten, een hoofdvroedvrouw en haar vroedvrouwteam. Het personeel heeft jarenlange ervaring met de begeleiding van zwangere vrouwen met een verhoogd risico.

We proberen deze gebeurtenis in jouw leven om te buigen tot een bewust en voorbereid moment, zodat jij en je baby in de meest ideale omstandigheden opgevangen en ondersteund worden.

Er is ook een nauwe samenwerking met een team van neonatologen en kinderartsen gespecialiseerd in de opvang van premature en/of zieke pasgeboren baby's. Verder wordt de MIC-afdeling ondersteund door een team van internisten, chirurgen, anesthesisten, endocrinologen, radiologen en klinische biologen en kunnen we een beroep doen op de sociale dienst, psychologen, kinesisten, morele consulenten ...

Is een opname op de MIC noodzakelijk, dan ontvang je een MIC-brochure met de nodige informatie.

5.1 Het Groeipakket

Het Groeipakket is het geheel van gezinsbijslagen en andere financiële tegemoetkomingen die de Vlaamse overheid voorziet op maat van elk kind in elk gezin. Het geeft gezinnen maximaal de kans elk kind te laten groeien en zich zo volledig mogelijk te ontplooiën. Bovendien biedt het gezinnen ondersteuning bij de kosten van de opvoeding van kinderen. Elk kind dat in Vlaanderen woont, krijgt sinds 1 januari 2019 een Groeipakket bestaande uit:

- Het startbedrag
- Het basisbedrag (maandelijks bedrag als financiële ondersteuning bij de opvoeding)
- De schoolbonus (als duwtje in de rug bij de start van het nieuwe schooljaar)

Sommige kinderen hebben ook nog recht op een zorgtoeslag en een sociale toeslag als extra ondersteuning.

Het startbedrag aanvragen

Bij de geboorte of de adoptie van een kind, krijg je eenmalig een startbedrag. Je kan het startbedrag ten vroegste 4 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum en tot 5 jaar na de geboorte aanvragen bij een uitbeter van het Groeipakket. De aanvraag kan je indienen bij 1 van deze 5 Vlaamse uitbetalers:

- FONS
- Infino
- Kidslife Vlaanderen
- MyFamily
- Parentia

Vraag je het startbedrag voor de geboorte aan, dan bezorg je de uitbeter een attest met de vermoedelijke geboortedatum. Dit attest wordt opgemaakt door jouw arts of vroedvrouw en aan jou gegeven als je 24 weken zwanger bent. Je ontvangt het startbedrag ten vroegste 2 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum. Het startbedrag kan pas betaald worden na ontvangst van het attest.

Meer info? www.groeipakket.be.



5.2 Moederschapsrust

Werknemers en werklozen

Werknemers en werklozen hebben recht op 15 weken moederschapsrust.

Dit verlof wordt opgesplitst in:

- **Prenataal verlof (zwangerschapsverlof):** je mag je werk onderbreken vanaf 6 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum. Je mag ook blijven werken. Dan kan je de weken voor de (werkelijke) bevallingsdatum overdragen naar de periode na de geboorte. Let wel: je moet uiterlijk 1 week of 7 dagen voor de vermoedelijke bevallingsdatum stoppen met werken. Die dagen kan je niet overdragen en moet je verplicht opnemen.
- **Postnataal verlof (bevallingsverlof):** minstens 9 verplichte weken vanaf de bevallingsdatum, tenzij de zwangere vrouw nog heeft gewerkt op de dag van de bevalling, dan start de postnatale rust de dag na de bevalling. Het postnataal verlof kan eventueel worden verlengd met het overdraagbare gedeelte van het prenataal verlof.

Als je als werknemer tijdens de 6 weken voor de bevalling ziek wordt, op tijdelijke werkloosheid terugvalt wegens overmacht, economisch werkloos bent of volledig van het werk verwijderd wordt, dan worden die periodes van afwezigheid gelijkgesteld met arbeid. Met andere woorden, als die afwezigheden zich voordoen in de prenatale periode, dan start het moederschapsverlof niet onmiddellijk, zoals vroeger het geval was, maar kunnen de 5 facultatieve weken zwangerschapsverlof postnataal opgenomen worden tot maximaal 14 weken na de bevalling. Die afwezigheden korten dus niet langer het bevallingsverlof in.

Zelfstandigen

Zelfstandigen hebben recht op **12 weken** moederschapsrust (**13 weken in geval van een meerling**). De moederschapsrust bestaat uit een 'verplichte' periode en een 'niet-verplichte' periode. Je moet verplicht 3 weken nemen: 1 week voor en 2 weken na de bevalling. De overige 9 weken (of 10 weken bij een meerling) kan je naar keuze opnemen in periodes van 7 kalenderdagen en dit vanaf 3 weken tot 7 dagen voor de bevalling en vanaf de derde week tot 38 weken na de geboorte. De vrij te kiezen moederschapsrust kan

ook halftijds worden opgenomen, in periodes van 7 kalenderdagen. Je werkt dan halftijds. Die halftijdse moederschapsrust duurt maximum 18 weken (20 weken bij een meerling). In dat geval wordt de moederschapsuitkering gehalveerd. De moederschapsuitkering wordt door het ziekenfonds betaald.

Specifieke situaties

- Bij een **bevalling van een twee- of meerling**, duurt het moederschapsverlof in totaal 17 weken (2 weken extra). Het prenataal verlof bedraagt 8 weken, waarvan 7 weken facultatief en 1 week verplicht. Het postnataal verlof duurt minimum 9 weken, te beginnen vanaf de dag van de bevalling. Moeders van een twee- of meerling kunnen nog eens 2 extra weken moederschapsrust aanvragen. In totaal heb je dus recht op 19 weken. Dit is echter niet verplicht en moet je zelf aanvragen.
- Bij een **vroegtijdige bevalling** kan de verplichte week prenatale rust niet meer postnataal opgenomen worden.
- Bij een **bevalling na de uitgerkende datum** wordt het prenataal verlof automatisch verlegd tot de werkelijke datum van de bevalling, zelfs als je je weken prenataal verlof al volledig opgenomen hebt. De verlenging bovenop je prenataal verlof mag niet worden afgetrokken van de verplichte postnatale rust van 9 weken.
- Bij **hospitalisatie van de baby** die langer duurt dan 7 dagen, wordt de moederschapsrust verlengd met het aantal dagen die de eerste 7 overschrijden.

Aanvragen

Om moederschapsrust aan te vragen laat je het formulier 'Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid' van het ziekenfonds invullen of een attest 'Aanvraag tot moederschapsrust' opmaken door je gynaecoloog, huisarts of vroedvrouw. Je stuurt het attest uiterlijk 2 dagen na het begin van je moederschapsrust naar de adviserend arts van je ziekenfonds.

5.3 Geboorteverlof (vaderschapsverlof)

Je hebt als vader of als meemouder recht op 20 werkdagen geboorteverlof als het kind geboren is sinds 1 januari 2023. Dezelfde termijn geldt in geval van een meerling. Je moet dat verlof opnemen binnen de 4 maanden vanaf de dag van de bevalling. Die 20 dagen mogen in 1 keer of verspreid opgenomen worden.

