



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

Bevallen in het A.S.Z.

I Inhoudsopgave



Welkom op de dienst verloskunde	4
Het verloskundig team	5
Wanneer kom je naar de verloskamer?	7
Wat breng je mee?	9
Opname op de verloskamer	11
Verblijfsaccommodatie kraamafdeling	16
Het normale kraambed	19
Verzorging na een keizersnede	23
Controle en verzorging van je baby	24
Opname op de dienst Neonatologie	27
Geel zien	29
Hielprik of Guthrietest	30
Borstvoeding	31
Flesvoeding	35
Nuttige informatie	37
Ontslag	40
Valpreventie	41
Wiegendood	43
Geboorteaangifte	46

| Welkom op de dienst verloskunde

In deze brochure begeleiden we jou graag vanaf het moment dat je opgenomen wordt in het verloskwartier tot aan de geboorte van jouw kindje. We stellen kort onze kraamafdeling voor en informeren jou over de bevalling. Verschillende aspecten rond opname, bevalling, kraamzorg en praktische informatie voor jou en de baby komen aan bod in deze brochure.

Algemene info over het ziekenhuis vind je terug in de algemene onthaalbrochure van het ziekenhuis of op de website www.asz.be.

We wensen jullie een vlotte zwangerschap en bevalling toe!

Het verloskundig team

| **Het verloskundig team**

Het verloskundig team bestaat uit gynaecologen, kinderartsen, anesthesisten, vroedvrouwen, verpleegkundigen, zorgkundigen en studenten die zich dagelijks 100% inzetten om alles in goede banen te leiden en jouw verblijf zo aangenaam mogelijk te maken.



Gynaecologen

Campus Aalst

Dr. Verhulst Guy (medisch diensthoofd)

Dr. Deblaere Karen

Dr. De Blaere Marlies

Dr. Delahaye Tania

Dr. Hofmans Caroline

Dr. Krikilion Annelies

Dr. Van Mulders Kathleen

Dr. Vonck Lien

Een performante wachtdienst zorgt ervoor dat ons team van gynaecologen 24/7 ter beschikking staat. Alle patiëntendossiers zijn ten allen tijde beschikbaar voor de betrokken medewerkers opdat alle gegevens en resultaten kunnen geraadpleegd worden. Hierdoor kan de pre- en postnatale raadpleging - indien gewenst - ook op de campus Geraardsbergen, campus Wetteren of in de privéconsultatie plaatsvinden.

Kinderartsen

Dr. Stefaan Peeters (medisch diensthoofd)

Dr. Buydens Herman

Dr. Gadeyne Sofie

Dr. Paeps Erika

Dr. Rummens Edwin

Bij opname zal jouw voorkeur voor kinderarts worden gevraagd. Indien je geen persoonlijke voorkeur draagt, komt in het weekend of bij afwezigheid van jouw eigen kinderarts de pediater van wacht langs.

Hoofdvroedvrouw

Carla Van Flieberge

| Wanneer kom je naar de verloskamer?

De verschillende redenen om naar de verloskamer te gaan zijn:



1. Contracties (weeën)

Tijdens een contractie of wee wordt de buik hard.

Regelmatige contracties kunnen op een beginnende arbeid wijzen. Wanneer de weeën regelmatig optreden (om de 3 à 5 minuten), en dit gedurende een half uur, kom je naar de verloskamer.

Bij een zwangerschapsduur van minder dan 37 weken en vermoeden van contracties kom je onmiddellijk langs.

2. Vruchtwaterverlies

Wanneer je vruchtwater verliest of denkt te verliezen, ook al is de hoeveelheid miniem en zijn er nog geen contracties, kom je langs.

3. Bloedverlies

Bloedverlies tijdens de zwangerschap is niet normaal. We vragen om steeds langs te komen.

4. Verminderde of afwezige kindsbewegingen

Verminderde of afwezige kindsbewegingen kunnen een teken zijn dat de baby het moeilijk heeft. Het is aangeraden om naar de verloskamer te komen voor een controle.

5. Trauma

Bij een ongeval of val raden wij ten eerste aan om steeds een arts of het verloskwartier te raadplegen.

6. Geplande opname

In geval van een geplande bevalling of geplande keizersnede wordt de datum vooraf door de dokter vastgelegd. Bij een geplande keizersnede krijg je eveneens een afspraak bij de vroedvrouw om operatief voorbereid te worden.

Bij opname op het verloskwartier zal de vroedvrouw de toestand evalueren door o.a. een verloskundig onderzoek en een monitoring van de baby uit te voeren. Zij zal de behandelend gynaecoloog contacteren en die zal verdere stappen bepalen. Je dient dus niet zelf de gynaecoloog te verwittigen wanneer je naar de verloskamer komt.

Wanneer je over iets onzeker of ongerust bent, kan je altijd terecht op de verloskamer voor een controle.

We beantwoorden jouw vragen graag op volgend telefoonnummer:
Verloskwartier campus Aalst: +32 (0)53 76 42 22

I Wat breng je mee?

Administratieve documenten

- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaart van de moeder
- Verzekeringsformulieren of kaart van je hospitalisatieverzekering
- Huwelijksboekje of erkenningsformulier indien niet getrouwd
- Ingevuld patiëntenboekje



Persoonlijke verzorging

- Toiletgerief (washandjes, voldoende handdoeken,...)
- Kort slaapkleedje of T-shirt voor de bevalling
- Nachtkledij
- (borstvoedings)beha's
- Anti-slip sokken of pantoffels
- Eigen medicatie (mee te brengen in de originele verpakking)

Tip: Maak een tas klaar voor een dagopname. Dit is handig bij een onverwachte opname.

Babyverzorging

- Kledij: hemdjes, bovenkledij, paar sokjes, een mutsje
- Gelieve zelf verzorgingsproducten mee te brengen: wasgel, bodylotion, luierzalf en badolie
- Haarborsteltje en/of kammetje
- Een pakket luiers en vochtige doekjes zijn op de kamer voorzien

Tip:

Wij raden jou af om veel geld en/of waardevolle voorwerpen mee te brengen. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor eventuele diefstal of verlies.



| Opname op de verloskamer

Patiëntenidentificatie

Bij opname op de verloskamer krijg je een identificatiebandje. Je identiteit zal bij elke medische/verpleegkundige handeling (bvb. toediening van medicatie) gecontroleerd worden. Het is dus belangrijk om je identificatiebandje aan te houden gedurende je volledige verblijf in het ziekenhuis.

11

Op campus Aalst werd in juli 2018 een volledig **vernieuwd verloskwartier** in gebruik genomen. De rode draad is het creëren van een medisch verantwoorde, veilige en comfortabele omgeving waarin de aanstaande ouders de arbeid en de bevalling zo aangenaam en mogelijk kunnen beleven.

Arbeid

Bij opname worden jij en je partner onthaald door een vroedvrouw. Ook tijdens de arbeid en bevalling is er een vroedvrouw om je te begeleiden. Zij neemt onder andere uw bloeddruk, controleert de harttonen van uw baby, voert een inwendig onderzoek uit en nog veel meer.

