



Zwangerschap en bevalling

nog even

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste toekomstige ouders,
De artsen, vroedvrouwen en andere medewerkers van de raadpleging, verloskamer en materniteit hebben een jarenlange ervaring met de begeleiding van toekomstige ouders. Zij ondervinden dagelijks dat informatie steeds belangrijker wordt. Daarom werd deze brochure ontwikkeld, als hulpmiddel tijdens de zwangerschap en als voorbereiding op de bevalling.

Indien u na het doornemen van deze brochure nog vragen heeft, dan kan u hiermee steeds terecht bij uw gynaecoloog of bij de vroedvrouw van de raadpleging, verloskamer of materniteit. Zij zullen u graag meer uitleg geven.

Het team van gynaecologen, vroedvrouwen en verpleegkundigen wenst u alvast een aangename zwangerschap, een vlotte bevalling en een prettig verblijf.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. C. Van Holsbeke
(Gynaecoloog) | Augustus 2026

INHOUDSTAFEL

1. Zwangerschap	3
2. Bevalling	16
3. Naar de kraamafdeling	30
4. Informatie	36
5. informatiedeling met kind en gezin	37
6. Tot slot	38
7. Contact	41

01 ZWANGERSCHAP

1.1 Zwangerschapsafspraken

Tijdens de zwangerschap zal u regelmatig op controle komen bij de gynaecoloog en/of de vroedvrouw. Het verloop van de zwangerschap wordt bijgehouden in een elektronisch zwangerschapsdossier. Daarnaast kan u kiezen om de opvolging van uw zwangerschap via de HEELO app te laten doen. Indien uw liever een boekje wenst kan dit ook. U krijgt een map met formulieren mee bij uw eerste afspraak. Neem deze map en de formulieren altijd mee.

Alle raadplegingen zijn op afspraak. Doordat alle afspraken in het begin van de zwangerschap worden vastgelegd, kan het zijn dat een afspraak (door onvoorziene omstandigheden) verplaatst wordt. We proberen dit natuurlijk zoveel mogelijk te vermijden. U komt gemiddeld één keer per maand op controle (raadpleging of echografie). Vanaf 30 weken zwangerschap volgen de consultaties zich sneller op.

Indien u niet aanwezig kan zijn op een afspraak vragen wij u met

aandrang om deze afspraak tijdig te annuleren. Als u de afspraak niet annuleert zal u een no show factuur ontvangen.

Ook voor de infoavonden dient u tijdig te annuleren.

Overzicht van alle zwangerschapsafspraken:

- **Raadpleging 1:** 8 à 10 weken (bij de vroedvrouw)
- **Vroedvrouw:** 10 à 12 weken (indien gewenst)
- **Echo 1:** 12 weken
- **Raadpleging 2:** 16 weken (bij de vroedvrouw)
- **Echo 2:** 20 weken
- **Raadpleging 3:** 24 weken
- **Raadpleging 4:** 28 weken (bij de vroedvrouw)
- **Echo 3:** 30 weken
- **Raadpleging 5:** 33 weken
- **Raadpleging 6:** 36 weken
- **Raadpleging 7:** 38 weken

Zorg er steeds voor dat uw contactgegevens up to date zijn. Dit is belangrijk omdat wij u soms telefonisch of per brief contacteren. Geef wijzigingen dan ook zo snel mogelijk door.

1.2 Levenswijze tijdens de zwangerschap

Tijdens de zwangerschap wordt een gezonde levenswijze aangeraden.

- Vanaf de kinderwens tot de eerste drie maanden van de zwangerschap is het belangrijk om dagelijks 0,4 mg foliumzuur in te nemen. Dit werkt preventief voor neurale buisdefecten (vb: open rug). Daarna kan u overschakelen op zwangerschapsvitaminen, eventueel verrijkt met Omega 3.
- Wees voorzichtig met geneesmiddelen. Bij twijfel raadpleegt u best de huisarts, gynaecoloog, apotheker of vroedvrouw.
- Drink geen alcohol.
- Eet gezonde en gevarieerde voeding.
 - Eet veel groenten, fruit en graanproducten.
 - Beperk het gebruik van suikers en zoetigheden en vermijd kunstmatige zoetstoffen.
 - Drink veel water en melkproducten.
- Beweeg regelmatig, maar beperk de intensiteit. Rust ook voldoende.

1.2.1 Roken

Tijdens het roken stelt u zichzelf en uw omgeving bloot aan een groot aantal toxische en kankerwekkende stoffen.

Roken tijdens de zwangerschap vermindert de doorbloeding van de moederkoek. Hierdoor krijgt uw ongeboren kind minder voedingsstoffen. Zo heeft u als roken- de zwangere meer kans op een miskraam, een kleinere baby, een baby die vroeger geboren wordt of overlijdt in de buik omdat de moederkoek loslaat. Wanneer u rookt komen de schadelijke stoffen van de sigaretten in het bloed van uw baby terecht. Daardoor krijgt de baby minder zuurstof en minder voeding, groeit hij of zij minder goed en kan hij of zij bij de geboorte minder weerstand hebben. Al deze factoren verhogen ook de kans op wiegendood. Eens geboren, worden kindjes die meeroken sneller ziek en lopen ze meer kans op luchtweginfecties.

Op latere leeftijd scoren deze kinderen ook lager voor lezen en zijn de schoolprestaties minder

goed, hebben ze het moeilijker met aandacht houden en is er vaker sprake van hyperactiviteit en kinderobesitas.

Omdat meeroken, zowel tijdens als na de zwangerschap, schadelijk is voor uw baby wordt het sterk aangeraden dat uw partner ook stopt met roken of zeker niet meer in huis of in uw aanwezigheid rookt.

Stoppen met roken is dus heel belangrijk en zeker zinvol op gelijk welk moment tijdens de zwangerschap. Stoppen met roken is echter niet gemakkelijk. Met een goede professionele begeleiding is stoppen met roken eenvoudiger en wordt ook de slaagkans verhoogd. Als u vragen heeft over stoppen met roken kan u altijd terecht bij uw arts of de vroedvrouw. Zij zullen u doorverwijzen naar onze tabakologe An Coenen. U kan haar ook rechtstreeks bereiken op het nummer 089/32 56 84.

De mutualiteit betaalt (een deel) van deze kosten voor professionele begeleiding bij het stoppen

met roken terug. De terugbetaling geldt voor acht sessies die u mag opnemen in een periode van twee jaar. Zwangere vrouwen krijgen per sessie 30 euro terugbetaald. Hiervoor moet u wel een zwangerschapsattest aanvragen en bezorgen aan uw ziekenfonds.

Voor meer informatie kan u terecht op volgende websites:

- www.tabakstop.be
- <https://www.gezondleven.be/themas/tabak/stoppen-met-roken>

1.2.2 Gewicht

De gemiddelde gewichtstoename tijdens de zwangerschap bedraagt 13 kilo. Afhankelijk van uw BMI (body mass index) mag deze gewichtstoename iets meer of minder zijn.

De BMI drukt de verhouding uit tussen uw gewicht en uw lengte. Tijdens de eerste zwangerschapsconsultatie zal de vroedvrouw of de arts de BMI berekenen.

BMI voor de zwangerschap	Aanbevolen gewichtstoename tijdens de zwangerschap
Ondergewicht: BMI < 18,5 kg/m ²	max. 18 kg
Normaal gewicht: BMI 18,5 – 24,9 kg/m ²	max. 16 kg
Overgewicht: BMI 25 – 29,9 kg/m ²	max. 11,5 kg
Obesitas: BMI ≥ 30 kg/m ²	max. 9 kg

Aan obesitas zijn een aantal gezondheidsrisico's verbonden. Zo stijgt het risico op een twee-ei-ge tweeling of een miskraam. Ook een kunstverlossing of een keizersnede komt vaker voor. Bovendien treden er ook zwangerschapscomplicaties op naarmate de BMI stijgt: er is meer kans op zwangerschapsdiabetes, een hoge bloeddruk, zwangerschapsvergiftiging, vroegtijdig gebroken vliezen en premature geboorte. Obese moeders hebben ook meer kans op een baby met een geboortegewicht van meer dan 4 kg of zelfs meer dan 4,5 kg.

Bij obese moeders is de kwaliteit van de beeldvorming bij echo-grafie minder goed en zijn er dus beperkingen aan het structureel onderzoek.

Omwille van de aangehaalde gezondheidsrisico's is het zeer belangrijk om uw gewichtstoename tijdens de zwangerschap goed op te volgen. Indien u hieromtrent vragen of bezorgdheden hebt, kan u dit altijd bespreken met uw arts of met de vroedvrouw.

1.3 Infectieziekten

Onderstaande infectieziekten kunnen voorkomen tijdens de zwangerschap.

1.3.1 Listeriose

Listeriose is een infectie die wordt veroorzaakt door de bacterie *Listeria monocytogenes*. Doorgaans veroorzaakt listeriose een maag-darmontsteking na het eten van besmet voedsel. Meestal gaat het spontaan over na een tweetal dagen. Bij zwangere vrouwen kan de infectie, meestal in het 3de trimester, aanleiding geven tot griepachtige symptomen.