Als werknemer krijg je tijdens de eerste 3 dagen van het geboorteverlof het volledig loon van jouw werkgever. Tijdens de volgende dagen ontvang je een uitkering van jouw ziekenfonds.

Ook als zelfstandige kan je tijdelijk je beroepsactiviteit onderbreken na de geboorte van een kind waarmee je een afstammingsband of een band van meedouderschap hebt. Tijdens die periode krijg je een uitkering van jouw socialeverzekeringsfonds.



5.4 Erkenning van het kind

De erkenning van het kind is een verklaring waarbij je duidelijk maakt dat er een band van vaderschap of meemoederschap bestaat tussen jezelf en het kind. Door het kind te erkennen heb je dezelfde rechten en plichten ten opzichte van je kind als jouw partner. Een erkenning is niet altijd nodig. Een kind geboren tijdens het huwelijk heeft automatisch de partner van de moeder als vader of meemoeder.

In principe kan erkenning vanaf het prille begin van een zwangerschap, maar in de meeste gemeenten kan dit pas vanaf de zesde zwangerschapsmaand. We raden aan om te informeren bij de burgerlijke stand van je woonplaats.

Een kind erkennen is gratis en kan gebeuren:

- voor de geboorte: in de woonplaats van 1 van de ouders.
- bij de geboorteaangifte: in de geboorteplaats van het kind.
- na het opmaken van de geboorteakte: ofwel in de woonplaats van 1 van de betrokkenen of in de geboorteplaats van het kind.

Bij een erkenning voor de geboorte of een erkenning van een kind jonger dan 12 jaar door de vader/meemoeder is de toestemming vereist van de moeder. Beide ouders moeten samen naar de ambtenaar van de burgerlijke stand om een aanvraag tot erkenning in te dienen.

Mee te brengen:

- Identiteitskaarten.
- Een attest, bij erkenning voor de geboorte, met daarin de bevestiging dat je zwanger bent en waarin je vermoedelijke bevallingsdatum is vermeld. Dit wordt opgemaakt door je gynaecoloog, huisarts of vroedvrouw op 24 weken zwangerschap.
- Recente geboorteakte van het kind (max. 1 jaar oud), bij erkenning na de geboorte.

De ambtenaar van de dienst burgerzaken maakt dan een erkenningsakte op.

5.5 Info geboorteaangifte

Als nieuwe ouder(s) moet je de geboorte van je kind aangeven bij de burgerlijke stand van de gemeente waar je kind geboren is.

Wanneer doe je de geboorteaangifte?

Binnen 15 kalenderdagen, dag van geboorte niet meegerekend. Is de laatste dag een zaterdag, zondag of wettelijke feestdag dan is de uiterste dag de eerstvolgende werkdag. Na het verstrijken van deze termijn is de aangifte door de ouders niet meer mogelijk. Geef je zelf de geboorte niet aan, dan moet de aangifte worden gedaan door de ambtenaar van de burgerlijke stand van de geboorteplaats.

Waar doe je de geboorteaangifte?

Een aangifte kan **op afspraak of online via QR-code** die je zal ontvangen op het formulier 'richtlijnen bij aangifte van een geboorte'. De afspraak kan online of telefonisch gemaakt worden: 050 44 80 00 of www.brugge.be of info@brugge.be De afspraak zelf kan doorgaan ofwel in het 'Huis van de Bruggeling' ofwel op campus Sint-Jan.

Huis van de Bruggeling: Frank Van Ackerpromenade 2 (stationsplein), 8000 Brugge

- Ma., di., do.: 08.30 u. tot 18.00 u.
- Woe.: 08.30 u. tot 19.00 u.
- Vrij., zat.: 08.30 u. tot 12.30 u.

AZ Sint-Jan Brugge AV - campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge Lokaal 'negen maanden rond', zevende verdieping, route 750

- Ma.: 13.30 u. tot 15.30 u.
- Do.: 09.00 u. tot 11.30 u.

Wie doet de geboorteaangifte?

De aangifte moet gebeuren door de wettige ouders (vader/meemoeder en/of moeder).

- Zijn de ouders gehuwd, dan is 1 van beiden voldoende voor de aangifte.
- Zijn de ouders niet gehuwd en er is een erkenning voor de geboorte opgemaakt, dan is 1 van beiden voldoende voor de aangifte.
- Zijn de ouders niet gehuwd en is er geen erkenning voor de geboorte opgemaakt, dan moeten beiden aanwezig zijn bij de aangifte.
- Zijn de ouders wettelijk samenwonend dan is erkenning altijd nodig, dit kan vooraf of bij aangifte van de geboorte.

Welke documenten breng je mee?

- Het document dat je kreeg na de geboorte 'Richtlijnen bij aangifte van de geboorte'.
- De identiteitskaarten van beide ouders.
- Voor gehuwde koppels: het huwelijksboekje of afschrift van de huwelijksakte.
- Voor ongehuwde koppels:
 - Als de baby werd erkend voor de geboorte: afschrift van de erkenning, aangifte mag gebeuren door 1 ouder.
 - Als de baby nog niet erkend werd: aangifte moet gebeuren door beide ouders.
- Als de ouders een niet-Belgische nationaliteit hebben of niet in België geboren zijn, is het mogelijk dat wij doorverwijzen naar het Huis van de Bruggeling om de geboorteaangifte te doen.

6.1 Voorstelling van het verloskwartier

Jaarlijks worden er ongeveer 1.300 kinderen geboren in ons verloskwartier, begeleid door een enthousiast team van vroedvrouwen, gynaecologen, neonatologen, kinderartsen en arts-specialisten in opleiding.

Wij staan 24 uur op 24 voor jou klaar en proberen je bevalling zo vlot mogelijk te laten verlopen. Met het moedervriendelijk beleid, onderdeel van ons BFHI-label (Baby-Friendly Hospital Initiative, een kwaliteitslabel), streven we ernaar om vrouwen en hun pasgeborenen de best mogelijke start te geven.

Ons multidisciplinair team van gynaecologen, vroedvrouwen en andere zorgverleners zetten zich elke dag in om kwalitatieve en veilige zorg aan te bieden. Wij proberen rekening te houden met jouw wensen en behoeftes en we ondersteunen het principe van de 'natuurlijke arbeid en bevalling'. Uiteraard altijd in de mate waarin dit medisch gezien verantwoord is. Onze visie luidt dan ook:

**'De natuur als het kan,
de techniek als het moet.'**

In 2018 kreeg het AZ Sint-Jan Brugge een internationale erkenning, het BFHI-certificaat (Baby-Friendly Hospital Initiative). Om dat kwaliteitslabel te krijgen, steunt ons ziekenhuis alle initiatieven die bijdragen tot een optimale gezonde ontwikkeling van de baby. We streven met name een beleid na ter bescherming, bevordering en ondersteuning van de borstvoeding. Dit project kadert en wordt ondersteund in een programma van de WHO en UNICEF.