Er is een mogelijkheid dat de vroedvrouw wordt vergezeld door een studente vroedkunde of een stagiair geneeskunde. Indien je daar bezwaar tegen hebt, kan je dit steeds bespreken met de vroedvrouw of jouw gynaecoloog. De gynaecoloog wordt ingelicht van je opname. Er is een wederzijdse communicatie tussen de gynaecoloog en de vroedvrouw omtrent de evolutie van de arbeid. In het verloskwartier is geen bezoek toegelaten. Er mag telkens één iemand bij je aanwezig zijn.

Pijnbestrijding tijdens arbeid

Een bevalling gaat gepaard met pijn. Die pijnervaring is voor elke vrouw verschillend. Schrik en stress rondom de bevalling zullen de pijndrempel verlagen.

Een **goede begeleiding** (hulp, aandacht, geruststelling en informatie) tijdens de arbeid en het zoeken van een **comfortabele positie** (liggen, zitten, gebruik maken van de zitbal en massage) gedurende de contracties zullen de pijn zeker verzachten. **Zitballen** zijn eveneens ter beschikking.

In het A.S.Z. campus Aalst passen we een beleid toe dat het ontstaan van doorligwonden tijdens arbeid en bevalling dient te voorkomen (bv. door wisselhouding). Op deze campus staan twee **relaxatie/bevallingsbaden**. Een warm bad tijdens de arbeid werkt ontspannend en verlicht de pijn van de weeën. Dat kan bijdragen tot een vlotte arbeid. Het positieve effect van het **relaxatiebad** op het verloop van de arbeid is meermaals aangetoond. Normaal komt iedereen in aanmerking voor het gebruik van het relaxatiebad. Bij risicobevallingen zal dit om veiligheidsredenen niet mogelijk zijn. Dit wordt op voorhand met de gynaecoloog besproken. Ook wie een ruggenprik krijgt, kan geen gebruik maken van het bad.



Epidurale verdooving (ruggenprik)

Indien voorgaande pijnbehandeling niet voldoende is, kan er worden overgegaan naar een epidurale verdooving. Hierbij spuit de anesthesist tussen twee wervels in de onderrug een lokaal verdovingsmiddel in. Hierdoor vermindert de pijn die afkomstig is van de baarmoeder en baarmoederhals. Vooraleer een epidurale kan geplaatst worden, dien je hiervoor toestemming te geven en een korte pre-anesthesie vragenlijst te beantwoorden (zie infobrochure 'epidurale verdooving > informed consent').



De bevalling

Wanneer de volledige ontsluiting van de baarmoederhals bereikt is en de baby ingedaald is, brengt de vroedvrouw je in de juiste bevallingshouding. Meestal bevalt men op de klassieke bevallingstafel maar men kan ook zittend of in het water bevallen. Een goede begeleiding en de juiste informatie zijn belangrijk om efficiënt te kunnen meepersen. Soms is het nodig een handje te helpen; de gynaecoloog kan dan bv. een zuignap of ventouse gebruiken. Soms dient de vroedvrouw mee te duwen op de buik. Indien de toestand van moeder en baby het toelaat, blijft de baby op de buik liggen voor huid-op-huidcontact.

Na de geboorte legt men de baby op de buik en krijgt de partner de mogelijkheid om de navelstreng na een minuut door te knippen. De moederkoek volgt meestal snel. Nadien zal de gynaecoloog de eventuele knip of scheur hechten. Na het 'skinnen' worden de eerste zorgen door de vroedvrouw aan de baby toegediend; evaluatie, wegen en meten. Zo snel mogelijk na de bevalling zal in geval van borstvoeding de baby worden aangelegd. De vroedvrouw zal hierbij de nodige hulp en informatie geven. De kinderarts wordt geïnformeerd over jouw bevalling.

Indien je bepaalde wensen hebt aangaande je arbeid en bevalling, bespreek je dit best op voorhand met jouw gynaecoloog.

Waterbevalling

De pijnervaring van de weeën is anders in het water. Zo wordt de pijn meer verdeeld over het lichaam en de warmte van het water helpt de vrouw haar aandacht af te leiden van de pijn. Warmte is heel belangrijk tijdens het geboorteprocés. Er gaat namelijk veel bloed en energie naar de baarmoeder. Daardoor hebben vrouwen tijdens de weeën snel koud t.h.v. de ledematen. Warmte verlicht de pijn van de bekkenbodemspieren en de huid die tijdens de uitdrijving tot het uiterste gespannen wordt. Warmte kan worden toegepast via een warm bad, douche of deken. Het warme water is een uitstekend relaxatiemiddel waardoor de arbeid soms sneller en vlotter kan verlopen. De efficiëntie van weeën neemt vaak toe. De baarmoeder, buik- en rugspieren spannen zich minder op. De buik, armen en benen voelen minder zwaar aan, je wordt als het ware gedragen door het water. Die 'gewichtloosheid' zorgt ervoor dat je makkelijker kan bewegen.

Het warme water verandert ook het bewustzijn waardoor de angst kan verminderen en het eenvoudiger wordt om te ontspannen of te relaxeren. Tevens is het creëren van een gezellige en ontspannen sfeer rond de bevalling belangrijk denk aan gedempt licht, de mogelijkheid om eigen muziek af te spelen via Bluetooth, ...



Keizersnede

Wanneer een bevalling langs natuurlijke weg onveilig of onmogelijk is, zal een keizersnede worden uitgevoerd in de operatiezaal.

Sommige keizersneden zullen al op de prenatale raadpleging worden afgesproken (bv. stuitligging). In deze gevallen gebeurt de opname op de kraamafdeling op de dag van de ingreep om 7 uur.

Het is ook mogelijk dat de gynaecoloog tijdens de arbeid beslist om een keizersnede uit te voeren. Een niet-vorderende ontsluiting en/of indaling of afwijkende harttonen bij de baby kunnen hiervoor een reden zijn. De partner kan bij een geplande sectio aanwezig zijn in de operatiezaal. De kinderarts is daarbij ook aanwezig en zal het kindje onderzoeken en de eerste zorgen toedienen.

Vervolgens wordt de baby tot bij de mama gebracht.

De partner en de baby verlaten de operatiezaal samen met de vroedvrouw. Wanneer de ingreep beëindigd is, blijft de mama in de ontwaakzaal tot de anesthesist de toelating geeft om terug te keren naar de kraamafdeling. Indien de toestand van de mama het toelaat, komt de vroedvrouw, na het toedienen van de eerste zorgen, met baby en partner naar de ontwaakzaal. Ook hier is er de mogelijkheid tot 'skinnen' en/of het geven van borstvoeding.