Heel zelden leidt listeriose tot vroeggeboorte, sterfte van de foetus of tot een besmette pasgeborene. Hoewel er tegenwoordig antibiotica bestaat om deze ziekte te bestrijden, is voorkomen beter

dan genezen. Daarom is het beter enkele preventiemaatregelen in acht te nemen:

- De belangrijkste maatregel: drink geen rauwe melk (rechtstreeks van bij de boer) en eet geen producten op basis van ongepasteuriseerde of rauwe melk, zoals zachte kazen (vb: brie, camembert). Heel veel kazen uit de supermarkt zijn gemaakt van gepasteuriseerde melk en kunnen dus geen kwaad.
- Zorg dat vlees goed doorbakken is. Vleeswaren zoals rauwe ham, rookvlees, bacon en worst zijn bewerkt en kunnen geen kwaad.
- Pas op met gerookte vis, zoals zalm en makreel. Hoe dichterbij de houdbaarheidsdatum, hoe groter de kans op besmetting. Vers gebakken, gegrilde of gekookte vis kun u zonder problemen eten.
- Verse rauwe eieren of producten op basis van rauwe eieren vermijdt u best.
- Wat hygiëne betreft:
 - Was uw handen grondig.
 - Was groenten grondig en

spoel de aarde er goed vanaf.

-Reinig de snijplank, messen, wasbak, ... grondig.

1.3.2 *Toxoplasmose (kattenziekte)*

Toxoplasmose is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een parasiet. De ziekte wordt ook wel 'de kattenziekte' genoemd omdat de kat de hoofdgastheer van deze parasiet is. Mensen kunnen bijvoorbeeld besmet raken door de kattenbak te reinigen, door de handen niet vaak genoeg te wassen of door groenten te eten die bevuild zijn met besmette grond.

Ongeveer de helft van de zwangere vrouwen heeft de infectie al vóór de zwangerschap doorgeemaakt, waardoor ze reeds antistoffen hebben opgebouwd. Een bloedtest vóór of in het begin van de zwangerschap zal uitwijzen of u al dan niet immuun bent voor toxoplasmose.

Op zich is de ziekte niet gevaarlijk, maar indien een zwangere vrouw toxoplasmose doormaakt, kan de foetus door de moederkoek

heen besmet raken. De eventuele gevolgen van een infectie zijn vooral hersen- en oogletsels. Deze letsels kunnen variëren van zeer licht tot heel ernstig.

Als u al vóór de zwangerschap in contact gekomen bent met toxoplasmose, dan hoeft u geen bijzondere maatregelen te treffen. Maar als u negatief getest bent, dan zorgt u best voor een goede hand- en voedselhygiëne.

- Was de groenten grondig en spoel de aarde er goed vanaf.
- Reinig snijplanken, messen, wasbak, ... grondig.
- Het consumeren van besmet rauw vlees is een belangrijke bron van besmetting. Eet daarom geen rauw of niet doorbakken vlees.
- Controleer steeds de houdbaarheidsdata van voedingswaren.
- Wees voorzichtig met bereide vleeswaren zoals paté, filet americain ...

Heeft u zelf een kat, dan reinigt u de kattenbak best niet zelf of draagt u handschoenen. Was uw handen nadien grondig. Ook

wordt het dragen van handschoenen bij tuinieren sterk aangeraaden. Was achteraf ook steeds uw handen grondig.

1.3.3 Salmonella

Salmonella wordt veroorzaakt door een bacterie die maag- en darmproblemen veroorzaakt. Hierdoor kunnen vroegtijdige contracties van de baarmoeder optreden. Het eten van rauwe eieren en onvoldoende gekookte schaal- en schelpdieren wordt daarom afgeraden.

1.3.4 Cytomegalievirus

Het cytomegalievirus of CMV is een virus dat bij een gezonde volwassene weinig symptomen veroorzaakt, maar bij een infectie tijdens een zwangerschap gevaarlijk kan zijn voor de foetus. Het virus is gelukkig niet erg besmettelijk aangezien nauw contact met besmet speeksel, bloed of urine nodig is voor de verspreiding ervan.

0,15 tot 2 % van de vrouwen loopt tijdens de zwangerschap een CMV-infectie op. In 20 tot 40 % van deze situaties wordt de in-

fectie overgedragen op de foetus. De gevolgen van de infectie voor de foetus zijn heel uiteenlopend: sommige baby's ondervinden helemaal geen hinder, andere hebben ernstige neurologische problemen (o.a. doofheid, mentale achterstand, gezichtsproblemen). De kinderen die bij de geboorte geen symptomen vertonen, kunnen op latere leeftijd nog problemen ontwikkelen (5 tot 15 %).

De volgende tips helpen het infectierisico op CMV tijdens de zwangerschap te verminderen:

- Reinig geregeld speelgoed, werkbladen en andere oppervlakken die in contact komen met lichamelijke vloeistoffen van jonge kinderen.
- Probeer kinderen onder de zes jaar niet op hun mond of wang te kussen.
- Deel geen lepels, vorken, fopspenen, tandenborstels met uw kinderen.
- Let op persoonlijke hygiëne: was regelmatig uw handen, in het bijzonder na contact met speeksel of urine van kleine kinderen.
- Motiveer ook uw partner om

deze maatregelen op te volgen.

1.4 Prenatale screening

Een screeningstest vertelt u hoe groot de kans is dat uw baby aan een bepaalde aandoening lijdt. De screeningstesten houden geen gevaar in voor de zwangerschap, maar ze geven ook geen uitsluitel over het feit of uw baby aan een bepaalde aandoening lijdt of niet. Ze geven enkel een indicatie van het risico op een bepaalde aandoening: bestaat er een kleine of een grote kans op deze aandoening?

1.4.1 Nekplooi meting

Bij de 1ste trimester echo ($\pm$ 12 weken) zal de arts de nekplooi meten. Daarbij wordt het vocht onder de huid ter hoogte van de nek gemeten. Een abnormale vochtophoping ($> 3,5$ mm) in de nek van de foetus wijst op een hoger risico op chromosoomafwijkingen (DNA) of op aangeboren afwijkingen.

1.4.2 NIPT

De 'niet invasieve prenatale test' (NIPT) is een eenvoudige bloedaf-

name die uitgevoerd kan worden vanaf 11 weken. Met deze test wordt celvrij DNA in het bloed van de moeder onderzocht. Dit celvrij DNA is de basis van de genetische code van de baby.

Welke afwijkingen worden getest met deze NIPT?

- Trisomie 21 of het syndroom van Down: de opsporingsgraad bedraagt meer dan 99 %, met bijna geen vals positieve resultaten.
- De meer zeldzame afwijkingen trisomie 13 (syndroom van Edwards) en trisomie 18 (syndroom van Patau).

Daarnaast zal de NIPT u ook het geslacht van uw baby vertellen.

Meer informatie kan u terugvinden in de aparte brochure over NIPT.

Aanvullend bij de NIPT kan U, als uw bloedgroep Rhesus negatief is, de bloedgroep van de baby laten bepalen. Als de bloedgroep van de baby Rhesus positief is, zal uw preventief immuunglobulinen via een spuitje krijgen op 30 weken zwangerschap. Dit onderzoek kost

50 euro en wordt niet terug betaald door de mutualiteit. Indien uw Rhesus positief bent is dit onderzoek niet nodig.

1.5 Prenatale diagnostiek

Als een screeningstest een hoger risico op een chromosoomafwijking aangeeft, dan wordt een diagnostische test aangeboden. Dit kan een vruchtwaterpunctie of een vlokcentest zijn. Daar waar een screeningstest spreekt over hoeveel kans uw baby heeft op een bepaalde aandoening, zal een diagnostische test een concrete diagnose geven.

Aan beide onderzoeken is een risico op miskraam verbonden. Bij een vlokcentest is dit risico iets hoger dan bij een vruchtwaterpunctie. Indien een ervaren arts deze procedure uitvoert, is het risico echter beperkt: respectievelijk minder dan 1 op 100 en 1 op 200.

1.5.1 Vlokcentest

Bij een vlokcentest neemt men tussen de 10de en de 13de week een kleine biopsie van enkele vlokken van de placenta. Dit

gebeurt meestal via een punctie door de buikwand heen. Deze vlokken hebben dezelfde chromosomen als het embryo en kunnen dan verder onderzocht worden.

1.5.2 Vruchtwaterpunctie

Bij een vruchtwaterpunctie neemt men na de 16de zwangerschapsweek een beetje vruchtwater af om het vervolgens te controleren. Onder echografisch toezicht (om de foetus niet te kwetsen) prikt de arts door de buikwand heen in de vruchtzak en zuigt hij/zij zo wat vruchtwater op. Het vruchtwater bevat losgekomen huidcellen van de foetus, waarvan de chromosomen dan ook verder kunnen worden onderzocht.

1.6 Bloedverlies tijdens de zwangerschap

1.6.1 Wat betekent vaginaal bloedverlies in het begin van de zwangerschap?

Bloedverlies kan verschillende oorzaken hebben. Vaak is het bloedverlies onschuldig en stopt het vanzelf. Een vaak voorkomende, onschuldige oorzaak van bloedverlies vroeg in de zwangerschap is de ingroei (innesteling) van de

bevruchte eikel in de baarmoeder. Ook kan een afwijking aan de baarmoedermond, zoals een ontsteking, leiden tot bloedverlies zonder dat dit de zwangerschap beïnvloedt. Deze vorm van bloedverlies treedt nogal eens op na betrekkingen of na (harde) ontlasting. Ook een buitenbaarmoederlijke zwangerschap kan de oorzaak van bloedverlies zijn.

1.6.2 Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een vroege zwangerschap. Een miskraam is het natuurlijk beloop van een zwangerschap die van het begin al geen goede zwangerschap was. U kan zelf niets doen om een miskraam te voorkomen en er is geen behandeling mogelijk.