Meer info hierover vind je op www.azsintjan.be/bfhi



6.2 Ons team

Een team van 16 gemotiveerde vroedvrouwen onder leiding van hoofdvroedvrouw Katrien Loose verwelkomen je op het verloskwartier.

Er zijn 10 gynaecologen die op elk moment voor je klaarstaan. Het wachtsysteem zorgt ervoor dat er op elk moment een gynaecoloog aanwezig is om je de beste mogelijke zorgen te bieden. Het team van gynaecologen wordt versterkt door arts-specialisten in opleiding. Binnen ons ziekenhuis krijgen ze de kans om hun kennis te verruimen en zich te ontwikkelen tot bekwame gynaecologen.

Daarnaast bieden wij de mogelijkheid voor studenten vroedkunde om de vroedkundige vaardigheden hier op de werkvloer te leren en in te oefenen. Zij geven een professionele en warme ondersteuning aan het aanwezige vaste team.

Ook het team van neonatologen, kinderartsen en arts-specialisten in opleiding zijn mee verantwoordelijk voor de opvang en de zorg voor jouw baby.

6.3 Infrastructuur

Het verloskwartier telt 6 arbeid- en verloskamers die huiselijk en rustgevend zijn ingericht met harmonieuze kleuraccenten. Bovendien zijn 2 verloskamers voorzien van een relaxatiebad en een handdoek die tijdens de arbeid gebruikt kunnen worden. Breng je graag je eigen muziek mee of wil je gebruikmaken van aromatherapie, dan is dat zeker mogelijk. Om het jou zo comfortabel mogelijk te maken, zijn alle kamers uitgerust met een douche en voorzien van een ergonomische zitbal. De bevalling vindt in dezelfde kamer als de arbeid plaats.

Daarnaast is onze afdeling uitgerust met een operatiezaal waar dringende keizersnedes doorgaan. Zo kunnen we snel ingrijpen in noodsituaties.

De pasgeborene wordt onmiddellijk skin-to-skin op de borst van de mama gelegd gedurende 1 uur. De eerste opvang gebeurt in de kamer. Sommige baby's hebben meer intensieve zorg nodig bij de start en daarvoor is er een volledig uitgeruste opvangkamer beschikbaar. Hier kunnen alle baby's - van extreem prematuur tot voldragen - de beste zorgen krijgen die ze nodig hebben.

6.4 Opname

Wanneer kom je naar het verloskwartier?

Bij het breken van de vliezen of bij twijfel

Bij het breken van de vliezen kan er veel of weinig afvloeien zijn. Het vruchtwater is meestal helder tot licht rozig gekleurd. Soms vertoont het een groenachtige kleur. De vliezen kunnen ook breken zonder dat er contracties zijn. Bij twijfel is een controle door arts of vroedvrouw altijd aangewezen.

Bij regelmatige, pijnlijke weeën

Heb je twijfel of de arbeid echt is begonnen, dan kan een ontspannend bad of douche je hierbij helpen. Stoppen de weeën niet tijdens een bad of nemen ze net toe, dan is de arbeid waarschijnlijk begonnen. Thuisblijven mag, zolang je de baby voldoende voelt bewegen én je je comfortabel blijft voelen. Zijn de weeën pijnlijk en komen ze om de 5 à 10 minuten, dan kom je best langs in het verloskwartier. Breken je vliezen? Wacht niet langer en kom onmiddellijk naar het verloskwartier, ook zonder contracties.



Bloedverlies

Bruin vaginaal verlies na controle bij de gynaecoloog is normaal en daar hoeft je je niet ongerust over te maken. Helder rood bloedverlies moet altijd gecontroleerd worden, onafhankelijk van de hoeveelheid of de zwangerschapsduur.

Duidelijke vermindering of afwezigheid van kindbewegingen

Voel je geen duidelijke beweging meer van je baby en ben je ongerust? Kom dan langs voor een controle aan de monitor. We luisteren samen naar de harttonen van de baby en als alles in orde is, kan je terug naar huis.

Aanhoudend maaglast, zwarte vlekjes voor de ogen en hoofdpijn

Bij ongerustheid mag je altijd telefoneren naar het verloskwartier (050 45 27 00) of naar de gynaecoloog. Dikwijls zullen we je vragen om langs te komen voor een controle en om je gerust te stellen. Bij een geplande afspraak word je op het afgesproken uur op het verloskwartier verwacht.

Welke weg neem je naar het verloskwartier?

Afhankelijk van de situatie kan je via spoed of via de hoofdingang naar het verloskwartier komen.

- Via spoed: in alle gevallen zoals hierboven vermeld, word je via spoed naar het verloskwartier gebracht.
- Via de hoofdingang: bij een geplande opname (volg route 707).

Bij een geplande opname kom je rechtstreeks naar het verloskwartier. De inschrijving in het ziekenhuis wordt dan nadien geregeld. Voor ambulante zorg moet je je eerst aanmelden aan de kiosken in de inkomhal van het ziekenhuis.

Wat breng je mee?

Documenten

- Je identiteitskaart en die van je partner
- Je bloedgroepkaart
- Dit zwangerschapsmapje
- Het toestemmingsformulier tot delen van gegevens (voor het project Moederzorg)
- Het toestemmingsformulier neonatale screening CMV via speekseltest

- Je geboortewensen (afgeprint op papier)
- Eventueel trouwboekje of akte van erkenning

Voor jou

- Oud T-shirt/slaapkleed dat vuil mag worden
- Verse kledij voor na de bevalling
- Gemakkelijke kledij voor op de kraamafdeling
- Eventueel een borstvoedings-bh
- Douchegerief: washandjes, handdoeken, douchegel, shampoo
- Eventueel een sportdrank (bv. Aquarius), druivensuiker, waterspray voor tijdens de arbeid
- Eventueel persoonlijke muziek

Voor je baby

- Mutsje, body en bovenkledij voor na de bevalling en op de kraamafdeling
- Sokjes, krabwantjes
- Warme kledij voor bij het ontslag

Algemeen

- Keukenhanddoeken, vaatdoek, detergent, glazen of bekertjes, balpen, koffiepads

Het ziekenhuis voorziet tijdens je verblijf:

- Hygiënische maandverbanden
- Luiers
- Borstcompressen
- Verzorgingsproducten voor de baby (als je dat wil, kan je ook je eigen verzorgingsproducten meebrengen: toiletmelk, wasgel, badolie, thermometer)
- Washandjes en tetradoecken voor de baby
- Slabbetjes
- Ook aanwezig op de kamer: microgolfoven, koelkast, Senseo-toestel, comfortkussen, haardroger

Nog even nadenken over je geboortewensen?