I Verblifaccommodatie kraamafdeling

Onze kraamafdeling beschikt over ruime en comfortabele kamers. De kamers voldoen aan de hoge kwaliteitsnormen om moeder en haar pasgeboren baby een aangenaam verblijf te verzekeren. Je hebt de keuze tussen een één- en tweepersoonskamers. Alle kamers zijn uitgerust met een radio, televisie, telefoon en koelkast. De badkamers zijn voorzien van een douche, lavabo en toilet. De kamerkeuze wordt gevraagd bij opname. Het is niet nodig om een kamer op voorhand te reserveren. Op de éénpersoonskamers mag het ziekenhuis voor een aantal prestaties een ereloon aanrekenen. Meer info over de kosten vind je terug op onze website: www.asz.be/nl/patient/kosten-en-prijstramingen

Het verblijf op de kraamafdeling duurt gemiddeld 3 dagen na een gewone bevalling en 5 dagen na een keizersnede. Dit zijn gemiddelden, het ontslag zal steeds met je gynaecoloog en kinderarts worden besproken. Poliklinisch bevallen of een kort ziekenhuisverblijf is mogelijk mits de toestand van moeder en/of kind dit toelaat. Gelieve dit op de prenatale raadpleging met jouw gynaecoloog te bespreken. Gelieve vooraf een vroedvrouw te contacteren om de postnatale opvang te bespreken.

Voor het ontbijt en avondmaal is er een buffetkar aanwezig met verschillende keuzemogelijkheden.

De bezoeken

Het bezoek is van 14 uur tot 20 uur. Tijdens de verzorging of de borstvoeding kan aan het bezoek gevraagd worden om even de kamer te verlaten. Voor de partner zijn er geen beperkingen, tenzij je op een tweepersoonskamer verblijft. Dan zal er gevraagd worden om de kamer te verlaten om 22 uur.



Overnachting partner

De kraamafdeling biedt partners de mogelijkheid om na de bevalling bij de moeder te overnachten. Dit is een service die we enkel kunnen aanbieden bij een **éénpersoonskamer**. Deze overnachting kost ongeveer 50 euro per nacht (gebruik slaapsofa, bedlinnen en maaltijden) en wordt aangerekend via de ziekenhuisfactuur. Opgelet: de maaltijden worden apart aangerekend. Alle informatie over de kostprijs vind je terug op onze website: <https://www.asz.be/nl/patient/kosten-en-prijstramingen/ziekenhuisfactuur>

Volgende afspraken moeten worden gerespecteerd:

- elke overnachting moet worden doorgegeven aan de vroedvrouw
- je respecteert de rust en de privacy van de andere patiënten en loopt niet rond op de gang
- je zorgt voor aangepaste slaapkledij
- je zorgt dat de slaapsofa terug ingeklapt is vóór 7 uur

Overnachten is dus **niet** mogelijk indien je op een tweepersoonskamer verblijft.

Dagindeling op de kraamafdeling

06u30	Patiëntenbespreking
07u00	Ochtendverzorging deel I Bloedafname (op dag twee)
08u00	Ontbijt
08u30	Ochtendverzorging deel II Bezoek gynaecoloog en kinderarts
12u00	Middagmaal
13u30	Koffie
14u00	Patiëntenbespreking Start bezoeken
14u30	Namiddagverzorging
17u30	Avondmaal
19u00	Avondverzorging
20u00	Einde bezoeken
21u30	Patiëntenbespreking
22u00	Nachtrust

Tijdens de patiëntenbespreking worden de collega's van de volgende shift op de hoogte gebracht van je medische toestand en die van je baby.

| **Het normale kraambed**

Het kraambed is de periode waarin het lichaam herstelt en terugkeert naar de toestand vóór de zwangerschap. Het kraambed start bij de geboorte en duurt ongeveer 6 weken. Vroedvrouwen en verpleegkundigen zullen je tijdens jouw verblijf op de kraamafdeling informeren en begeleiden bij de verzorging van jezelf en jouw baby.



We bespreken alvast enkele belangrijke topics:

Bloedverlies en naweeën

Bloedverlies na de bevalling is normaal. De hoeveelheid is de eerste dagen te vergelijken met hevige maandstonden. De bloedingen verminderen dagelijks. Na 1 à 2 weken is het verlies eerder nog roodbruin. Opgelet dit kan soms wel lang aanslepen (tot 6 weken).

Weeën of contracties kunnen ook optreden na de bevalling. Zij zorgen ervoor dat de baarmoeder goed samentrekt en op die manier vlug terugkeert naar de toestand van voor de bevalling. Soms gaat dat gepaard met pijn. Je kan hiervoor een pijnstillert krijgen. De vroedvrouw controleert de evolutie van de baarmoeder en het bloedverlies.

Pijn is mogelijk tijdens jouw verblijf. Je pijn zal regelmatig door de vroedvrouw bevestigd worden aan de hand van een pijnscore (0 = geen pijn, 10 = onhoudbare pijn). Het is belangrijk om pijn steeds te melden en niet te af te wachten. Hoe langer je wacht, des te moeilijker het is om je pijn onder controle te krijgen.

De knip (episiotomie)

Tijdens de bevalling kan de gynaecoloog beslissen een knip te geven. De knip en/of scheur worden gehecht met verteerbare draadjes. De wonde zal de eerste dagen worden gespoeld. Bij last kan ijs of een pijnstillersoelaas brengen.

Aambeien (hemorroïden)

Aambeien kunnen al tijdens de zwangerschap ontstaan en kunnen toenemen als gevolg van de bevalling. Een specifieke behandeling wordt in overleg met je behandelend arts ingesteld (medicatie, zalf, suppo's, ijs, laxerende voeding).

Tepelkloven

Zie hoofdstuk 'borstvoeding'.

Gewicht

De terugkeer naar je gewicht van voor de zwangerschap hangt af van het aantal kilo's dat je bent aangekomen, je eetgewoonten en je sport en/of beweging. Het geven van borstvoeding helpt je om jouw oorspronkelijke gewicht sneller te bereiken.

Bloedonderzoek

De tweede dag na de bevalling zal een routine bloedonderzoek worden uitgevoerd om bloedarmoede op te sporen.

Medicatie

- Aan vrouwen met een rhesusnegatieve bloedgroep die een pasgeborene

hebben die rhesuspositief is, wordt na de bevalling een inspuiting (anti-D-immunoglobulines) toegediend.

- Vitaminen en ijzerpreparaten worden toegediend in overleg met je behandelend arts.
- Indien je geen borstvoeding wenst te geven, zal er jou in opdracht van de behandelend arts een lactatieremmer worden gegeven.
- Bij pijn wordt na medisch advies medicatie toegediend.



Rust en mobilisatie

Het verblijf op de kraamafdeling is bedoeld om de rust van de jonge moeder te garanderen. Rust zal deels individueel ingevuld moeten worden. Veel zal afhangen van de aard van de bevalling en je eigen ingesteldheid. Vandaar dat wij ons ook strikt wensen te houden aan de vooropgestelde bezoeken om je rust te garanderen. Mocht je behoefte hebben aan meer rust, kan je gebruik maken van de bordjes die je kan terugvinden in je nachtkastje.