Vaginaal bloedverlies en lichte maandstondenpijn kunnen de eerste signalen zijn van een miskraam. Wanneer het zwangerschapsweefsel wordt uitgedreven, door samentrekkingen van de baarmoeder, krijgt u weeënachtige pijn en helderrood bloedverlies. Wanneer de baarmoeder helemaal

leeg is, nemen de klachten weer af.

1.6.3 Wat moet je doen bij vaginaal bloedverlies?

U kan telefonisch contact opnemen met de vroedvrouw en zal dan zo snel mogelijk een afspraak krijgen. Een echoscopisch onderzoek brengt de baarmoederholte en de zwangerschap in beeld en kan uitsluitsel geven over een eventuele miskraam. Dit echoscopisch onderzoek verandert echter niets aan de uitkomst van de zwangerschap.

1.7 Zwangerschapstrimesters

Een zwangerschap wordt opgedeeld in 3 trimesters:

- **Trimester 1:** week 1 tot en met week 12
- **Trimester 2:** week 13 tot en met week 27
- **Trimester 3:** week 28 tot en met de bevalling

Op regelmatige tijdstippen zal u op controle komen. Tijdens iedere consultatie wordt uw gewicht en de bloeddruk gemeten. Indien

nodig wordt ook de urine gecontroleerd.

1.7.1 Trimester 1

De eerste afspraak zal rond 8 à 10 weken zwangerschap zijn. De vroedvrouw zal uw dossier in orde maken. Tijdens een vaginale echo wordt gekeken of en hoelang u zwanger bent, of het vruchtje in de baarmoeder zit en over hoeveel embryo's het gaat. Tijdens deze afspraak zal de vroedvrouw ook een vragenlijst met u overlopen, om psychosociale kwetsbaarheden op te sporen. Zo kunnen wij u tijdens de zwangerschap optimaal begeleiden.

Er zal ook een bloedafname aangevraagd worden om de bloedgroep, de rhesusfactor, de ijzerreserve en de bescherming tegen toxoplasmose te bepalen. De gynaecoloog zal de resultaten bij de volgende raadpleging bespreken. Indien er afwijkende resultaten zijn, zal u eventueel eerder op de hoogte gebracht worden.

Rond de 12de zwangerschapsweek wordt de eerste uitgebreide echo gemaakt. In dit stadium van

de zwangerschap is de foetus nog klein, maar kan er toch al gekeken worden naar een deel van de ontwikkeling en wordt de nekplooi gemeten.

1.7.2 Trimester 2

Bij de tweede echo (19-21w) wordt gekeken naar de afmetingen van het hoofdje, de buik, de ledematen en wordt er een schatting van de groei gemaakt. De organen zoals hart, hersenen, maag, nieren, blaas, ruggengraat, geslacht en dergelijke worden onderzocht. Ook de hoeveelheid vruchtwater en de ligging van de placenta worden gecontroleerd.

Griepvaccin

Omdat de hoge koorts die gepaard gaat met een echte griep baarmoedersamentrekkingen en een vroeggeboorte kan uitlokken, wordt een griepvaccin aangeraden. Het vaccin kan op elk moment in de zwangerschap toegediend worden. Ook voor uw partner is het aan te raden zich te laten vaccineren. De vaccinatie moet wel vroeg genoeg gebeuren, d.w.z. vóór de start van het griepseizoen. Zoals alle vaccins die

vervaardigd worden met gedode virussen, kan ook het griepvaccin zonder probleem tijdens de zwangerschap toegediend worden. Griepvaccinatie tijdens de zwangerschap beschermt ook de baby tijdens de eerste maanden na de geboorte. Het vaccin is niet gratis, maar wordt wel gedeeltelijk terugbetaald door het ziekenfonds.

Kinkhoest (Boostrix)

Als zwangere vrouw laat u zich tussen week 24 en 32 best inenten met het combinatievaccin (Boostrix) tegen kinkhoest, tetanus en difterie. De door het vaccin weer opgebouwde antistoffen gaan door de moederkoek heen naar de foetus. Zo wordt de baby passief beschermd tegen kinkhoest, totdat hij op acht, twaalf en vijftien weken zelf gevaccineerd kan worden. Deze vaccinatie wordt ook aangeraden voor de partner.

Screening naar zwangerschapsdiabetes

Afhankelijk van de nuchtere suikerwaarde in het begin van de zwangerschap, uw start BMI en een eventuele voorgeschiedenis

van zwangerschapsdiabetes wordt het screeningstraject naar zwangerschapsdiabetes bepaald.

Er zijn momenteel twee testen die u eventueel zal ondergaan.

Glucose challenge test (GCT)

Deze test wordt gepland op 24 weken en hiervoor moet u niet nuchter zijn. Eén uur na het drinken van een 50g suikeroplossing wordt het suikergehalte in het bloed gemeten. Wanneer de uitslag te hoog is (> 130 mg/dl), is de orale glucosetolerantietest vereist.

Orale glucosetolerantietest (OGTT)

Deze test wordt uitgevoerd bij:

- Verhoogd resultaat van de GCT
- Verhoogde nuchtere suikervalue in het begin van de zwangerschap
- $BMI \geq 30$
- Voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes

Deze test wordt wel nuchter uitgevoerd. Nadat nuchter het suikergehalte bepaald werd, moet u een 75g suikeroplossing drinken.

Vervolgens zal na 1 uur en na 2 uur opnieuw het suikergehalte bepaald worden. Wanneer minstens 1 van de 3 waardes afwijkend is, spreekt men over zwangerschapsdiabetes en zal u doorverwezen worden naar de endocrinoloog.

Zwangerschapsoefeningen

Op het einde van het 2de trimester kan u starten met zwangerschapsoefeningen. Ze helpen u de ongemakken aan het einde van de zwangerschap beter op te vangen en ze bereiden u via adem- en perstechnieken voor op het proces van arbeid en bevalling. In overleg met een kinesist zal het aantal sessies bepaald worden. Elke zwangere heeft recht op 9 pre- en postnatale sessies met tussenkomst van het ziekenfonds. Dit is echter geen verplichting. Indien nodig kan u een voorschrift voor deze zwangerschapsoefeningen vragen aan de gynaecoloog.

1.7.3 Trimester 3

De laatste zwangerschapsecho vindt plaats rond 30 weken zwangerschap. Tijdens deze echo kijkt de gynaecoloog naar de afmetingen van het hoofdje, de buik,

de ledematen en wordt er een schatting gemaakt van de groei. De ligging van de placenta wordt bevestigd en de hoeveelheid vruchtwater wordt bepaald.

Groep B-streptokokken (GBS)

Tussen week 35 en 37 van de zwangerschap zal de gynaecoloog een wisser afnemen om u te screenen op GBS. Deze bacteriën komen bij 15 tot 40 % van de zwangere vrouwen voor in de vagina en de aars. Meestal zijn deze bacteriën onschuldig, maar in uitzonderlijke gevallen kunnen ze de baby tijdens de bevalling, bij zijn doorgang door het geboortekanaal heen, ernstig besmetten. Wanneer u positief test voor GBS, zal u tijdens de bevalling een antibioticum toegediend krijgen.

Monitor (CTG = cardiotocografie)

In het derde trimester van de zwangerschap kan de arts ook vragen dat u aan de monitor komt. U krijgt twee banden rond uw buik, met daaronder één knop om de harttonen te beluisteren en één knop om de baarmoederactiviteit te meten. U kunt bij dit

onderzoek ook de hartslag van de baby horen. Dit onderzoek duurt meestal een half uurtje. Aan de hand van het verkregen patroon kunnen de vroedvrouw en gynaecoloog inschatten hoe de baby het stelt en of u al dan niet harde buiken hebt. Na elke monitor is er ook altijd een bespreking met de gynaecoloog.

Geboortewensen

Een bevalling verloopt niet altijd volgens plan. Toch kan het fijn zijn om vooraf stil te staan bij wat voor jou belangrijk is tijdens de geboorte van je baby. Door je geboortewensen te bespreken met je arts of vroedvrouw, kunnen we samen bekijken wat mogelijk is en hoe we jou zo goed mogelijk kunnen ondersteunen.

Je geboortewensen kunnen gaan over verschillende onderwerpen, zoals:

- bewegingsvrijheid tijdens de arbeid;
- houdingen die je graag wilt proberen tijdens de bevalling;
- pijnverlichting en mogelijke alternatieven;

- de aanwezigheid van je partner of andere steunfiguren;
- huid-op-huidcontact na de geboorte;
- voeding van je baby;
- de sfeer in de verloskamer.

verleners een plan te maken dat aansluit bij jouw behoeften.

Er zijn geen goede of foute wensen. Het belangrijkste is dat je je gehoord voelt en dat je zorgverleners weten wat voor jou belangrijk is. Door hierover open in gesprek te gaan, krijgen we een beter beeld van jouw verwachtingen en kunnen we samen keuzes maken die bij jou passen.

Tijdens de bevalling kunnen omstandigheden veranderen. Soms is het nodig om af te wijken van bepaalde wensen om de veiligheid van jou of je baby te garanderen. Ook dan blijven we je informeren en betrekken bij de beslissingen die genomen worden.

Een gesprek over je geboortewensen helpt om met vertrouwen naar de bevalling toe te leven. Het geeft je de kans om vragen te stellen, verwachtingen te bespreken en samen met je zorg-

02 BEVALLING

Indien er tijdens de zwangerschap problemen optreden, kan de gynaecoloog ervoor kiezen om u te laten opnemen op een gespecialiseerde afdeling. De 'maternal intensive care' (MIC) werkt nauw samen met de afdeling 'neonatal intensive care' (NIC), waar baby's worden opgevangen die extra observatie of verzorging nodig hebben na de bevalling.