Stel ze hier samen, print ze af en breng ze mee naar het ziekenhuis.

www.samenzwanger.be



6.5 Arbeid en bevalling: moedervriendelijk beleid

De geboorte van een baby is een natuurlijk proces en een belangrijke gebeurtenis die een grote weerslag heeft op het verdere leven van een moeder en haar baby, de vader of meemoeder en hun familie. Het is dan ook onze wens om die ervaring zo positief mogelijk te maken, zodat nieuw leven mooi van start kan gaan. Het natuurlijke proces van de bevalling moet gerespecteerd, maar ook deskundig bewaakt worden. Dat gebeurt zowel door het vroedvrouwenteam als door de behandelende gynaecoloog en kadert in het moedervriendelijk beleid van ons ziekenhuis, een onderdeel van het Baby-Friendly Hospital Initiative.

Op het verloskwartier word je ontvangen door de vroedvrouw die je zo goed mogelijk begeleidt tijdens het geboorteproces. De vroedvrouw heeft nauw overleg met de gynaecologen en arts-specialisten in opleiding, die ook klaarstaan voor evaluatie of wanneer medisch ingrijpen noodzakelijk is.

De natuur als het kan

Een normale bevalling wordt verwacht tussen de 38 weken en 41 weken en 3 dagen. Wanneer er zich geen medische problemen voordoen, wordt een natuurlijke start van de arbeid afgewacht. Want dat betekent een grotere kans op een niet-medicamenteuze arbeid, een alertere baby bij de geboorte en een betere start van de borstvoeding.

De arbeid kan beginnen met het breken van de vliezen of het op gang komen van de weeën. Bij twijfel of de arbeid goed op gang is, observeren wij jou gedurende enkele uren. Bij een eerste kindje duurt een normale arbeid gemiddeld 10 tot 20 uur. Verwelkom je je tweede, derde ... kindje? Dan duurt een bevalling gemiddeld 2 tot 10 uur.

Bij aankomst in het verloskwartier controleren we met de monitor de hartslag van de baby. Via een vaginaal onderzoek gaan we na hoeveel ontsluiting er is. Bij de opname mag je gerust je wensen in verband met de arbeid en de bevalling duidelijk maken. Als je dat wil, kan je gebruikmaken van een arbeidskamer met relaxatiebad.

‘De keuze van de toekomstige ouders staat centraal’

Tijdens de arbeid moedigen wij aan dat een vertrouwenspersoon je bijstaat. Wij stimuleren de keuze om te worden bijgestaan door je partner. Zo'n intense gezamenlijke beleving komt de relatie immers ten goede. In overleg met je gynaecoloog worden meerdere personen toegestaan.

We moedigen je aan om niet-medische pijnbestrijding te overwegen, maar we respecteren natuurlijk je keuze. Om je te helpen ontspannen tijdens de weeën, bieden we je verschillende hulpmiddelen aan om de pijn 'op natuurlijke wijze' te verzachten:

- Persoonlijke begeleiding en ondersteuning van de vroedvrouw. Het koppel coachen door de weeën heen, zien wij als een belangrijk onderdeel van onze taak. Ademhalingsbeheersingstechnieken kunnen daarbij helpen.
- We zorgen voor een warme en veilige sfeer in de arbeidskamer waarbij relaxatiemuziek en aromatherapie mogelijk zijn.
- Wij moedigen je aan om te bewegen tijdens de arbeid. Dat kan het proces versnellen: het stimuleert de weeën en het bevordert het indalen van je baby. Bovendien geeft het je een groter comfortgevoel. De ergonomische zitbal en de hangdoek zijn enkele middelen die je kunnen helpen om te ontspannen én in beweging te blijven.
- Massagetechnieken en een warme kleipack kunnen ook de pijn verlichten en de ontspanning bevorderen. Op jouw vraag passen we die technieken toe.
- Als er een goede evolutie is van de arbeid of er is meer dan 5 cm opening, kan je gebruikmaken van een douche of relaxatiebad. Warm water verlicht de pijn, maakt het lichaam lichter en meer ontspannen waardoor de ontsluiting bevorderd wordt.

Tijdens de arbeid kan je nog kleine hoeveelheden eten of drinken, als je dat wil. Wij adviseren eerder druivensuiker en sportdranken in een vorderende arbeid, zodat de maag niet te veel belast wordt.

Voor de veiligheid worden doorheen de arbeid de harttonen van je baby regelmatig gecontroleerd. Ook zal je af en toe vaginaal onderzocht worden om de evolutie van de arbeid op te volgen. Tijdens de arbeid is geduld een troef om het natuurlijke proces te ondersteunen. Bij een normaal evoluerende natuurlijke arbeid worden stimulerende handelingen zoals het breken van de vliezen en optimaliserende medicatie vermeden.



Heb je 10 cm opening en voel je persdrang? Dan komen we aan in de volgende fase van het geboorteproces. De standaardhouding om te bevallen in ons ziekenhuis is een halfzittende, gynaecologische houding met je benen in de beensteunen. Als je liever een alternatieve bevallingshouding wil (verticaal of zijlig), gaan we in overleg met de gynaecoloog graag in op jouw voorkeur.

De techniek als het moet

Als de arbeid niet spontaan op gang komt binnen de 10 dagen na de uitgerekende datum of als er een andere medische reden is (groeivertraging, zwangerschapsvergiftiging ...), dan wordt de bevalling ingeleid.

De wijze van inleiden is afhankelijk van de zwangerschapsduur en de rijpheid van de baarmoederhals. We geven je op het moment zelf de nodige informatie daarover.

Het is niet aanbevolen om op vraag een bevalling tussen 38 en 40 weken in te leiden als de baarmoederhals nog niet rijp is. Een bevalling inleiden verhoogt de kans op langdurige arbeid.

Een bevalling inleiden om niet-medische redenen doen we liever niet.

Tijdens de arbeid wordt het natuurlijke proces bewaakt, maar als het nodig is, grijpen we in. Bij een ingeleide bevalling of een ontsluiting die niet vordert, kan de vliezen breken of optimaliserende medicatie noodzakelijk zijn. Hierbij is een continue opvolging van de foetale harttonen d.m.v. een monitor vereist.

Voor een meer geavanceerde opvolging van de baby hebben wij de STAN-monitoring, waarbij het elektrocardiogram van de baby wordt geëvalueerd. Bij stress van de baby toont deze monitor wat de reserve is van de baby en wanneer we best ingrijpen. Alle vroedvrouwen, arts-specialisten in opleiding en gynaecologen hebben het STAN-certificaat behaald zodat we maximaal over de veiligheid van jouw kind kunnen waken.

Soms voelt de arbeid te heftig aan en helpt niet-medische pijnbestrijding onvoldoende. Dan kan een epidurale verdoving overwogen worden. Bij ons wordt de 'walking epidural' toegepast. Hierbij heb je zelf meer controle over de pijnstilling en zijn de benen minder slaperig, waardoor opstaan nog mogelijk is in aanwezigheid van de vroedvrouw. Deze bewegingsvrijheid laat verschillende houdingen toe die belangrijk zijn voor een goede vooruitgang van de arbeid en bevalling, zoals knie-ellebooghouding, gebruik van de relaxatiebal ... Ook het persen verloopt gecontroleerder. Wij respecteren hierin altijd jouw keuze.