Bovendien is mobilisatie belangrijk. Wanneer de bevalling normaal is verlopen, mag je opstaan zodra je dat zelf wilt. Vroegtijdige mobilisatie stimuleert de circulatie, de maag- en darmwerking en ook de gemoedstoestand. Het is belangrijk dat je bij het eerste opstaan niet alleen bent omdat er kans op duizeligheid bestaat.

Tromboprofylaxie

Wanneer preventie van trombose en/of flebitis nodig is tijdens je verblijf (bvb. keizersnede, trombose in voorgeschiedenis,...) zal je hierover geïnformeerd worden door jouw gynaecoloog. Dit bestaat vaak uit mobilisatie, TED-kousen (of anti-trombosekousen) en medicatie.

Postnatale kinesitherapie

Postnatale kinesitherapie na een gewone bevalling wordt enkel bij

problemen en op doktersadvies voorgeschreven. De aandacht gaat dan voornamelijk naar mobilisatie. Zes weken na de bevalling is het voor jonge moeders belangrijk postnatale oefeningen te volgen. Die oefeningen zijn op lange termijn een belangrijke schakel in de preventie van urineverlies (incontinentie) en verzakkingen (blaas en baarmoeder).

Babyblues

De geboorte van je baby is een ingrijpende gebeurtenis. Stress, opwinding, angst, blijdschap, vermoeidheid, ... wisselen elkaar af. Al die gevoelens kunnen aanleiding geven tot plotse en onverklaarbare huilbuien, ook gekend als 'de babyblues'. Je dient deze huilbuien niet te onderdrukken, laat de tranen gerust even stromen... In deze situatie is rust zeer belangrijk. Het is belangrijk om er met je partner over te kunnen praten. Wederzijdse steun en begrip maken immers alles veel eenvoudiger.

Seksualiteit en contraceptie

De gynaecoloog zal op de controle raadpleging, zes weken na de bevalling, de verschillende mogelijkheden van anticonceptie met jou bespreken.



| Verzorging na een keizersnede

De verzorging na een keizersnede is anders dan na een normale vaginale bevalling. De dag van de keizersnede is je mobiliteit beperkt door een infuus, blaassonde, operatiewonde en eventuele epidurale pijnpomp. Wij raden aan om de voeten en de benen voldoende te bewegen in bed om de bloedcirculatie te bevorderen en het risico van flebitis (aderontsteking) te verminderen.

De volgende dag kan je zelf proberen opstaan. Je zal merken dat je stilletjes aan elke dag wat meer kan. Doe het in elk geval rustig aan en ondersteun je wonde met beide handen. Het is belangrijk om voldoende rust te nemen. De vroedvrouwen zullen je helpen met je hygiënische verzorging. Het verband wordt enkel verwisseld bij bevuilding en na het douchen. Het verwijderen van de hechtingen gebeurt op advies van de gynaecoloog.

Aarzel niet om hulp te vragen wanneer je dat nodig vindt. Ons team staat voor jouw gezin klaar.

Verdere informatie over een keizersnede vind je in de informatiebrochures 'Keizersnede' en 'Keizersnede, informatie voor de partner'.

I Controle en verzorging van je baby

Patiëntenidentificatie

Na de geboorte krijgt ook je baby (twee) identificatiebandjes. Gelieve te melden aan de vroedvrouw indien je baby een van beiden niet meer aan heeft.

Controle door de kinderarts

Tijdens het eerste bezoek van de kinderarts wordt jouw baby onderzocht. Gedurende jouw verblijf op de kraamafdeling komt de kinderarts langs. Je kan dan eventuele vragen voorleggen. Vooraleer je naar huis gaat, wordt jouw kindje nogmaals onderzocht. De pediater zal een afspraak maken voor een eerste controle (tussen 2 en 4 weken na geboorte). Je kan bij jouw kinderarts ook terecht voor de opvolging van de algemene groei van je kindje, vaccinaties, voedingsproblematiek, etc.

Evolutie en opvolging van je baby

Elke baby heeft zijn/haar eigen persoonlijkheid en groeit op zijn/haar eigen tempo. Het is dus niet makkelijk om te weten of je baby binnen de 'normen' groeit. Zeker omdat hij/zij op bepaalde momenten zeer snel vooruitgaat en op andere dan weer rustig de tijd neemt om de wereld te ontdekken. Zo zal je ook merken dat hij/zij op sommige vlakken een klein wonder blijkt en op andere dan weer drie lengten achterligt op zijn/haar leeftijdsgenootjes. Maak je vooral geen zorgen. Naarmate hij/zij groeit, wordt zijn/haar groeiedrag regelmatiger. Volg zijn/haar groei op de voet in overleg met jouw huisarts of kinderarts. Die zal trouwens alle nodige controles en vaccinaties uitvoeren.

Participatie in de zorg van je baby

Zodra je baby geboren is, heeft hij/zij nood aan verzorging. Wij begeleiden jou en jouw partner graag bij het verzorgen en voeden van je baby opdat je dit zelfstandig kan bij ontslag.

Navelverzorging

De navelstreng is voorzien van twee klemmen. Deze wordt droog en luchtig gehouden zodat de stomp snel zou afvallen. Bij iedere pampervissel wordt de navelstreng met een wattenstaafje drooggedept.

Verluisen

De babybiljetjes worden gereinigd met water of vochtige doekjes aangepast aan de babyhuid. De luier wordt omgeplooid zodat de navel bloot blijft. Bij elke voeding noteren we urine en stoelgang op een observatieblad.

Gewicht

Dagelijks wordt je kindje gewogen. Het is normaal dat de baby de eerste dagen gewicht verliest.

Babybadje

Je wordt als ouder actief betrokken bij het geven van een babybadje. Wij raden aan zo weinig mogelijk verzorgingsproducten te gebruiken, daar zepen de huid uitdrogen.

Huilen

Huilen is voor je baby de enige manier om te communiceren. In het begin

is het vaak moeilijk om na te gaan waarom je baby huilt. Gun jezelf de tijd om je pasgeborene te leren kennen. Bij twijfel, praat met je kinderarts of vroedvrouw.

Krampjes

Veel baby's hebben last van krampjes. De darmpjes moeten nog wennen aan het leven buiten de baarmoeder.

Enkele tips:

- baby's buik warm houden (leg de baby in buiklig tegen je aan);
- baby wat rechter houden, om te boeren;
- wat rondwandelen en sussen.

Wanneer je jouw baby niet kan sussen en de krampjes blijven aanhouden, raadpleeg dan een arts. Misschien gaat het om een voedings- of darmprobleem.

Weetjes

- Niezen is niet abnormaal en wijst niet meteen op een verkoudheid.
- Baby's dienen niet na elke voeding stoelgang te maken.
- Meisjes kunnen vaginaal wat bloed en/of slijm verliezen.
- De borstjes kunnen wat gezwollen staan.

| Opname op de dienst Neonatologie

Soms dient je kindje opgenomen te worden op de dienst neonatologie (prematuurenafdeling).