2.1 Voorbereiding

Rust en kalmte zijn belangrijk tijdens de zwangerschap, maar ook de voorbereiding op de bevalling moet rustig verlopen. Wij geven het advies om ongeveer 8 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum uw koffer klaar te maken, zodat u ontspannen naar het ziekenhuis kan komen wanneer de bevalling zich aankondigt.

Wanneer u naar het ziekenhuis komt is het belangrijk dat u uw identiteitskaart meebrengt om de inschrijving in orde te brengen. Het is ook belangrijk dat u het zwangerschapsboekje meebrengt. Dit boekje bevat, naast het elektronisch dossier, belangrijke informatie over het verloop van de zwangerschap en kan door de vroedvrouw nog verder aangevuld worden.

Voor het verblijf in de verloskamer brengt u best een gemakkelijk (oud en ruim) t-shirt of nachtkleed, pantoffels (evt. kousen), een washandje en handdoek en toiletgerief mee.

Eenmaal de baby geboren is, kan uw partner de koffer ophalen die u voorzien heeft voor het verblijf op de kraamafdeling.

Voor uzelf voorziet u best slaapkledij, een kamerjas, pantoffels, slips en (borstvoedings)beha's, toiletgerief, handdoeken en washandjes, ... Maandverband en borstcompressen zijn gratis ter beschikking op de kamer.

Voor de baby voorziet u hoofdzakelijk kledij (onderhemdjes, pyjama, sokjes en muts). Pampers worden gratis ter beschikking gesteld op de kamer. Vochtige doekjes zijn er ook, maar deze worden wel aangerekend. Indien u dit wenst, kan u een set verzorgingsproducten aankopen.

2.2 Opname op de verloskamer

In de verloskamer zijn steeds meerdere vroedvrouwen aanwezig om u te verwelkomen en u te omringen met de beste zorgen en aandacht. De gynaecoloog wordt vervolgens door de vroedvrouw of de assistent gynaecologie op de hoogte gebracht.

Voor een geplande opname tussen 7.00 uur en 20.30 uur komt u binnen via de hoofdingang van het ziekenhuis, waar u zich kan aanmelden aan het onthaal. Vermeld bij de opname duidelijk dat u in de verloskamer verwacht wordt. Buiten deze uren, in het weekend en in geval van urgentie, komt u steeds binnen via de dienst 'Spoedgevallen'.

Wanneer komt u naar de verloskamer?

- bij gebroken vliezen, ook als u geen weeën heeft,
- bij regelmatige weeën om de 5 minuten en dit gedurende een uur,
- bij bloedverlies,
- bij weinig of geen beweging van de baby,
- en bij twijfel over uw eigen gezondheid of die van uw baby.

Bij aankomst in de verloskamer wordt u verwelkomd door de vroedvrouw die u zal begeleiden. U zal zoveel mogelijk beroep kunnen doen op dezelfde vroedvrouw. Zo ontstaat er een band tussen u en uw partner en de begeleidende vroedvrouw.

In de verloskamer kan u reeds aan de vroedvrouw uw voorkeur met betrekking tot de kamer doorgeven (één- of meerpersoonskamer). Hier wordt, afhankelijk van de kamerbezetting op de kraamafdeling, zoveel mogelijk rekening mee gehouden.

2.3 Arbeid

Hoe verloopt de opname op de verloskamer?

- u trekt best een gemakkelijk t-shirt of nachtkleed aan,
- uw urine wordt gecontroleerd,
- u wordt in het bed geïnstalleerd,
- er wordt een vaginaal onderzoek uitgevoerd,
- u krijgt eventueel een lavement,
- de monitor en de bloeddrukmeter worden aangelegd,
- er wordt een infuus geprikt (dit wil echter niet zeggen dat er ook weeënopwekkers gegeven worden),
- het verloop van de zwangerschap, evt. eerdere zwangerschappen en bevallingen, ziektes en dergelijke worden samen met u overlopen

- eventuele pijnbestrijding wordt met u besproken,
- de gynaecoloog wordt verwittigd en hij of zij zal beslissen hoe de arbeid verder begeleid zal worden.

Tijdens de arbeid verblijft u samen met uw partner of een ander persoon naar keuze in de arbeidskamer. Gedurende deze periode krijgt hij of zij ook een maaltijd. U mag iets drinken en eventueel iets licht verteerbaar eten tijdens de arbeid. De weeën kunnen immers een invloed hebben op uw maag, waardoor de kans op misselijkheid en braken groter is. Het gebruik van drank en voeding is steeds in overleg met de behandelende gynaecoloog.

Om u ook hier een optimale begeleiding en voldoende rust te bieden, is er géén bezoek toegelaten. Dit spreekt u dan ook best vooraf met familie (en vrienden) af.

De taak van de vroedvrouw bestaat erin om u en uw partner op een optimale en professionele manier te begeleiden tot aan de bevalling. Tussen het optreden van de eerste contracties en het moment van de bevalling kunnen meerdere uren voorbij gaan. Dit kunnen soms moeilijke momenten zijn en dan is het de vroedvrouw die jullie met raad en daad zal bijstaan.

In normale omstandigheden is de baarmoederhals gesloten. Opdat de baby geboren kan worden, moet de baarmoederhals een opening hebben van 10 cm. Deze opening ontstaat door de contracties of weeën die aan de bevalling voorafgaan. Het spreekt dus voor zich dat er goede contracties aanwezig moeten zijn. Indien dit niet het geval is, kunnen deze contracties opgewekt of versterkt worden door een geneesmiddel toe te dienen via het infuus.

In optimale omstandigheden heb je 3 à 4 contracties per 10 minuten. Om de reactie van de baby bij de contracties te kunnen volgen wordt een monitor aange-

legd. Deze monitor registreert niet enkel het hartritme van de baby, maar ook de contracties.

Tijdens de arbeid is het ook belangrijk dat u een goede blaaslediging heeft. Als de blaas niet voldoende leeg is, kan de baby moeilijker indalen in het geboortekanaal. De vroedvrouw zal erop toezien dat u regelmatig kan plassen. Indien u een epidurale katheter heeft, kan het gebeuren dat u niet voelt dat uw blaas vol is. In dit geval zal de vroedvrouw de blaas helpen ledigen door middel van een zeer fijne blaassonde. Dit is volledig pijnloos aangezien u een epidurale verdoving hebt.

Uiteindelijk heeft u 10 cm ontsluiting. De vroedvrouw legt u het verdere verloop van de bevalling uit. Bij elke contractie moet u persen, zodat de baby mooi in het geboortekanaal kan indalen. De vroedvrouw zal u tijdens het persen helpen en tips geven, zodat dit optimaal kan verlopen.

Na de geboorte wordt er bloed van de navelstreng genomen om de bloedgroep van de baby te

bepalen. Er wordt evenwel géén bloedgroepkaart meegegeven. Na de geboorte van uw baby wordt de moederkoek of placenta geboren. Vervolgens wordt de eventuele knip gehecht en wordt de epidurale katheter verwijderd.

Indien de gynaecoloog dit nodig vindt, komt ook de neonatoloog even naar uw baby kijken. Het gewicht, de lengte en de schedelomtrek van de baby wordt gemeten en hij of zij krijgt in het bovenbeentje, via een spuitje, een éénmalige toediening van vitamine K. Deze inspuiting zorgt voor een goede bloedstolling bij de baby.

Uw baby wordt voorlopig niet aangetrokken. Wij proberen elke baby zo vlug mogelijk na de geboorte 'skin-to-skin', ofwel 'huid-op-huid', bij de moeder te leggen gedurende minstens één uur. Indien u een keizersnede heeft gehad, kan uw baby 'skin-to-skin' bij de partner op de ontblote borstkas worden gelegd.

Dit bijzondere gebeuren heeft een gunstige invloed op de tempera-

tuur, hartslag en bloeddruk van de baby. Door het nauwe contact met de moeder of vader onmiddellijk na de geboorte, maar zeker ook de dagen erna, is de baby bovendien veel alerter en zal de voeding vlotter verlopen. Er is rust, warmte en aandacht voor de baby en voor elkaar.

VEILIG HUID-OP-HUID CONTACT WAAR OP LETTEN?



HOUDING VAN UW BABY

Hoofd is gedraaid naar één zijde.

Neus en mond zijn vrij.

Gezicht is zichtbaar.

Gedraaide nek en niet gebogen of overtrekt.

Gebogen benen en armen.

Rug is bedekt met een lakenje.

Borstkas tegen uw borstkas en niet tussen uw borsten.

AANDACHTSPUNTEN

Mama of partner in licht rechtzittende houding.

Vraag hulp tijdens de eerste borstvoedingsmomenten.

Leg uw baby veilig weg wanneer u erg moe bent of in slaap gaat vallen.

Leg uw baby steeds in slaap op de rug.

Zet uw GSM in wacht want uw baby verdient nu alle aandacht.

Vermijd afleiding en kijk naar uw baby.

Een gezonde baby is roze en ademt rustig.

www.zol.be



Ziektehuis
Oost-Limburg

2.3.1 Bewegingsvrijheid tijdens de arbeid en bevalling

Elke bevalling is uniek. Als zwangere vrouw heb je je eigen wensen, gevoelens en behoeften. Daarom is het belangrijk dat je actief betrokken wordt bij beslissingen over je lichaam en je bevalling. Vertrouw op jezelf en luister naar wat jouw lichaam je vertelt tijdens de weeën en de geboorte van je baby.