Werd je ingeleid of is je arbeid gestimuleerd met medicatie? Dan kan de nood aan een walking epidural groter zijn. De arbeid kan dan pijnlijker zijn. De voor- en nadelen van een epidurale pijnbestrijding kan je nalezen in het toestemmingsformulier dat je moet goedkeuren bij het plaatsen van de ruggenprik. (Zie bijlage.)

Een kunstverlossing wordt alleen weloverwogen aangewend. Een ventouse (zuignap) wordt alleen gebruikt bij het niet vorderen van de uitdrijving, een afwijkende ligging van je baby en slechte harttonen van de baby. Ook een episiotomie of knip wordt niet routinematig maar weloverwogen geplaatst.

Als een vaginale bevalling niet mogelijk blijkt (stuitligging, te nauw bekken, niet-vorderende ontsluiting, niet indalen van de baby, slechte harttonen van de baby), wordt er een keizersnede uitgevoerd.



In niet-dringende omstandigheden gebeurt de keizersnede in het operatiekwartier. In dringende gevallen gebeurt de keizersnede op het verloskwartier. Wij beschikken over een eigen operatiezaal. In zeer dringende gevallen kunnen we zelfs in een 8-tal minuten de baby laten geboren worden.

In ons ziekenhuis zijn wij bovendien gespecialiseerd in gecompliceerde zwangerschappen en extreem premature geboortes. Ons verloskwartier is uitgerust met een ruime opvangkamer voor pasgeboren baby's met complicaties. Er worden regelmatig simulatietrainingen georganiseerd op de afdeling om het multidisciplinaire team goed op elkaar afgestemd te houden, zodat we in dringende situaties heel accuraat en efficiënt kunnen ingrijpen.

6.6 Na de bevalling

Na de geboorte leggen we de baby meteen skin-to-skin bij jou. De navelstreng wordt pas doorgeknipt door de papa of meemouder na het uitkloppen hiervan, na 1 minuut. Je baby wordt afgedroogd, warm gehouden en krijgt tenminste 1 uur huid-op-huidcontact. Skin-to-skin heeft heel wat voordelen: je baby wordt gerustgesteld door de herkenning van je hartslag, is alerter, blijft warmer en zijn of haar bloedsuikerspiegel blijft op peil. Bovendien is het voor jullie allebei een moment van puur genieten.

Skin-to-skin na de geboorte

Het is heel belangrijk dat skin-to-skin op een veilige manier wordt toegepast. Daarom geven we graag een paar aandachtspunten mee.

Een veilige houding

- Zet je in een halfzittende houding, in een hoek van 45 graden.
- Zorg dat het gezichtje van je baby zichtbaar blijft en de mond en neus niet toegedekt zijn.
- Let erop dat de wending van het hoofd van de baby niet meer dan 45 graden zijwaarts bedraagt.
- Hou de rug warm met een doek en draai de schouders en borst naar je toe.
- De handjes van de baby steunen ter hoogte van zijn/haar schouders.
- Kijk en observeer de kleur, ademhaling, alertheid en positie van je baby.

- Herpositioneer de baby telkens de bovenstaande voorwaarden niet meer vervuld zijn.
- Meld aan de vroedvrouw wanneer de baby hongersignalen vertoont, dan helpen we jou graag met de voeding.
- Hou je baby in de gaten en vermijd externe afleiding.
- Vraag om het beloproepsysteem binnen handbereik te hebben.
- Vermoeidheid na de bevalling kan gevaarlijk zijn, zorg dat je niet alleen in de kamer bent.
- Wanneer je je slaperig voelt, leg de baby dan in het babybed of laat een ander alert persoon de zorg voor je baby overnemen.

De eerste voeding

Wanneer de baby een zoekreflex of hongersignalen vertoont, wordt de eerste voeding aangeboden. Bij borstvoeding krijgt de baby de kans om zelf de tepel te grijpen. Lukt dat niet, dan vragen we toestemming om je bij te staan. Bij kunstvoeding wordt de eerste fles aangeboden. Mama's die de keuze maken voor kunstvoeding, mogen als zij het willen de baby toch eenmalig aan de borst aanleggen. Wij moedigen het geven van borstvoeding sterk aan, maar respecteren je keuze. We bieden je sowieso een optimale begeleiding aan, zowel bij borst- als kunstvoeding.

Na de eerste voeding en de skin-to-skin gedurende minimum 1 uur worden de eerste zorgen bij je baby uitgevoerd. Nadat ook jij verzorgd en medisch gecontroleerd bent, word je overgedragen aan de collega's van de materniteit.

6.7 CMV-screening bij de pasgeborene

Na de geboorte kunnen wij, indien gewenst, je baby screenen op het cytomegalovirus (CMV). Tijdens de zwangerschap is het zeer moeilijk om te weten welke moeder het CMV-virus doorgeeft aan haar foetus. Want zowel moeders met een eerste infectie tijdens de zwangerschap, als moeders met vooraf bestaande antistoffen, kunnen de infectie doorgeven. Daarenboven worden de meeste kinderen met een congenitale CMV-infectie geboren zonder symptomen. Maar het is zeer belangrijk om te weten welke kinderen geboren worden met een congenitale CMV-infectie, zodat die nauwkeurig kunnen onderzocht en eventueel behandeld worden. In het AZ Sint-Jan Brugge bieden we elke pasgeborene een speekseltest aan waarmee een CMV-infectie kan opgespoord worden.

Voor de praktische werkwijze in verband met de CMV-screening

verwijzen we naar het toestemmingsformulier CMV in bijlage.

6.8 Geplande keizersnede of 'gentle sectio'

De gynaecoloog raadt jou een keizersnede aan als een natuurlijke bevalling niet mogelijk is of te veel risico inhoudt voor jou, je baby of beiden.

Op voorhand wordt een consultatie bij de anesthesist gepland op de vooropname-eenheid (VOE), zodat je dossier klaar is voor de ingreep. Zo kan de anesthesist optimaal zorgen voor een veilige epidurale verdoving. Daarvoor krijg je ook een toestemmingsformulier aangeboden (zie bijlage). Het voordeel van een epidurale verdoving is dat je de geboorte van je baby volledig bewust kan meemaken.

De dag voor de keizersnede nodigen we je uit op de verpleegeenheid of op de consultatie om de opname te regelen.

De vroedvrouw zal je alle informatie geven over het verloop van de keizersnede. We brengen je partner op de hoogte van de praktische regeling, zodat die aanwezig kan zijn bij de keizersnede. Er zal, indien nodig, de dag voordien een echografie gemaakt worden, we leggen je aan de monitor om de foetale harttonen te registreren en er wordt een bloedafname gedaan. Daarna mag je thuis slapen en kom je nuchter, zonder eten of drinken, rond 6.30 uur (tenzij anders vermeld) naar de materniteit voor de opname. De vroedvrouw zal je klaarmaken en naar het operatiekwartier begeleiden.