De voornaamste redenen zijn:

- vroeggeboorte (prematuur)
- te laag geboortegewicht (dysmatuur)
- ademhalingsproblemen
- voedingsproblemen
- aangeboren afwijkingen
- infecties
- problemen bij de geboorte
- intensieve fotherapie

De kinderarts zal je de nodige informatie geven over de opname van jouw kindje op de prematuurenafdeling. De vroedvrouw/verpleegkundige zal je een bijkomende informatiebrochure 'dienst Neonatologie' bezorgen.

Maak afspraken met de vroedvrouw/verpleegkundige over hoe je kan participeren in de zorg van je baby.

Bezoekuren

Voor een bezoek op de dienst Neonatologie dienen bepaalde afspraken te worden gerespecteerd. Ouders kunnen altijd hun kindje bezoeken. Familie is beperkt tot 1 persoon voor een kort bezoek (maximum 10 minuten), steeds met begeleiding van een ouder. In samenspraak met de vroedvrouwen kunnen bepaalde technieken worden aangeleerd ter voorbereiding op het ontslag (bv. badje, flesvoeding, verzorging, ...).

Regels ter infectiepreventie

Aan de ouders en de bezoekers wordt steeds gevraagd om voor het betreden van de afdeling de volgende regels in acht te nemen:

- juwelen aan de handen verwijderen
- handen wassen en ontsmetten
- beschermshort dragen
- indien je denkt verkouden te zijn, draag een mondmasker

Telefonisch contact opnemen met de dienst is 24/24, 7/7 mogelijk.

053/ 76 42 49

| Geel zien

Fototherapie

De dokter, de vroedvrouw/verpleegkundige of jij merkt op dat de baby geel ziet. Wat betekent dit ?



Tijdens het leven in de baarmoeder heeft het kind foetale rode bloedcellen. Na de geboorte, wanneer de longen beginnen te werken, worden alle foetale rode bloedcellen vervangen door volwassen rode bloedcellen. Bij de afbraak van die foetale rode bloedcellen wordt bilirubine als afbraakproduct vrijgesteld. Deze bilirubine, een geel pigment, kunnen door de lever niet altijd voldoende worden uitgescheiden. Daardoor stijgt de concentratie ervan in het bloed en krijgt de huid een gele kleur. De baby heeft dan icterus of geelzucht. Dit komt zeer vaak voor en is een normaal verschijnsel. De bilirubine waarde wordt vastgesteld aan de hand van een bilimeter en/of een bloedafname. Wanneer het bilirubine binnen bepaalde grenzen blijft, is dit geen ziekte en verdwijnt de gele kleur spontaan. Indien het bilirubinegehalte te hoog is, zal er foterapie worden toegepast. Dit gebeurt op de patiëntenkamer bij de mama. De baby ligt dan op een speciaal bedje met een ingebouwde lamp. Bij hogere waarden wordt de baby overgebracht naar de dienst neonatologie waar de baby naakt (in de pampers) onder een blauwe lamp wordt gelegd. Hoe groter het blootgestelde oppervlak is, hoe sneller het bilirubine zal dalen. De oogjes worden afgeschermd ter bescherming tegen het felle licht. Het bilirubinegehalte wordt regelmatig gecontroleerd. Als dit voldoende gedaald is, moet de baby niet meer onder de lamp liggen. Foterapie is onschadelijk voor de baby.

I Hielprik of Guthrietest

De Guthrietest of hielprik is een routineonderzoek waarbij de vroedvrouw/verpleegkundige een kleine hoeveelheid bloed afneemt via een hielprik of een ader op het handje. Deze test is belangrijk om aangeboren, zeldzame stofwisselingsziekten en een mogelijke verkeerde werking van de schildklier op te sporen. De baby moet minimaal 72 uren oud zijn vooraleer deze test kan gebeuren. De brochure 'Metabole aandoeningen' zal je worden overhandigd bij de bloedafname. Deze test kan ook aan huis gebeuren door een zelfstandige vroedvrouw wanneer je naar huis gaat vooraleer je baby 72 uren oud is.

| **Borstvoeding**

Borstvoeding is de meest natuurlijke voeding die je jouw kindje kan bieden en heeft niet alleen veel voordelen voor de baby maar ook voor jezelf en de maatschappij. Gedurende de volledige borstvoedingsperiode en bij elke voeding is de moedermelk afgestemd op de behoefte, de groei en het afweersysteem van je baby. Moedermelk heb je ook altijd bij de hand, heeft de juiste temperatuur en is bovendien hygiënisch en goedkoop. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) adviseert om 6 maanden uitsluitend borstvoeding te geven. Ook na de leeftijd van 6 maanden en na het starten van vaste voeding blijft moedermelk een belangrijke voedingsbron voor de baby. We staan hier als team van de kraamafdeling volledig achter en zullen jou met raad en daad bijstaan.



De houding

Zoek een comfortabele houding, hetzij liggend of zittend, in een rustige omgeving. Draai de baby met zijn/haar buikje naar je toe en zorg dat het neusje ter hoogte van de tepel komt. Laat de baby goed aanhappen zodat tepel en tepelhof zoveel mogelijk in het mondje zitten. Let erop dat de lipjes van de baby naar buiten gekruld zijn. Goed aanhappen is een basisvoorwaarde om de borstvoeding vlot te laten verlopen en tepelkloven te voorkomen.

Het aanleggen van de baby

Met het oog op een goede start van de borstvoeding, raden wij aan om het eerste uur ononderbroken huid-op-huidcontact toe te passen. Het eerste aanleggen van de baby gebeurt best zo snel mogelijk na de geboorte. De eerste twee uur na de geboorte is de baby immers alert. Leg de baby direct aan wanneer hij/zij wakker is of aangeeft te willen drinken. Huilen is een laat teken van honger en vraagt een groot energieverbruik van het kind.



Hoe weet ik dat mijn baby voldoende drinkt?

De meeste baby's drinken in het begin 8 tot 12 keer per 24 uur. De frequentie van de voeding kan verschillend zijn. De eerste dagen na de geboorte is de baby vaak slaperig. Om de borstvoeding zo goed mogelijk op gang te brengen, is het belangrijk om de baby overdag minstens om de drie uur wakker te maken en de borst aan te bieden. De duurtijd van de voedingen is afhankelijk van baby tot baby en kan verschillend zijn per voeding. Je dient de tijd dus niet bij te houden om te weten hoelang de baby drinkt. Het is beter om het drinkgedrag van je baby op te volgen. Van zodra de baby spontaan de borst lost, in slaap valt of blijft zuigen zonder te slikken, kan je de tweede borst aanbieden.

Een baby die voldoende drinkt, is rustig tussen de voedingen door en ziet er levendig en tevreden uit. De urine moet steeds helder en kleurloos tot lichtgeel zijn. Ook de stoelgang ondergaat een verandering van kleur.

Op de kraamafdeling wordt de baby dagelijks gewogen. Het is normaal dat de baby de eerste dagen wat afvalt. Na twee weken zou je baby terug zijn geboortegewicht moeten bereiken.