Veel vrouwen voelen tijdens de bevalling de behoefte om te bewegen. Dat is heel normaal. Beweging kan helpen om weeën beter op te vangen en ondersteunt het natuurlijke verloop van de bevalling. Door regelmatig van houding te veranderen, geef je jezelf en je baby de beste kansen om comfortabel en vlot door het geboorteproces te gaan.

Bewegingsvrijheid heeft verschillende voordelen:

- Je kunt de weeën vaak beter verwerken.
- Je helpt je baby om een goede positie in het bekken aan te nemen.
- De uitdrijvingsfase kan vlotter verlopen.
- De kans op een kunstverlossing met een vacuümpomp of verlostang kan kleiner zijn.
- Je voelt je vaak meer betrokken en in controle tijdens de bevalling.

Ook voor je emotionele welzijn kan bewegingsvrijheid een verschil maken. Een bevalling waarbij je je gehoord, gerespecteerd en ondersteund voelt, geeft vaak meer vertrouwen in jezelf en in je rol als ouder. Positief kunnen terugkijken op de geboorte van je kindje vormt een waardevolle start voor jou, je partner en je baby.

Onze zorgverleners moedigen je aan om tijdens de bevalling te bewegen en verschillende houdingen uit te proberen, zolang dit medisch verantwoord is. Samen zoeken we naar wat voor jou het beste voelt.

Bewegen mag dus! Vertrouw op je lichaam, volg je intuïtie en ontdek welke houdingen jou helpen tijdens de geboorte van je baby. Een actieve bevalling kan bijdra-

gen aan een positieve geboorte-ervaring.

2.3.2 Pijnstilling tijdens de arbeid

Het is niet noodzakelijk dat u bij de opname in de verloskamer al weet welke vorm van pijnbestrijding u verkiest. Dit kan u in overleg met de vroedvrouw stap voor stap beslissen. Ook al hebt u bij het begin van de arbeid aangegeven dat u geen pijnstilling wenst, dan kan u hier nog altijd op terugkomen.

Niet medicamenteuze pijnstilling

Pijnbestrijding zonder medicatie heeft het voordeel dat er weinig nevenwerkingen zijn. Deze methodes nemen de pijn niet weg, maar ze helpen vooral bij het opvangen van de pijn.

Ademhalings- en relaxatie-oefeningen zijn klassiekers in de prenatale voorbereidingscursussen. Ritmische snelle ademhalingsbewegingen, zonder geforceerd uit te ademen tijdens een wee, helpen de wee op te vangen en worden in het algemeen ook door moeders als nuttig erva-

ren. U kan deze technieken ook samen met de vroedvrouw oefenen.

Indien de toestand het nog toelaat, kan u ook gebruik maken van het **relaxatiebad**. Dit kan, vooral bij hevige contracties en weinig ontsluiting zorgen voor goede pijnbestrijding. De temperatuur van het water is best niet te warm. Ideaal is een temperatuur die net boven de lichaamstemperatuur ligt.

Relaxatieoefeningen op de **gymnastiekbal** kan u tijdens de prenatale oefeningen reeds aanleren. De vroedvrouw kan u hier ook wat meer uitleg over geven. In de arbeidskamer is er ook een poster aanwezig met foto's en uitleg over deze oefeningen.

Een **aangename geboorteamgeving** (muziek op de achtergrond, gedempt licht, ...) kan ook bijdragen tot een vlot verloop van de bevalling.

Medicamenteuze pijnstilling

Niet morfineachtige pijnstilling

Als het nodig is zal de gynaeco-

loog u Dafalgan (Paracetamol) en/of Buscopan (Butylhyoscine) toedienen.

Morfineachtige pijnstilling

Wanneer een epidurale verdoving bij u niet aangewezen is of wanneer u dergelijke verdoving niet wenst, bestaat de mogelijkheid om morfineachtige medicatie toe te dienen. Deze manier van pijnverdoving is evenwel minder efficiënt dan een epidurale pijnverdoving en bovendien treden hierbij vaak ongewenste bijwerkingen op, zoals sedatie (slaperigheid) en ademhalingsdepressie, ook bij de baby. Omdat deze manier van pijnverdoving meer nadelen heeft dan voordelen, past de dienst anesthesie van ons ziekenhuis ze niet toe.

Epidurale verdoving

De epidurale verdoving is een methode voor het toedienen van pijnstillers in de epidurale ruimte, vlak bij de zenuwen uit het ruggenmerg. Dat zijn onder andere de zenuwen die de pijnprikkels van de baarmoeder en de bekkenbodem geleiden. Door het toedienen van pijnstillers wordt

de geleiding van pijn geblokkeerd, waardoor de pijn van de weeën wordt verzacht of zelfs helemaal wordt uitgeschakeld.

Ook de zenuwen die de spieren van de onderste ledematen bezenen, worden gedeeltelijk verdoofd. Bijgevolg kan dus ook de spierkracht in het onderlichaam en de benen tijdelijk afnemen. Het duurt gemiddeld 5 tot 15 minuten vooraleer de verdoving begint te werken. Na het plaatsen van de epidurale verdoving moet u in bed blijven. Tijdens het verdere verloop van de bevalling controleert de vroedvrouw regelmatig de bloeddruk, de polsslag en de urineproductie. Bovendien wordt er op toegezien dat de pijnstilling voldoende is. Tot slot wordt ook de conditie van uw baby bewaakt via monitoring.

De techniek van epidurale verdoving

De anesthesist plaatst een epidurale naald tussen de wervels tot in de epidurale ruimte. Dit gebeurt ter hoogte van de lenden terwijl u voorovergebogen zit. Dan wordt een katheter doorheen de epidurale naald tot in de epidurale

ruimte geschoven. De naald wordt daarna verwijderd en de katheter wordt tegen uw rug vastgekleefd. Gedurende de arbeid en de bevalling worden de verdovingsmiddelen via deze katheter toegediend.

Zelfcontrole bij een epidurale verdoving

U kan zelf de controle over de pijnstilling behouden door gebruik te maken van een epiduraal pompsysteem (PCEA = patient gecontroleerde epidurale analgesie). Deze pomp wordt gekoppeld aan de dunne katheter die onder lokale verdoving werd ingebracht in de epidurale ruimte. De anesthesist zal de dosis (hoeveelheid) pijnmedicatie en het tijdsinterval waarop deze mag worden gegeven, op voorhand bepalen, zodat er geen overdosis toegediend kan worden.

Door het epiduraal pompsysteem kan u tijdens de arbeid en de geboorte een actieve rol spelen. De anesthesist blijft echter dag en nacht bereikbaar voor toezicht en hulp. Het is wel belangrijk dat u weet dat het inwerken van de epidurale pijnmedicatie enige tijd vraagt. Wanneer de pijn opkomt,

wacht u dus best niet totdat de pijn heviger wordt, maar doet u er goed aan om onmiddellijk te reageren (duw op het daarvoor voorziene knopje). U moet niet bang zijn dat u te veel pijnmedicatie krijgt, de pomp is zodanig ingesteld dat een overdosis onmogelijk is.

Effect van een epidurale verdoving

Het doel van een epidurale verdoving is de pijn van de weeën te verzachten of zelfs helemaal te laten verdwijnen. Op het hoogtepunt van een wee kan u toch nog wat druk, spanning of een beetje pijn voelen. Het kan zijn dat uw benen slap worden of dat u een tintelend gevoel ervaart ter hoogte van de buik en/of de benen.

Die symptomen verdwijnen zodra de verdoving wordt stopgezet. De epidurale pijnstilling heeft bij ongeveer 5 % van de vrouwen onvoldoende effect. Dat kan gebeuren doordat het buisje verplaatst is, omdat de verdoving niet sterk genoeg is of omwille van een anatomische afwijking ter hoogte van de epidurale ruimte. Soms is het

dus nodig om opnieuw, op een ander niveau, te prikken.

Voor wie en wanneer is een epidurale verdooving aangewezen?

Een epidurale verdooving wordt gegeven tijdens de arbeid, om de pijn of de ongemakken van de weeën op te vangen. Bij een vergevorderde ontsluiting heeft een epidurale verdooving meestal geen zin meer en kan het zijn dat de gynaecoloog en de anesthesist samen beslissen om geen epidurale verdooving meer toe te dienen. Er zijn een aantal specifieke medische indicaties waarvoor de gynaecoloog een ruggenprik zal aanraden: wanneer de arbeid niet vordert, wanneer u tijdens de zwangerschap verhoogde bloeddrukken had, ...

Er zijn ook een aantal medische tegenindicaties. Zo laten stollingsstoornissen, een lokale infectie van de huid ter hoogte van de insteekplaats of een allergie voor lokaal verdovende middelen geen epidurale verdooving toe. Na bepaalde rugoperaties kan het ook moeilijk of onmogelijk zijn om een epidurale verdooving toe te passen.

Afwijkingen van de rug, zoals scoliose of discus hernia, kunnen het plaatsen van de katheter bemoeilijken, maar sluiten dit niet uit.

Indien u een afwijking van de rug hebt of een rugoperatie hebt ondergaan, dient u dit op voorhand met uw gynaecoloog te bespreken zodat eventueel voordien advies aan de anesthesist kan gevraagd worden.

Belangrijke informatie over een epidurale verdooving

Eerst en vooral is het belangrijk om te weten dat de medicatie die door de anesthesist wordt toegediend geen negatief effect heeft op de baby.

Het grote voordeel is dat de pijn van de weeën verzacht wordt of zelfs helemaal verdwijnt. Dit gaat gepaard met een afname van stress en spanning en met een betere relaxatie. Een bijkomend voordeel is dat, bij een zeer pijnlijke arbeid en bij een traag vorderende ontsluiting, gebruik gemaakt kan worden van stimulerende middelen om de arbeid te versnellen, zonder dat u hiervan pijn ervaart.