We proberen de keizersnede zo ouder- en babyvriendelijk mogelijk te laten verlopen en streven naar een natuurlijke of 'gentle' sectio. Je partner is er van het begin tot het einde bij. Wij maken gebruik van een speciaal operatielaken, waarbij jullie actief de geboorte meebeleven en de baby zien geboren worden. Door het doorzichtig laken is maximaal contact tussen mama en baby mogelijk. De navelstreng wordt dan laattijdig doorgeknipt en de moederkoek wordt verwijderd. Daarna hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand. Na de eerste zorgen door de kinderarts kan je genieten van een skin-to-skin moment. De vroedvrouw zal je baby observeren en je hierbij helpen. Lukt het je niet om skin-to-skin toe te passen door medische redenen? Dan vragen we aan de partner of hij/zij die taak op zich wil nemen. Vraagt je baby extra zorgen, dan worden jullie zeker ingelicht over zijn/haar toestand.

Na de ingreep verblijf je een korte tijd op de ontwaakzaal. Zodra de anesthesist toestemming geeft, ga je naar de kamer. De vroedvrouw volgt je parameters op: bloeddruk, pols, lichaamstemperatuur, zuurstofgraad en bloedverlies. Je hebt een blaassonde en een infuus die de volgende dag verwijderd zullen worden.

De eerste dag na de ingreep ervaar je het opstaan waarschijnlijk nog als moeilijk, maar na de middag kan je al douchen. Dagelijks zie je snel beterschap en na 3 à 4 dagen kunnen jullie het ziekenhuis verlaten. Na een keizersnede raden we aan om wat extra hulp in het huishouden te voorzien, bv. via kraamhulp.



EXTRA DUIDING

Dag voor de keizersnede: voorbereiding op de consultatie of op de dienst materniteit

Wat breng je mee?

- Identiteitskaart en bloedgroepkaart
- Identiteitskaart van de partner indien aanwezig
- Grote witte enveloppe van de Vooropname eenheid (VOE) met ondertekende 'toestemmingsverklaring voor ingreep'.
- Zwangerschapsmap met volledig ingevuld en ondertekend formulier 'Informed Consent' voor moederzorg, epidurale en CMV
- Antitrombosekousen als je die hebt

Wat doen we?

- Een bloedafname
- Je krijgt informatie en er is ruimte om vragen te stellen aan de vroedvrouw
- Monitoring gedurende 30 minuten waarbij de foetale harttonen worden geregistreerd
- Opmaak medisch en verloskundig patiëntendossier
- Eventueel echografie om de ligging van de baby te bevestigen
- Je opname met kamerkeuze wordt geregeld in de opnamedienst
- Je krijgt medicatie (een maagbeschermer) mee die je de avond voor de keizersnede kan innemen. Vanaf middernacht moet je nuchter blijven: je mag niet meer eten, drinken of roken. Enkel medicatie op voorschrift van de arts kan worden ingenomen met een klein beetje water.
- Jullie worden geïnformeerd over het verloop

Dag van de keizersnede

- Blijf nuchter vanaf middernacht
- Opname op de dienst materniteit om 6.30 uur, tenzij anders aangegeven
- Geen juwelen, nagellak of lenzen (breng je bril mee)
- Er wordt een infuus geplaatst, je doet een operatiehemdje en antitrombosekousen aan
- Samen met je partner word je in bed naar de operatiezaal gebracht



7.1 Voorstelling van de kraamafdeling

Je komt binnenkort op onze afdeling terecht waar wij van professionele en warme zorg een topprioriteit maken. Onze materniteit streeft een optimaal borstvoedingsbeleid na, een beleid dat borstvoeding bevordert, beschermt, ondersteunt en gebaseerd is op 10 vuistregels. Ook onze werking draagt bij tot het BFHI-certificaat dat we ontvingen in december 2017 (Baby-Friendly Hospital Initiative).

7.2 Ons team

Het team op de materniteit bestaat onder andere uit gynaecologen, kinderartsen, vroedvrouwen, kinesisten en logistieke medewerkers. Een aantal vroedvrouwen specialiseerden zich via gecertificeerde opleidingen tot lactatiekundige en diabeteseducator. Ons multidisciplinair team staat klaar om je gezin te begeleiden tijdens de eerste dagen na de bevalling tot je naar huis gaat.

7.3 Opname en verblijf op de kraamafdeling

Bij een niet-gecompliceerde bevalling verblijven moeder en baby 3 nachten op de materniteit, na een keizersnede is dat gewoonlijk 4 nachten. Als beiden het goed stellen, is vervroegd ontslag mogelijk na positief advies van de gynaecoloog en kinderarts. Poliklinisch bevallen is ook mogelijk. Dat betekent dat moeder en baby het

ziekenhuis binnen de 24 uur na de bevalling verlaten, volgens de criteria opgesteld door de artsen en waarbij begeleiding thuis door een zelfstandige vroedvrouw verzekerd is.

Als je in een eenpersoonskamer verblijft, kan je partner blijven overnachten. We rekenen hiervoor een supplement aan van 21 euro. In dit supplement is een plooiBED, lakens en een ontbijt inbegrepen.

Begeleiding

De postpartumperiode staat in het teken van het herstel van de moeder en het aanleren van de verzorging en voeding van haar baby. Het dagelijks verloop van de zorg op de materniteit is zo georganiseerd dat die 'op maat' is, in functie van moeder en kind, op hun ritme.

Moeder

Meerdere keren per dag komt de vroedvrouw langs voor een specifieke begeleiding die je herstel bevordert. Onze topprioriteit is je begeleiden in de zorg voor je baby. Maar we observeren tegelijk ook lichamelijke en psychische alarmsignalen bij jou.

Er zal daarnaast dagelijks een arts en/of assistent(e) bij je langskomen. Op de eerste dag kan je best alle documenten afgeven voor werkonbekwaamheid of verzekering. Zo worden die tijdig verwerkt. Heb je andere dringende vragen of een probleem? Verwittig eerst de (hoofd)vroedvrouw van de afdeling.

Tijdens je verblijf zal er ook een kinesist bij je langskomen. Die toont je hoe je de eerste bekkenbodemspieroefeningen uitvoert en geeft je bijkomende informatie over postnatale oefeningen. De kinesist bezorgt je bovendien een voorschrift voor postnatale kinesithérapie.

Voel je je eens minder goed, dan kan je altijd met je vragen, bezorgdheden en minder positieve gevoelens of ervaringen bij ons terecht. Wil je meer informatie? Surf dan naar www.wolkinmijn-hoofd.be. Heb je extra ondersteuning nodig dan kan je altijd een beroep doen op een psycholoog van ons ziekenhuis.





10 vuistregels

Voor het slagen van borstvoeding

opgesteld door WHO en UNICEF.