Rol van de partner

Mama en baby hebben de steun en het vertrouwen van de partner heel erg nodig. Naast de voeding zijn er nog heel wat andere taken die men als partner op zich kan nemen: troosten, knuffelen, luier verversen, badje geven, wiegen,... . Mama heeft vooral nood aan iemand die steun kan bieden op onzekere momenten.

Voedingsadviezen

Borstvoeding vergt geen dieet, wel een gezonde en gevarieerde voeding. Drink volgens dorstgevoel.

Indien je medicatie moet nemen, vraag dan aan jouw gynaecoloog een geneesmiddel dat het best verenigbaar is met borstvoeding.

Weetje

Indien je op de kraamafdeling problemen of vragen hebt i.v.m. borstvoeding, raadpleeg dan de lactatiekundige of voedvrouw. Zij helpen jou graag verder en beantwoorden al je vragen. Verdere informatie over borstvoeding kan je nalezen in de brochure 'Borstvoeding'.

| Flesvoeding

We kunnen er niet omheen, moedermelk is en blijft de ideale voeding voor je kind. Maar soms is borstvoeding om één of andere reden niet (meer) mogelijk. Flesvoeding is dan een goed alternatief. Indien je voor flesvoeding kiest, mag je zeker zijn dat aangepaste zuigelingenmelk alle nodige voedingsstoffen bevat voor de normale groei en de ontwikkeling van je baby.



Startvoedingen zijn aangepast aan gezonde baby's vanaf de geboorte tot de leeftijd van 4 à 6 maanden. Sommige baby's verdragen geen gewone start- of opvolgvoedingen. Voor die baby's zijn er aangepaste voedingen. De kinderarts bepaalt de startvoeding. Start- en dieetvoedingen zijn enkel te verkrijgen in de apotheek.

Bereidingswijze

Bij het bereiden van de zuigelingenmelk is het van groot belang om hygiënisch te werk te gaan.

Hoe?

- Giet de nodige hoeveelheid niet-bruisend flessenwater (op kamertemperatuur) in een gesteriliseerde fles.
- Voeg het aanbevolen aantal maatschepjes melkpoeder toe (1 afgestreken maatschepje per 30ml water). Gebruik enkel het bij de doos ingesloten maatschep.
- Sluit de fles en rol ze tussen de handen tot het poeder volledig is opgelost.
- Verwarm de fles tot ongeveer 38 °C in een flessenverwarmer of microgolfoven. Schud de fles nog even en voel aan de binnenkant van de pols of de melk niet te warm is vooraleer je deze aan jouw baby geeft.

Welk water?

Voor zuigelingen is niet-bruisend drinkwater arm aan mineralen geschikt (water dat zo weinig mogelijk nitraat, natrium of zout bevat). Het is aan te bevelen om flessenwater te gebruiken met de beschermende benaming 'geschikt voor de bereiding van babyvoeding' op het etiket.

Voedingstechniek

- Zorg dat de melk niet te warm is
- Hou je baby in een halfzittende houding
- Zorg dat de speen altijd goed vol blijft bij het drinken
- Zorg dat de speen voldoende diep in de mond zit
- Gemiddeld duurt het geven van een flesje twintig minuten
- Het flesje moet niet leeg gedronken worden. Het belangrijkste is dat je baby goed groeit
- Geef je baby de tijd om te boeren

Opgelet!

Een flesje mag nooit opnieuw worden opgewarmd. Melk is een ideale voedingsbodem voor bacteriën. Maak slechts 1 fles klaar.
Geef ze onmiddellijk en bewaar nooit restjes.

De gemiddelde tijd tussen 2 maaltijden is drie en een half uur. Deze tijd kan variëren maar bedraagt best niet minder dan twee uur. Voor de uren van voeding tijdens je verblijf op de kraamafdeling verwijzen we naar de babyfiche op je kamer. Voor de sterilisatie van flessen en spenen zijn er twee methodes: de klassieke methode of warme sterilisatie, en de koude of chemische sterilisatie. Voor verdere info verwijzen we naar de brochure van Kind en Gezin.

Het meegeven van staaltjes of klaargemaakte babyvoeding is wettelijk niet meer toegestaan sinds het advies van de Hoge Gezondheidsraad van 10 juni 2002, conform het Koninklijk Besluit van 14 juli 1994.

I Nuttige informatie

Voeding

Er is een gevarieerd weekmenu. Je kan een consult met de voedingsdeskundige vragen. Speciale diëten en voedingsgewoonten kan je met haar bespreken. Maaltijden voor de partner kan je bestellen via de vroedvrouw. Het ziekenhuis beschikt ook over een bezoekerscafetaria. Deze bevindt zich op het gelijkvloers aan het onthaal.

Rookverbod

In het A.S.Z. ziekenhuis geldt een algemeen rookverbod. Roken en overmatig alcoholgebruik zijn schadelijk voor je gezondheid en die van je baby. Heb je verdere vragen, aarzel dan niet om jouw gynaecoloog of de vroedvrouw hier over aan te spreken.

Levensbeschouwelijke zorg

Desgewenst kan de vroedvrouw je in contact brengen met een vertegenwoordiger van uw geloofsgemeenschap. Het ziekenhuis beschikt over een eigen bezinningsruimte.

Sociale dienst

De sociale dienst kan je een handje helpen bij eventuele administratieve en/of financiële problemen, een aanvraag tot kraamhulp en onverwachte problemen op sociaal vlak. Je kan een bezoek aanvragen via de vroedvrouw.

Facturatie

Je hebt uiteraard het recht om kennis te hebben van de kosten. Hiervoor verwijzen we naar onze website:

- www.asz.be/nl/patient/kosten-en-prijsramingen

Kraamzorg vóór en na de bevalling

Voor niet-medische hulp kan je beroep doen op verschillende kraamzorgdiensten verbonden aan de ziekenfondsen of onafhankelijke diensten. Dit zowel vóór (bvb. in geval van verplichte bedrust) als na (bvb. in geval van een keizersnede) jouw verblijf in het ziekenhuis.

De professionele kraamverzorgster staat in voor de verzorging van jou en je baby. Er wordt ook huishoudelijke hulp en zorg voor de andere kinderen binnen het gezin aangeboden. Bovendien geven zij allerlei advies en informatie. Kraamhulp is er voor iedereen en kan je best aanvragen wanneer je twintig à vijftientwintig weken zwanger bent. Echter in dringende gevallen zoeken we een oplossing op korte termijn. Het tarief wordt berekend aan de hand van het netto gezinsinkomen. Een extra tussenkomst is voorzien bij bepaalde ziekenfondsen en hospitalisatieverzekeringen.

Voor vragen en adressen kan je terecht bij de sociale verpleegkundige en sociale assistente van het A.S.Z. De vroedvrouw kan een afspraak voor je maken.

Tolk

Indien je een tolk wenst, bespreekt je dit best op voorhand met jouw gynaecoloog of vroedvrouw.