Het kan echter ook zijn dat de

verdooving onvoldoende werkt. De anesthesist kan dan eventueel nog extra verdooving bijgeven of een nieuwe epidurale punctie uitvoeren op een ander niveau.

Vaak voorkomende nevenwerkingen of complicaties

- U zou last kunnen hebben van rugpijn na een ruggenprik. Dit heeft echter niets te maken met de ruggenprik op zich, maar wel met o.a. de houding tijdens de bevalling. U wordt immers in een 'ongewone' houding gebracht. Deze rugklachten verdwijnen meestal na enkele dagen.
- Na een ruggenprik kan ook hoofdpijn optreden. Deze hoofdpijn onderscheidt zich van 'gewone' hoofdpijn doordat de pijn vermindert bij platliggen en verergert bij overeind komen. Meestal verdwijnt deze hoofdpijn spontaan binnen de week. Als de klachten zo hevig zijn dat u in bed moet blijven, dan neemt u best contact op met de anesthesist. Hij of zij zal met u de mogelijkheden bespreken om het natuurlijk herstel te bespoedigen.

- Het ingespoten geneesmiddel kan jeuk veroorzaken. Deze jeuk kan echter ook een gevolg zijn van een allergische reactie. Beide gevallen kunnen met geneesmiddelen behandeld worden.

Soms voorkomende nevenwerkingen of complicaties

- Overgevoeligheid voor de gebruikte verdovingsmiddelen uit zich door benauwdheid en/of huiduitslag en/of een lage bloeddruk.
- Toxische reacties: de zenuwen die verdoofd moeten worden lopen vlak bij (grote) bloedvaten. Het is dan ook mogelijk dat een fractie van het gebruikte medicijn in de bloedbaan terecht komt. De symptomen van een toxische reactie kunnen uiteenlopend zijn: een metaalachtige smaak, tintelingen rond de mond, een slaperig gevoel, hartritmestoornissen, trekkingen en eventueel bewusteloosheid.
- Een epidurale verdooving heeft ook een invloed op de blaas. Het plassen kan daardoor moeilijker gaan. Soms is het

nodig de blaas met een kathe-
ter leeg te maken..

- Voorbijgaande neurologische klachten: na een ruggenprik kan u tijdelijke rugpijn ervaren, uitstralend naar beide billen en/of benen. Deze klachten kunnen eenvoudig met medicatie behandeld worden.

Zelden voorkomende nevenwerkingen of complicaties

- Ondanks het feit dat de ruggenprik onder chirurgisch steriele omstandigheden wordt uitgevoerd, kan er in uitzonderlijke omstandigheden een infectie optreden ter hoogte van de insteekplaats of zelfs ter hoogte van het centraal zenuwstelsel (bv. een epiduraal abces, hersenvliesontsteking, ...) De gevolgen van zulke infectie hangen af van de ernst van de infectie en van de aard van de ziektekiem.
- Zenuwschade door rechtstreeks aanprikken van de zenuw tijdens de ruggenprik is zeer zeldzaam. De symptomen kunnen ook hier zeer uiteenlopend zijn: tintelingen, stoornissen in de huidgevoelig-

heid, zenuwpijnen of zelfs verlamming van het lidmaat dat door de zenuw(bundel) wordt bezenuwd. De zenuwschade is meestal van tijdelijke - en in slechts zeldzame gevallen van blijvende - aard. De bijwerkingen en eventuele complicaties door de ruggenprik kunnen meestal vlot behandeld worden en blijven door een goede monitoring tot een minimum beperkt.

2.4 Belangrijke informatie bij de bevalling

Tijdens de arbeid en/of de bevalling kunnen er verschillende ingrepen mogelijks uitgevoerd worden. De meest voorkomende ingrepen worden hier besproken. Bij de uitvoering ervan primeert steeds het welzijn van u en uw baby.

2.4.1 Het uitvoeren van een keizersnede

Bij een keizersnede wordt het kind via een incisie of snede in de baarmoeder verlost. Dit gebeurt in ongeveer 20 % van alle geboortes.

Voor wie of wanneer?

Een keizersnede wordt toegepast wanneer de baby in een ongunstige positie ligt (bijvoorbeeld stuitligging) of wanneer het welzijn van de moeder en/of de baby bij een vaginale bevalling niet kan gewaarborgd worden.

Wat gebeurt er tijdens de ingreep?

De ingreep wordt in het operatiekwartier uitgevoerd in steriele omstandigheden en onder een effectieve verdoving, meestal met een ruggenprik. Uw partner of een andere vertrouwenspersoon kan hierbij aanwezig zijn. Heel zelden wordt de keizersnede onder algemene narcose uitgevoerd. In deze situatie is begeleiding niet toegestaan. Bij een keizersnede is er steeds een kinderarts aanwezig om de baby op te vangen en eventueel de eerste zorgen toe te dienen.

Wat gebeurt er na de ingreep?

Als de toestand van uw kindje het toelaat, wordt de baby na de geboorte bij u gelegd in een warmtedeken, een 'bear hugger' genoemd. Daarna gaat uw partner

met de baby terug naar de verloskamer om een aantal metingen te laten doen (lengte, schedelomtrek en gewicht). Zolang u nog niet in de ontwaakruimte bent, zal uw baby skin to skin contact hebben met uw partner. Wanneer u uiteindelijk in de ontwaakruimte bent, dan zullen de baby en uw partner u daar vergezellen. De vroedvrouw zal zorgen voor skin to skin contact en de baby zal zijn of haar eerste voeding krijgen.

Mogelijke complicaties

Bij elke operatieve ingreep kunnen complicaties optreden: een bloeding, een infectie of een trombose in de bloedvaten. Er worden vanzelfsprekend alle nodige voorzorgsmaatregelen genomen om zulke complicaties te vermijden. Zelden is een tweede ingreep nodig om een bloeding te controleren. Het risico op complicaties is hoger als u overgewicht heeft of als er eerder buikchirurgie toegepast werd.

Bij het openen van de baarmoeder wordt uitzonderlijk de huid van de baby geschaafd en dan is er een klein oppervlakkig snij-

wondje. Dit wondje wordt netjes verzorgd. Slechts in heel uitzonderlijke gevallen moet er een hechting geplaatst worden.

Een keizersnede in de voorgeschiedenis sluit bij een volgende zwangerschap een vaginale bevalling niet uit, maar zorgt wel voor een grotere kans op een tweede keizersnede. Naarmate dat iemand meer keizersneden ondergaat, nemen complicaties zoals problemen met de placenta en het litteken in de baarmoeder toe. Bijgevolg zal een vaginale bevalling na twee keizersneden niet meer mogelijk zijn. Na drie keizersneden zal de gynaecoloog een vierde zwangerschap ook meestal afraden.

2.4.2 Afname van een bloedstaal van de hoofdhuid van de baby en gebruik van de STAN monitor

Tijdens de arbeid wordt het hartritme van de baby gevolgd om vast te stellen of de baby de effecten van contracties goed verdraagt.

Voor wie of wanneer?

Bij een afwijkend hartritme wil de arts meer informatie bekomen

over de toestand van de baby. Hiervoor wordt een STAN-monitor gebruikt of neemt de arts een bloedstaal bij de baby. Bij een gecompliceerde zwangerschap (bv. slechte groei van de baby) of een gecompliceerde arbeid (bv. stoelgang van de baby in het vruchtwater) wordt steeds de STAN-monitor gebruikt.

Wat gebeurt er tijdens de ingreep?

De STAN-monitor werkt zoals een EKG-toestel of een hartonderzoek bij volwassenen. Er wordt een draadje op het hoofd van de baby geplaatst. Hiermee wordt het ritme en de elektrische activiteit van het hartje van de baby geregistreerd. Dit draadje wordt pas verwijderd na de geboorte om te voorkomen dat er wondjes ontstaan.

De arts kan ook meer informatie verkrijgen over de toestand van de baby door een bloeddruppel af te nemen van de hoofdhuid van de baby en daarvan het zuurstofgehalte te bepalen. Hiervoor wordt een 'spreider' gebruikt. Er wordt een krasje gemaakt op

de hoofdhuid van de baby en de bloeddruipel wordt in een heel fijn buisje opgezogen. Afhankelijk van het zuurstofgehalte in het bloed wordt dit onderzoek nog eens herhaald.

Mogelijke complicaties

Zowel de afname van een bloedstaal als het gebruik van de STAN-monitor zijn onschadelijk voor de baby. Integendeel, de onderzoeken zijn net noodzakelijk om het welzijn van de baby te kunnen garanderen.

2.4.3 Het gebruik van een vacuumpomp tijdens de bevalling

Tijdens het persen kan het zijn dat de arts na een tijdje besluit te kiezen voor een instrumentele verlossing. Hierbij wordt meestal een vacuumpomp gebruikt, zelden een forceps of verlostang.

Voor wie of wanneer?

Een vacuumpomp wordt gebruikt als u uitgeput raakt door het persen, als de uitdrijvingsfase niet vordert of als de baby de persweeën niet langer verdraagt.

Wat gebeurt er tijdens de ingreep?

Er wordt een zuignap op het hoofdje van de baby geplaatst en deze laat de arts toe om gecontroleerde tractie uit te oefenen tijdens de perswee en om het hoofdje naar de uitgang van het bekken te brengen. Het gebruik van een zuignap gebeurt steeds na toediening van pijnverdooving en na een knip (zie verder).