- | | |
|--|---|
| 01 Hanteerbaar
borstvoedingsbeleid | 02 Uitsluitend borstvoeding
tenzij op medische
indicatie |
| 03 Permantente vorming | 04 Rooming-in |
| 05 Info aan zwangeren over
de voordelen van
borstvoeding | 06 Voeden op verzoek |
| 07 Huidcontact en eerste
voeding binnen het uur na
de geboorte | 08 Spenen en fopspenen
vermijden |
| 09 Aanleren van
aanlegtechnieken,
afkolfmethoden en
stimulatie van de
moeder-kind binding | 10 Begeleiding na ontslag |

Baby

Om de baby zo goed mogelijk te leren kennen, blijft de baby dag en nacht op de kamer bij de moeder, dat noemen we 'rooming-in'. De ouders worden daarbij ondersteund door onze vroedvrouwen. De vroedvrouw is altijd aanwezig om te helpen en te informeren. Kangoeroeën (of buidelen), skin-to-skin, voeden op verzoek, hongersignalen, inbakeren ... zijn termen die tijdens je verblijf een praktische invulling krijgen. De kinderarts komt langs op de eerste dag na de bevalling voor een eerste algemene controle van de baby. Voordat je baby mee naar huis gaat, wordt hij of zij nog eens volledig onderzocht.

De kinderartsen in ons ziekenhuis zijn:

- Dr. Sylvia Depoorter
- Dr. Kate Sauer
- Dr. Anne D'Hooghe
- Dr. Shari Anseeuw
- Dr. Tania Claeys
- Dr. Linde Dekeyzer
- Dr. Greet Pauwels
- Dr. Jozefien Roose
- Dr. Simone Van de Velde

De hielprik

Tussen de tweede en de vierde dag kunnen we bij het kindje een eerste bloedprikje doen. Het bloedprikje test je baby op meerdere ziektes die al voor de geboorte aanwezig zijn, maar meestal pas daarna tot uiting komen. Het Bevolkingsonderzoek Aangeboren Aandoeningen spoort vooral naar stofwisselings- en hormonale stoornissen. Er worden regelmatig aandoeningen aan de screeningslijst toegevoegd. De ziektes zijn zeldzaam, maar hebben vaak ernstige gevolgen. Hoe vroeger zo'n aandoening wordt opgespoord, hoe beter behandelbaar. De screening is eenvoudig, snel en gratis. Deelname aan het onderzoek is niet verplicht, maar sterk aanbevolen. Voor het onderzoek hebben wij je toestemming nodig. Die kan je geven via het toestemmingsformulier 'Informatie rond moederzorg en toestemmingsformulier tot delen van gegevens' (zie bijlage).

Bij vragen kan je je gynaecoloog, kinderarts of vroedvrouw om meer uitleg vragen. Je kan ook altijd terecht op www.aangeborenaandoeningen.be/ouder.

Hongersignalen

Als je baby honger krijgt, wordt hij of zij steeds onrustiger. De eerste signalen zijn subtiel. Hoe meer honger je baby krijgt, hoe groter de onrust. Het helpt dan om je baby eerst te kalmeren en dan aan de borst te leggen.

Vroege signalen



"Ik word wakker en ga een beetje bewegen."



"Ik ga wat meer bewegen"



"Mijn hoofd gaat draaien en

Matige signalen



"Als mijn mama er niet is, probeer ik misschien mijn vinger ..."



"... of mijn hand(en)."



"Mijn ongeduld groeit en mijn onrust ook."

Late signalen



"Van de honger raak ik zelfs verdrietig en ga ik huilen."



"Als ik hele erge honger heb, word ik boos."



"Na de borstvoeding ben ik helemaal rustig, moe en voldaan."

7.4 Voeding van de baby

Neem voor wat de voeding van de baby betreft een goed geïnformeerde beslissing. We vinden het belangrijk dat jij je er goed bij voelt. We promoten borstvoeding maar zullen je even goed informeren en begeleiden als je ervoor kiest de baby kunstvoeding te geven. Twijfel je nog? Volg topic 3 van de infosessies '9 maanden rond' voor meer uitleg over de voeding van de baby. Wil je graag borstvoeding geven, dan is het zeker interessant om ook de borstvoedingsles, topic 5, te volgen.

Uiteraard zal de vroedvrouw je tijdens je verblijf hierin verdere ondersteuning bieden en de nodige informatie aanreiken.

7.5 Vallen voorkomen ... ook op materniteit

Omdat je kort na de bevalling door vermoeidheid, lage bloeddruk, bloedverlies en duizeligheid meer risico loopt om te vallen, geven we je graag enkele praktische tips mee. Zo proberen we te voorkomen dat jijzelf of je baby valt.

Algemeen

- Zorg voor orde en netheid op de kamer.
- Zorg voor een veilige vloer zonder hindernissen zoals kabels en rondslingerende voorwerpen.
- Zorg voor voldoende verlichting op de kamer.

Voor de moeder

- Kom de eerste keer niet zonder begeleiding uit bed.
- Kom langzaam uit bed: eerst op de rand van het bed gaan zitten, pas daarna rechtstaan.
- Doe geen enkele deur op slot.
- Het nachtkastje en het babybed zijn geen stevig materiaal om je aan vast te houden.
- Zorg dat je altijd je nachtkastje, bel of andere benodigdheden binnen handbereik hebt.
- Draag veilig schoeisel en vermijd wandelen op kousen.
- Slaapmedicatie is niet aangewezen en gebeurt enkel in overleg met de vroedvrouw en de arts.
- Wees niet bang om hulp te vragen.



Voor de baby

- Laat de baby nooit alleen achter op het bed of het verzorgingskussen.
- Steek het licht aan als je de baby uit bed haalt.
- Neem de baby alleen op als je zelf stabiel staat.
- Zorg dat de hoogte van het bed is afgestemd op de hoogte van de cosleeper.
- Zorg dat het plexiglazen kuipje van het babybed vast staat.
- Vervoer je baby altijd in het babybedje of cosleeper binnen het ziekenhuis. Zorg ervoor dat de wanden omhoog staan.

7.6 Voorbereiding op je vertrek naar huis

De dag voor je ontslag krijg je de ontslagbrochure 'Moederzorg' van de vroedvrouw. Daarin staat heel wat nuttige informatie over de postnatale periode (kinesithérapie, contactgegevens gynaecologen en kinderartsen, preventie wiegendood, mogelijkheden tot thuiszorg ...). De dag van ontslag overloopt de vroedvrouw die brochure samen met jou. Als er nog vragen of bezorgdheden zijn, kan je dit bespreken met de vroedvrouw.

7.7 Terug naar huis

Als jullie er klaar voor zijn en wanneer zowel de gynaecoloog als de kinderarts een positief advies geven, kunnen jullie het ziekenhuis verlaten. We adviseren om na een twee- tot drietal weken opnieuw een afspraak te maken bij de kinderarts voor een controle. Kreeg je een vroegtijdig ontslag? Dan maak je best een nieuwe afspraak bij de kinderarts na 5 tot 7 dagen. Ook de gynaecoloog verwacht je op controle na 5 à 6 weken.