Vroedvrouw aan huis / De Tiende Maand

Bij je ontslag ontvangt je zo gewenst, een folder van de tiende maand. De Tiende Maand bestaat uit een team van zelfstandige vroedvrouwen die aan huis komen. Je kan en mag vooraf ook zelf een zelfstandige vroedvrouw naar keuze contacteren. De vroedvrouw staat in voor continuïteit van zorg voor jou en je baby alsook voor de medische opvolging thuis. Ze controleert het gewicht van je kindje, de kleur, de navel, de voeding, mictie en stoelgang. Ze volgt het herstel van de mama op (bloedverlies baarmoeder, hechtingen) en helpt bij borstvoeding en flesvoeding. Je hebt recht op een aantal bezoeken, deze worden vergoed door het ziekenfonds. Meer informatie vind je terug op de websites www.tiendemaand.be of www.vroedvrouwen.be.

Kind en Gezin / Opgroeien

De dienstverlening van Kind en Gezin / Opgroeien is helemaal vrijblijvend. De regioverpleegkundige neemt binnen de veertien dagen na de geboorte contact met jou op. Gebeurt dit niet of heb je voordien (of tijdens de zwangerschap) al vragen, neem dan een kijkje op de website www.kindengezin.be of bel de Kind en Gezin-Lijn : 078 150 100 (elke werkdag van 8 tot 20 uur). Indien je informatie zoekt over de kinderbijslagfondsen kan je ook hiervoor bij Kind en Gezin/Opgroeien terecht.

I Ontslag

Tijdens je opname wordt in overleg met de gynaecoloog en kinderarts de ontslagdatum bepaald. Een nacontrole bij zowel de gynaecoloog als de kinderarts wordt besproken tijdens je verblijf op de materniteit. Voor je ontslag overloopt de vroedvrouw samen met jou een ontslagformulier. Je verlaat het ziekenhuis tussen tien en elf uur (tenzij anders doorgegeven), ook tijdens het weekend. De ziekenhuisfactuur wordt later verstuurd.

Indien je over een hospitalisatieverzekering beschikt, is het raadzaam je vooraf te informeren over wat al dan niet is opgenomen in jouw polis. Zo kom je niet voor onvoorziene verrassingen te staan. Alle informatie over de kostprijs van je opname kan je terugvinden op de website van het ziekenhuis.

We dringen er op aan om de tevredenheidsenquête in te vullen. Zo draagt je jouw steentje bij tot een betere organisatie en dienstverlening. Bij klachten kan je je steeds wenden tot de hoofdvroedvrouw of de ombudsdienst.

| **Valpreventie**

Als pas bevallen vrouw loop je een hoger risico om te vallen door onder andere vermoeidheid, een lage bloeddruk, bloedverlies, etc. Het risico op vallen kan sterk verminderd worden door enkele eenvoudige tips op te volgen.



TIPS VOOR DE MAMA

- Kom de **eerste** keer na de bevalling **niet zonder begeleiding** van een vroedvrouw of je partner uit bed. Vraag eerst aan de vroedvrouw of je wel mag opstaan (bvb. na een epidurale verdoving).
- Kom steeds **langzaam** uit bed. Indien je je duizelig of onwel voelt, verwittig een vroedvrouw vooraleer op te staan.
- Zet het **bed** steeds op de **laagste stand** en de rem op.
- Zorg voor voldoende **verlichting** op je kamer vooraleer op te staan.
- Draag schoenen of **pantoffels die goed aansluiten** en die niet uitglijden. Loop niet op blote voeten of kousen rond in je kamer en op de afdeling.
- Wees voorzichtig bij een **natte vloer**. Het schoonmaakpersoneel zet een **geel waarschuwingsbord** op de vloer na het reinigen ervan. Uitglijden op een natte vloer is snel gebeurd!

TIPS VOOR DE BABY

- Plaats het babybedje zo dicht mogelijk bij je bed. Zorg dat de hoogte van het babybedje en je eigen bed op elkaar zijn afgestemd wanneer je de baby vanuit je bed wil opnemen.
- Neem de baby alleen op wanneer je zelf stabiel bent
- Laat je baby nooit alleen in je bed of op het verzorgingskussen liggen
- Maak bij het verlaten van de kamer met je baby gebruik van het babybedje
- Probeer te voorkomen dat je baby bij jou in bed ligt wanneer je slaapt. Zo voorkom je het risico dat je baby uit bed valt of dat je op jouw kindje zou gaan liggen

| **Wiegendood**

Wiegendood wordt beschreven als het plotseling overlijden van een zuigeling zonder duidelijke verklaring.

Enkele raadgevingen

Houd steeds voor ogen dat wiegendood zeldzaam is en laat je bekommernis over wiegendood het plezier dat je aan je kindje beleeft niet ondermijnen. Geen enkele preventieve maatregel kan wiegendood volledig voorkomen, toch bespreken we hieronder enkele nuttige tips.

Een veilige slaapomgeving

- Leg je baby te slapen op een stevige matras zodat hij/zij er niet in wegzakt
- Gebruik, om dezelfde reden, geen hoofdkussen
- Gebruik een matras die aangepast is aan de afmetingen van het wiegje of bedje, zodat de baby niet tussen de matras en de bedrand kan vallen. Indien je rond het bed een stoffen bekleding wilt gebruiken, zorg er dan voor dat die stevig vast zit. De bedspijlen mogen niet meer dan 8 cm van elkaar staan, anders kan het hoofd van de baby tussen de spijlen geklemd raken.
- Haal al de overbodige spullen uit de wieg of het bedje waarin je baby slaapt.

Een veilige slaaphouding

Leg je baby steeds op de rug tenzij je arts, om medische redenen, een andere houding zou aanraden. In rugligging blijft het gezichtje vrij en kan je baby gemakkelijker ademen. Ook als je baby ziek is, is rugligging de beste houding. Koorts kan sneller verdwijnen wanneer het hoofd en gezichtje onbedekt zijn. Bij oprispingen zal je baby zich niet vlugger verslikken dan wanneer het op de buik zou liggen.

Algemene regel: respecteer het slaapritme van je baby en zorg ervoor dat het voldoende slaapt.

Veilig toedekken bij een veilige kamertemperatuur

Zorg ervoor dat je baby het niet te koud of te warm heeft om te slapen. Voor kinderen jonger dan acht weken, mag de kamertemperatuur nooit meer dan 20°C bedragen. Daarna mag de kamertemperatuur nooit meer dan 18°C bedragen. Dek je baby lichtjes toe. Een laken, deken of lichte slaapzak, aangepast aan de grootte van je baby, is voldoende. Houd het gezichtje vrij en gebruik liever geen donsdeken.

Een rookvrije omgeving

Roken, zowel tijdens de zwangerschap als na de geboorte, is ten zeerste af te raden. Laat niemand roken in het bijzijn van je baby, noch in huis, noch in de wagen. Zorg voor voldoende verluchting en luchtvochtigheid in de kamer waar je baby slaapt.

Geen geneesmiddelen zonder doktersvoorschrift

Geef je baby geen enkel geneesmiddel zonder doktersvoorschrift en zeker geen hoestsiroop of kalmerende middelen.

Indien je borstvoeding geeft, neem dan ook zelf geen geneesmiddelen zonder je gynaecoloog te consulteren.