Mogelijke complicaties

Na het gebruik van de vacuumpomp vertoont het hoofdje van uw baby een kleine zwelling, die na enkele uren spontaan verdwijnt. Uitzonderlijk ontstaat er een bloeditstorting in de hoofdhuid.

2.4.4 Het uitvoeren van een episiotomie of een knip

Wanneer de huid aan de uitgang van de vagina te nauw is, kan dit de geboorte van het hoofdje tegenhouden. In dit geval zal een episiotomie of het plaatsen van een knip noodzakelijk zijn.

03 NAAR DE KRAAM- AFDELING

Voor wie of wanneer?

Wanneer de uitgang te nauw is en de geboorte niet kan plaatsvinden zonder extra lang persen en met het risico op uitgebreide scheuren van de huid, de vaginawand en soms zelfs de anale sluitspier, kan de arts beslissen om (meestal tijdens de laatste perswee) een episiotomie te plaatsen. Dit gebeurt onder verdoving.

Wat gebeurt er na de ingreep?

Na de bevalling wordt de episiotomie of de knip in verschillende lagen gehecht. Het hechten gebeurt onder lokale verdoving of onder de epidurale verdoving als u hiervoor gekozen had. De hechtingen lossen vanzelf op en moeten dus niet verwijderd worden.

Mogelijke complicaties

In zeer uitzonderlijke gevallen kunnen de hechtingen loskomen of kan er een wondinfectie of een bloeduitstorting optreden.

3.1 Het verblijf

Na de bevalling wordt u naar de kraamafdeling gebracht. Indien alles normaal verloopt, zal het verblijf in het ziekenhuis vanaf de opname tot het ontslag maximaal 3 nachten bedragen. U hebt de keuze tussen een éénpersoonskamer (een grote kamer of een luxekamer) of een meerpersoonskamer. De meerpersoonskamer zijn al dan niet voorzien van een douche.

In elke kamer is er een televisietoestel, een radio, een telefoon, een koelkast en een persoonlijk spoelsysteem. Voor het gebruik van de telefoon krijgt u op de afdeling een persoonlijke code. De verschillende type kamers hebben een andere dagprijs. Meer uitleg hierover kan u aanvragen bij de dienst 'inschrijvingen'. Als u een hospitalisatieverzekering hebt, informeert u zich best ook over de tegemoetkomingen waarop u recht hebt.

Bij aankomst op de kamer zal de vroedvrouw jullie installeren en jullie de nodige uitleg geven. Zij controleert ook regelmatig uw

bloeddruk, uw pols en het bloedverlies. Dit is heel erg belangrijk tijdens de eerste uren na de bevalling. Om afkoeling te vermijden en om het voedende, beschermende huidsmeer de kans te geven om opgenomen te worden, wordt uw kindje niet onmiddellijk gewassen.

Op het toilet is er een spoelsysteem beschikbaar waarmee u zich tijdens het verblijf regelmatig kan spoelen. Doe dit zeker na elk toiletbezoek.

Als u op een éénpersoonskamer verblijft, kan uw partner blijven overnachten en ook de maaltijden gebruiken. Hiervoor wordt 23 euro per dag aangerekend. Indien uw partner enkel blijft overnachten, is de toeslag 6 euro. (prijzen onder voorbehoud)

De vroedvrouwen leren u hoe u uw baby best verzorgt. Ze begeleiden u ook bij het voeden van de baby. Bij vragen of twijfels kan u altijd een beroep op hen doen. Meer informatie over de verzorging van uw baby en uzelf, vindt

u in de brochure 'Proficiat' die u op de afdeling zal ontvangen.

Op de kraamafdeling wordt 'rooming-in' toegepast. Dit wil zeggen dat u en uw baby dag en nacht samen op de kamer blijven. Op deze manier leert u uw baby heel goed kennen. U leert om tijdig de signalen van uw baby te herkennen, bijvoorbeeld heeft hij/zij behoefte aan lichaamscontact of heeft hij/zij honger. Als u hulp nodig heeft, is er altijd een vroedvrouw beschikbaar. Enkel om medische redenen kan u 'gescheiden' worden van uw baby. Dit gebeurt gelukkig slechts in héél uitzonderlijke situaties.

Uw gynaecoloog of de vervangende arts komt dagelijks bij u langs. De kinderarts zal ook regelmatig langskomen en hij/zij zal uw baby kort na de geboorte en net vóór het ontslag volledig onderzoeken. Kinesisten en diëtisten bezoeken ook dagelijks de afdeling. Als u hen wil consulteren, laat u dit best aan de vroedvrouw weten.

3.1.1 Vroedvrouw aan huis

Wij adviseren om na het verblijf in het ziekenhuis beroep te doen op een 'vroedvrouw aan huis'. Zij staat in voor de verderzetting van de zorgen en de begeleiding die u en uw baby in het ziekenhuis gekregen hebben. U heeft recht op 12 dagen begeleiding. Op de website www.vroedvrouwen.be kan u alle contactgegevens vinden van de zelfstandige vroedvrouwen en van de diensten in uw regio (o.a. Wit-Gele Kruis) die vroedvrouwen in dienst hebben. Leg hiervoor zeker al tijdens de zwangerschap de nodige contacten voor.

3.1.2 Kraamzorg

U kan ook 'kraamzorg aan huis' aanvragen. Een kraamverzorgster helpt u niet alleen bij de verzorging en bij de voeding van de baby, maar ook bij het huishouden. U krijgt dan de nodige tijd om verder te herstellen en om te wennen aan de nieuwe gezins-situatie. Ook kraamhulp moet u geruime tijd vóór de bevalling aanvragen. De bijdrage die u betaalt voor kraamhulp wordt bepaald door het gezinsinkomen.

Ook hiervoor contacteert u best het ziekenfonds.

3.2 De voeding van de baby

Welke voeding kies ik voor mijn baby? Dit is een vraag die u zich al stelt tijdens de zwangerschap en deze wordt ook met u en uw partner besproken door de gynaecoloog en de vroedvrouw. Het is in ieder geval belangrijk dat u deze keuze maakt en niet uw omgeving. Wij respecteren u eventuele keuze voor flesvoeding, maar we stimuleren het geven van borstvoeding.

Ons ziekenhuis hanteert de 'Tien vuistregels voor het welslagen van borstvoeding', zoals die bepaald werden door de Wereldgezondheidsorganisatie en door UNICEF. Er wordt ook een gedragscode gerespecteerd, waardoor het ziekenhuis zicht ertoe verbindt om geen vervangingsmiddelen, flessen en (fop)spenen aan te nemen en te verdelen.

Over welke vuistregels voor het welslagen van borstvoeding gaat het precies?

Alle instellingen voor moeder- en kindzorg dienen er zorg voor te dragen:

1. dat er een geschreven beleid over borstvoeding is, dat standaard bekend gemaakt wordt aan alle betrokken medewerkers.
2. dat alle betrokken medewerkers de nodige opleiding en vaardigheden aanleren, die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dat beleid.
3. dat alle zwangere vrouwen voorgelicht worden over de voordelen en de praktijk van de borstvoeding.
4. dat de baby onmiddellijk na de geboorte gedurende minimum een uur huid op huid contact met de moeder heeft. Moedig de moeders aan om hongersignalen van hun baby te herkennen en bied hulp aan indien nodig.
5. dat aan vrouwen uitgelegd wordt hoe ze hun baby aan moeten leggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van

de moeder gescheiden moet worden.

6. dat pasgeborenen geen andere voeding dan borstvoeding krijgen, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie.
7. dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer mogen blijven (rooming-in).
8. dat borstvoeding op verzoek van het kind wordt nagestreefd.
9. dat aan pasgeborenen die borstvoeding krijgen geen speen of fopspeen gegeven wordt.
10. dat er borstvoedingsbegeleidingsgroepen (moedergroepen) gevormd kunnen worden en dat vrouwen bij het beëindigen van de zorg naar deze groepen verwezen worden.

Moedermelk bevat waardevolle voedings- en afweerstoffen die uw baby nodig heeft voor zijn of haar groei, ontwikkeling en gezondheid. De moedermelk van de eerste dagen na de geboorte, ook het colostrum genoemd, bevat grote hoeveelheden beschermende stoffen.

We raden u aan om uw baby direct aan de borst te leggen (of toch zeker binnen het uur na de bevalling). Onderbreek het huidcontact met uw baby niet. Door de baby nadien vaak aan te leggen, zonder beperking in tijdsduur of aantal keer, komt de borstvoeding meestal vlot op gang. Dit geldt ook gedurende de nacht.

Borstvoeding biedt uw baby:

- een bepaalde bescherming tegen ziekten en infecties dankzij de aanwezigheid van antistoffen,
- een ideale samenstelling van voeding die volledig afgestemd is op de behoeften van uw baby,
- een gunstige invloed op de rijping en de ontwikkeling van de hersenen door de aanwezigheid van vetzuren,
- minder kans op allergieën, overgewicht en diabetes,
- een voeding die licht verteerbaar is, waardoor minder maag- en darmproblemen optreden,
- een zachtere stoelgang,
- en een betere ontwikkeling van de mond- en kaakspieren.

Ook u profiteert van borstvoeding:

- de baarmoeder komt sneller terug tot de normale grootte, waardoor het bloedverlies in de kraamperiode vermindert,
- u bouwt een sterke band op met uw baby,
- u bereikt sneller uw oorspronkelijke gewicht,
- u loopt minder risico op de ontwikkeling van borst- en eierstokkanker vóór de menopauze,
- en op langere termijn hebt u minder kans op osteoporose.

Moedermelk is daarenboven gratis, altijd beschikbaar en altijd op de juiste temperatuur.