Verblijft je baby op neonatologie voor een langere periode? Dan kan je bij je ontslag als je dat wil nog een nacht 'rooming-in' krijgen op de materniteit. Je krijgt dan de mogelijkheid om zelfstandig de zorgen uit te voeren maar bij vragen kan je nog altijd een beroep doen op de vroedvrouw. 'Rooming-in' zorgt voor een gemakkelijker overgang van een ziekenhuisverblijf naar de thuissituatie.

Er wordt een beknopt verloskundig verslag voor de vroedvrouw thuis, de huisarts en de verpleegkundige van Kind en Gezin opgemaakt. Een brochure met tips voor de baby en de postnatale periode wordt meegegeven. De vroedvrouwen streven ernaar dit tegen de middag afgewerkt te hebben, zodat je gezin voor 14 u. naar huis kan.

Na je ontslag uit het ziekenhuis is een verdere begeleiding belangrijk. Terwijl je lichaam herstelt, leer je je baby beter kennen en zoek je naar een ritme in zorg, voeding en slaap. Dit is niet altijd even eenvoudig en vraagt de nodige tijd. Bovendien moet dit ook een plaats vinden in jouw gezinsleven. We werken nauw samen met verschillende externe dienstverlenende organisaties die jou en je gezin verder kunnen ondersteunen. Dit kadert binnen ons project 'Moederzorg'. Meer informatie is terug te vinden op de website: www.moederzorg.be.

Vroedvrouw aan huis

Na je verblijf in het ziekenhuis raden we je aan om je verder te laten begeleiden door een vroedvrouw thuis. Je contacteert haar best al tussen de 20e en de 24e zwangerschapsweek, zodat je tijdig kan afspreken hoeveel keer en wanneer je haar bij jou thuis verwacht.

De vroedvrouw kan je ook medisch verder verzorgen: zij controleert je bloedverlies en baarmoederstand, ziet het eventuele knipje of de wonde van de keizersnede na, begeleidt de borstvoeding, volgt de gewichtscurve van de baby op, verzorgt de navelstomp, voert de bloedafname voor screening op metabole aandoeningen uit ... Na je ontslag uit het ziekenhuis heb je recht op een dagelijks huisbezoek van de vroedvrouw tot en met de vijfde dag na de bevalling. Daarnaast heb je recht op een aantal terugbetaalde raadplegingen van een vroedvrouw in het eerste levensjaar van je baby. Ga zeker na of ze al dan niet geconventioneerd is. Heb je borstvoedingsproblemen? Dan kunnen bijkomende huisbezoeken worden gepland.

Op www.vroedvrouwen.be, www.tiendemaand.be of www.moederzorg.be vind je een vroedvrouw. De vroedvrouwen hebben het 'Good Practice - BKZ label': ze verbinden zich ertoe kwalitatief hoogstaande zorg te bieden en zijn vlot bereikbaar.

Kraamzorg

Naast de hulp van een vroedvrouw kan je ook een beroep doen op kraamzorg. De kraamverzorger helpt je in het huishouden, draagt zorg voor de baby('s) en oudere kinderen en zorgt er zo voor dat je als moeder optimaal kan rusten. Je kan ook op hem/haar rekenen voor extra advies en ondersteuning, rekening houdend met jouw specifieke noden. Wil je een beroep doen op kraamzorg, dan kan je hiervoor rond je 28e zwangerschapsweek vrijblijvend een afspraak maken met 1 van deze organisaties:

Thuiskraamzorg 'de wieg'
050 33 38 53 of info@dewieg.be
www.familiezorg-wwl.be

Familiehulp regio Brugge
050 33 14 55 of brugge@familiehulp.be
www.familiehulp.be

I-mens/Solidariteit voor het Gezin
078 15 25 35
www.i-mens.be

Solidaris
056 230 230 (optie 2)
www.solidaris-vlaanderen.be

Kind en Gezin

De eerste 3 levensjaren zijn cruciaal in de ontwikkeling van je kind. Daarin wil Kind en Gezin je graag bijstaan. Met professionele hulp, informatie en advies over ontwikkeling, gezondheid, opvoeding, veiligheid, voeding ... volledig op maat van jouw gezin en behoeften.

Je kan je al tijdens je zwangerschap via de website registreren om kennis te maken met Kind en Gezin. Daarna contacteert een medewerker van Kind en Gezin jou zodat je persoonlijk kennis kan maken met hun dienstverlening. Tijdens je verblijf op de materniteit worden de gegevens van je baby, mits jouw toestemming, doorgegeven. Na ontslag komt een verpleegkundige van Kind en Gezin binnen de 14 dagen bij jou langs. Zit je nog met vragen, zoek je nog extra informatie of advies, dan ben je bij hem/haar aan het juiste adres. De verpleegkundige van Kind en Gezin maakt ook een afspraak voor de gehoortest. Daarna worden nog een aantal afspraken ingepland om de groei en ontwikkeling van je kind op te volgen.

Meer info?

www.kindengezin.be of Kind en Gezin-lijn, 078 150 100

Sociale dienst

Wil je ondersteuning bij het organiseren van dit alles, dan verwijzen wij je graag door naar de sociale dienst in ons ziekenhuis.
socialedienst@azsintjan.be, 050 45 20 40



Huisartsen

Bij problemen na de bevalling kan je ook altijd je huisarts contacteren. Vaak kan je thuis behandeld worden, maar soms is een doorverwijzing noodzakelijk.

Expertisecentra

Voor verdere vragen over zwangerschap, geboorte en de zorg voor je baby kan je ook terecht bij de provinciale expertisecentra:

- West-Vlaanderen
'De Wieg'. Ezelpoort 5, 8000 Brugge
0473 45 14 38, www.dewieg.be
- Oost-Vlaanderen
'De Kraamkaravaan'
09 333 57 60, www.kraamkaravaan.be

Borstvoedingsorganisaties

Met vragen over borstvoeding kan je naast de lactatiekundigen van het ziekenhuis of de zelfstandig vroedvrouw ook terecht bij de volgende borstvoedingsorganisaties:

- La Leche League
www.lalecheleague.be
- VZW Borstvoeding
www.borstvoedingvzw.be
- Vereniging Begeleiding en Bevordering van Borstvoeding
www.vbbb.be
- Belgische Vereniging voor Lactatiekundigen
www.bvl-borstvoeding.be

Meer info

- www.moederzorg.be
- www.azsintjan.be
- www.tiendemaand.be
- www.vroedvrouwen.be
- www.ocmw-brugge.be/zorgen
- www.kindengezin.be
- Jouw mutualiteit

Contact

Consultatie gynaecologie

Route 706
050 45 27 50

Verloskwartier

Route 707
050 45 27 00

Kraamafdeling

Route 750
050 45 30 75

Maternele Intensieve Zorgen

Route 700
050 45 30 70

Neonatologie Neonatale Intensieve Zorgen

Route 740
050 45 27 70

Consultatie Kindergeneeskunde

Route 190
050 45 27 40