Slaaponderzoek

Op advies van de kinderarts.

Wees waakzaam

Indien je één van de volgende signalen ziet, raadpleeg dan meteen een arts:

- je baby is nog geen zes maanden oud en heeft een temperatuur van meer dan 38°C of minder dan 36°C, zonder aanwijsbare redenen;
- je baby vertoont gedragsveranderingen; hij/zij is ongewoon kalm of opgewonden;
- je baby kreunt terwijl hij/zij slaapt en terwijl hij/zij wakker is;
- je baby geeft over en wil niet eten;
- je baby heeft moeite met ademen.

Raadpleeg je behandelend arts indien je baby:

- er ongewoon bleek uitziet;
- ongewoon veel zweet tijdens de slaap zonder aanwijsbare redenen;
- luidruchtig ademt of snurkt zonder een infectieziekte te hebben.

I Geboorteaangifte

De aangifte gebeurt binnen de vijftien dagen na de geboorte bij de ambtenaar van de Burgerlijke Stand van de plaats van geboorte. Te laat aangifte doen, kan vervelende problemen en extra kosten met zich meebrengen. Het kind kan worden aangegeven door de vader, de moeder of door beide ouders. Indien de laatste dag van die vijftien dagen een zaterdag, een zondag of een wettelijke feestdag is, wordt die termijn verlengd tot de eerstvolgende werkdag.

Nodige documenten

- Identiteitskaart van beide ouders
- E-birth formulier en document naamgeving (ontvang je op de kraamafdeling)
- Indien je gehuwd bent, het trouwboekje
- Document van erkenning (bij niet-gehuwden)

Nota

Indien je niet gehuwd bent en de baby is reeds erkend door de vader (dit kan vanaf de zesde maand zwangerschap met een attest van de vermoedelijke bevallingsdatum), dan krijgt het kind de naam van de vader en kan hij de aangifte alleen doen. Is er op voorhand bij de Burgerlijke Stand geen erkenning gebeurd, dan is het ziekenhuis verplicht de geboorteaangifte op de naam van de moeder te plaatsen. Het is dan pas bij de aangifte door beide ouders dat er een bewijs voor erkenning kan worden ingevuld. Pas dan kan het kind de naam van de vader krijgen (of het kind behoudt gewoon de familienaam van de moeder wanneer de partners daarvoor kiezen) of er kan gekozen worden voor een combinatie van beide namen.

Wie aangifte doet, ontvangt een aantal uittreksels van de geboorte:

- één voor het ziekenfonds: het kind wordt ingeschreven als persoon ten laste van de gerechtigde (vader of moeder)
- één voor het kinderbijslagfonds
- één voor eventuele instanties die een geboortepremie toekennen (bvb. sommige vakverenigingen)

- één voor de ambassade of het consulaat van het land van herkomst als de vader geen Belgische nationaliteit heeft

Meer informatie:

Meer informatie vind je terug in de brochure "Gedroomd, gedragen en geboren" van Kind en Gezin. Deze bevat een uitgebreide bijlage over de sociale aspecten van de zwangerschap.

Waar aangifte doen?

Stadhuis, Werf 9, 9300 Aalst

Tel: +32 (0)53 77 93 00 - info@aalst.be - www.aalst.be

Steeds na afspraak en binnen de 15 kalenderdagen

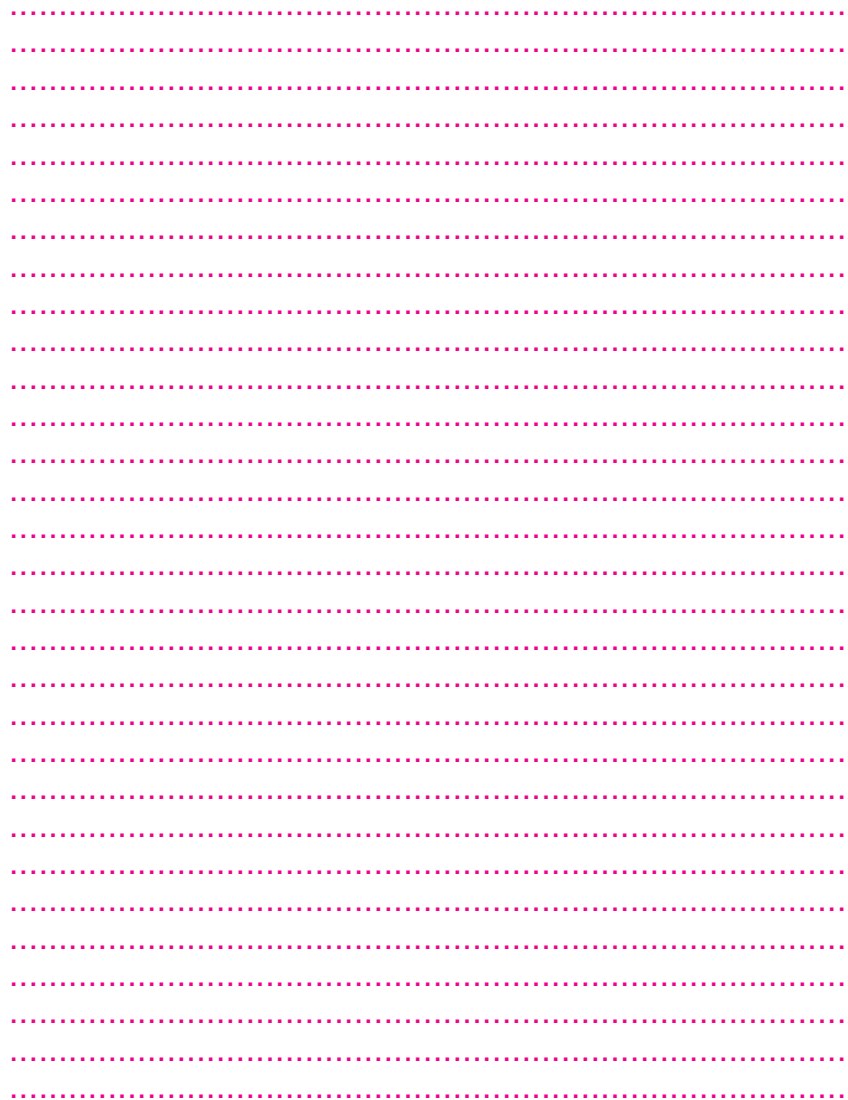
Openingsuren:

- Alle werkdagen van 08u30 tot 14u30 (behalve woensdag)
- Woensdag van 14u30 tot 20u30.

Tip: Steek alle informatie die je krijgt rond zwangerschap, bevalling, enz. samen in één map. Zo maak je er een persoonlijke werkmap van.

| Notities

A series of horizontal dotted lines for taking notes, consisting of 25 rows of dots.



A.S.Z.

CAMPUS AALST KRAAMAFDELING

Merestraat 80

9300 Aalst

T +32 (0)53 76 42 00

V.U.: Sabine Siau, algemeen directeur A.S.Z., Merestraat 80, 9300 Aalst