Tenzij er een medische noodzaak is, geeft u naast de borstvoeding best geen bijvoeding (zoals flesvoeding, water of thee). Wanneer het maagje van uw baby vol zit met bijvoeding zal hij/zij langer wachten om een volgende voeding te vragen. Daarenboven zullen uw borsten minder melk produceren als er bijvoeding gegeven wordt. Tot de leeftijd van 6 maanden heeft een baby enkel

maar moedermelk nodig: uitsluitend borstvoeding geven is dus ideaal!

U geeft uw baby best geen (fop) speentje, zeker niet voordat de borstvoeding goed op gang gekomen is (minstens 4 tot 6 weken) en de baby een goede drinktechniek heeft ontwikkeld. Zuigen op een fopspeen of speentjes van flessen kan tepel-zuigverwarring veroorzaken. Zo ontwikkelt de baby een verkeerde zuigtechniek aan de borst en kan er een voedingsmoment voorbij gaan zonder dat u het gemerkt hebt.

3.3 Je partner

Als partner is het niet altijd even gemakkelijk om je betrokken te voelen bij het hele gebeuren rond de zwangerschap. Belangrijk is dat u steeds open communiceert met elkaar. Enkele tips om uw betrokkenheid, zowel bij de zwangerschap als bij de bevalling, te verhogen.

U kan tijdens de zwangerschap met uw partner meegaan naar de consultaties bij de vroedvrouw of gynaecoloog. Door regelmatig te-

gen uw baby in de buik te praten of zachtjes over de buik te aaien, werkt u reeds aan een hechte band.

Tijdens de arbeid kan u uw partner masseren. Daarnaast kan u samen met haar de pijn van de weeën wegpuffen. Haar hoofd verkoelen met een fris washandje kan deugd doen. In samenspraak met uw partner en het begeleidende team kan u foto's maken tijdens de arbeid en de bevalling. Wanneer het eigenlijke persen begint, kan u het hoofd van uw partner ondersteunen.

Als u dit wenst, kan u in samenspraak met uw partner, het hoofdje van de baby zien geboren worden. Eénmaal uw kindje geboren is, wordt aan u gevraagd om de navelstreng door te knippen. Vraag gerust aan de vroedvrouw om hiervan een foto te nemen. Terwijl de vroedvrouw uw kindje de eerste verzorging toedient, kan u dit ook meevolgen en filmen of fotograferen.

04 INFORMATIE

Naar aanleiding van de geboorte van uw kind heeft u als vader of als meemoeder recht op vaderschapsverlof of meeoouderschapsverlof. Ongeacht het arbeidsregime waarin u tewerkgesteld (voltijds of deeltijds) bent, hebt u recht op tien dagen afwezigheid van het werk.

Deze dagen mogen vrij worden gekozen binnen vier maanden, te rekenen vanaf de dag van de bevalling.

Wenst u meer informatie over zwangerschap, bevalling en kraamperiode, dan kan u reeds in het begin van de zwangerschap een afspraak maken met een vroedvrouw voor een uitgebreid gesprek. De medewerkers aan de balie of de gynaecoloog kan hiervoor meer informatie geven. Wanneer u voor het eerst zwanger bent, is zulk overleg met een vroedvrouw zeker aan te raden.

In het ZOL worden ook twee infoavonden georganiseerd: een eerste sessie over zwangerschap en bevallen en een tweede sessie in verband met borstvoeding. Meer informatie over deze infoavonden kan u bekomen bij de baliemedewerkers.

Neem zeker ook nog eens een kijkje op onze website: www.zol.be/verloskunde
Hier kan u heel wat informatie nog eens rustig nalezen.

05 INFORMATIEDELING MET KIND EN GEZIN

In toepassing van artikel 11, derde lid, van het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Opgroeien regie, bezorgt het ziekenhuis een beperkt aantal gegevens betreffende u (uw INSZ- nummer, naam en voornaam, geboortedatum, adres, telefoonnummer en e-mailadres) en uw kind (naam, voornaam en geboortedatum) aan Kind en Gezin, zodat een teamlid van Kind en Gezin zich kan aanbieden om de dienstverlening op te starten of voort te zetten.

06 TOT SLOT

Graag zetten we nog even alles op een rijtje in een handige checklist. Door de checklist te doorlopen kan u de zwangerschap en de bevalling zeker goed voorbereiden.

Wat?	Wanneer tijdens de zwangerschap	Uitleg	OK
Kinderopvang	Zo vroeg mogelijk in de zwangerschap		
Kind en Gezin (K&G)	In het begin van de zwangerschap	Vul het groene formuliertje in en K&G zal contact met jullie opnemen.	
Administratie inzake ziekenhuisopname	Vanaf 13w	Wend je tot de dienst inschrijvingen (Z0.10). Zij brengen alle administratie voor de opname in orde. U krijgt ook meer uitleg over de kamerkeuze, de opnameverklaring, de financiële informatie en u ontvangt de onthaalbrochure van ons ziekenhuis.	
Griepvaccin	Kan op elk moment tijdens de zwangerschap.	Indien u zwanger bent tijdens het griepseizoen, adviseren wij het griepvaccin.	
Kraamhulp	Vanaf 20 weken	Bevraag u bij uw mutualiteit in verband met de kostprijs van deze kraamhulp.	
Consultatie huisarts	28 weken	Maak een afspraak bij uw huisarts. Hij of zij zal de zwangerschapscontrole uitvoeren en eventueel ook het kinkhoestvaccin toedienen.	
Kinkhoestvaccin (boostrix)	Tussen 24 en 32 weken	U laat dit vaccin best toedienen door uw huisarts. Ook uw partner laat zich best vaccineren vóór de geboorte van de baby. Voor jullie beiden wordt dit vaccin volledig terugbetaald.	
Suikertest	Tussen 24 en 28 weken	Deze test wordt bij alle zwangeren uitgevoerd om zwangerschapsdiabetes op te sporen.	

Wat?	Wanneer tijdens de zwangerschap	Uitleg	OK
Kraamgeld aanvragen	Ten vroegste vier maanden vóór de vermoedelijke bevalingsdatum	Voor het aanvragen van het kraamgeld verwijzen wij u graag naar www.groepakket.be. U ontvangt dit 'startbedrag' ten vroegste 2 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum.	
Erkenning van de baby	Vrij te kiezen	Zijn jullie gehuwd? Een erkenning is in dit geval niet nodig. Een kind geboren tijdens het huwelijk heeft immers automatisch de partner van de moeder als vader of meemoeder. U moet enkel uw baby aangeven bij de dienst Burgerlijke Stand van de gemeente waar het geboren is. Het trouwboekje is hiervoor noodzakelijk. Zijn jullie niet gehuwd? De erkenning van een kind is een verklaring waarbij u duidelijk maakt dat er een band van vaderschap, moederschap of meemoederschap bestaat tussen uzelf en een kind. Door een kind te erkennen hebt u dezelfde rechten en plichten ten opzichte van het kind als uw partner. Voor een erkenning moeten beide ouders samen naar de ambtenaar van de burgerlijke stand gaan om een aanvraag tot erkenning in te dienen. Dit kan in het gemeentehuis van uw woonplaats of in de gemeente waar het kind geboren is. Deze erkenning kan: * vóór de geboorte met een attest van de vermoedelijke bevallingsdatum. De gynaecoloog kan dit attest afleveren. * bij de geboorteaangifte zelf * na de geboorte, zonder tijdslimiet. Meer informatie hierover kan je altijd verkregen bij de Burgerlijke Stand van je gemeente.	
Zwangerschaps-oefeningen	Vanaf 26 weken	U kan deze oefeningen doen onder begeleiding van een kinesist. Deze helpt u om de ongemakken op het einde van de zwangerschap op te vangen en bereidt u voor op de arbeid en de bevalling.	

Wat?	Wanneer tijdens de zwangerschap	Uitleg	OK
Vroedvrouw aan huis (na het ontslag uit het ziekenhuis)	Rond 20 weken	Een lijst met alle erkende vroedvrouwen kan u terugvinden op www.vroedvrouwen.be .	
Wat bij een geplande keizersnede?		Bel de dag vóór de ingreep naar 089 32 50 55 (tussen 13u30 en 15u30) om te informeren naar het tijdstip waarop u verwacht wordt in het ziekenhuis.	
Inplannen van een afspraak voor een 'nacontrole'	6 tot 8 weken na de bevalling	Een nacontrole bij de gynaecoloog is heel belangrijk. Deze afspraak wordt meestal vastgelegd samen met de andere zwangerschapsafspraken. Als dit niet gebeurd is, kan dit steeds via de balie.	

Indien u zich tijdens de zwangerschap of tijdens het verblijf in het ziekenhuis zorgen maakt of twijfels of vragen hebt, aarzel dan niet om ons hierover aan te spreken.

Wij wensen u en uw hele gezin alvast een fijne zwangerschap, een vlotte bevalling en veel geluk in de toekomst.

De gynaecologen en het verloskundig team.

07 CONTACT

Raadpleging gynaecologie

Maandag tot vrijdag van 9 tot 16.30 uur: 089/80 71 00

Als u een vraag hebt m.b.t. de zwangerschap (een medisch probleem, ongerustheid) kan u de vroedvrouw steeds bereiken op het nummer 089 80 71 06.

Voor niet dringende vragen kan u ook mailen naar zwangerschapsconsulenten@zol.be

Enkel bij een medisch probleem of bij ongerustheid kan u tijdens het weekend of

's nachts ook contact opnemen met de **verloskamer**: 089/80 61 40

Materniteit: 089 80 61 30

Patiëntenbegeleiding: 089 80 68 50



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be