

INFORMATIEBROCHURE

Verloskwartier
Materniteit
Neonatologie



HEILIGHART
ALGEMEEN ZIEKENHUIS LIER

Deze brochure behoort toe aan:

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

.....

Telefoonnummer:

E-mail:

Naam partner:

Voornaam partner:

Gelieve deze brochure mee te brengen wanneer je komt bevallen.

Inhoud

Welkom	7
Voorstelling van het team	9
Prenatale fase	12
Arbeid en bevalling	18
Neonatologie	32
Verblijf op de materniteit	44
Praktische zaken	52
Algemene contactgegevens	55



Welkom

Weldra mogen wij jou verwelkomen voor de geboorte van je kindje.

Deze brochure geeft je informatie over onze afdelingen verloskwartier, materniteit en neonatologie. Heb je na het lezen hiervan nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om deze te stellen. Onze artsen en vroedvrouwen zijn steeds bereid je verder te helpen.

We danken je voor het vertrouwen en zullen je verblijf op onze afdeling zo aangenaam mogelijk maken.

Onze missie

De moeder-kind unit is een dynamische groep van gynaecologen, vroedvrouwen, kinderartsen en een aantal aanverwante disciplines. Vanuit een persoonlijke betrokkenheid zorgen we voor het medisch en psychisch welzijn van de patiënt: moeder-kind en partner. De zorg voor de patiënt staat hierbij centraal.

Onafhankelijk van ras, geloofsovertuiging, afkomst en geslacht bieden wij hoogkwalitatieve verloskunde aan in een moderne en veilige omgeving. Bij specifieke ziektebeelden van moeder en/of (ongeboren) kind zorgt de samenwerking met andere disciplines en omgevende ziekenhuizen voor een complete zorg. Overleg, doorverwijzing en advies maken deel uit van onze dienstverlening.

Onze visie

Zoals het 'heel natuurlijk' is dat de baby groeit in het lichaam van de moeder, zo is geboren worden ook 'heel natuurlijk'. Het team van de vroedvrouwen en gynaecologen streeft ernaar om de overgang van het leven in de baarmoeder naar het leven erbuiten zo veilig mogelijk te laten gebeuren.

Een goede voorbereiding is hiervoor belangrijk. Tijdens de prenatale raadpleging bij de gynaecoloog en de vroedvrouw worden de zwangere vrouw en haar partner geïnformeerd, begeleid en voorbereid op de bevalling. Kinesithérapie, infosessies en, zo nodig, psychologische ondersteuning maken hiervan deel uit. Een goede samenwerking met de huisarts maakt de zorg voor de zwangere vrouw compleet.

Voor ons, de vroedvrouwen, gynaecologen en kinderartsen, is de bevalling een intieme gebeurtenis. Een huiselijke en rustige omkadering, een veilige omgeving, tijd en ruimte voor vragen en aandacht voor de integriteit van de patiënte zijn essentiële voorwaarden om de geboorte zo vlot mogelijk te laten verlopen.

Het begeleiden van de zwangere, de bevalling en de opvang van de pasgeborene is een proces waarbij we beroep doen op de meest recente wetenschappelijke standaarden. We werken samen in een multidisciplinair team voor de beste zorg.

Wat is onze droom?

In de huidige technologische samenleving blijft de geboorte voor ons steeds een natuurlijke gebeurtenis. De zwangere vrouw en haar partner staan hierin centraal. Het is onze missie om de geboorte vlot en veilig te laten verlopen. Thuisbevallen in het ziekenhuis is onze visie. We heten jullie van harte welkom op onze afdeling met aandacht voor intimiteit, rust en huiselijkheid.

De materniteit met de uitstraling van een hotel biedt ruime en lichte kamers met alle moderne comfort.

De afdeling Neonatologie is zo ontworpen om de band tussen moeder/partner en kind te verzekeren vanaf de geboorte. De ouders worden nauw betrokken bij de zorg van de pasgeborene. De rooming-in kamers geven de mogelijkheid aan de jonge ouders om na ontslag uit de materniteit bij hun kind te verblijven.

Je kan rekenen op een dynamisch en enthousiast team om dit te realiseren!

Doorheen deze brochure kan je tips terugvinden die je eigen veiligheid tijdens het verblijf in het ziekenhuis bevorderen.

Je kan ze herkennen aan de roze kleur.

Voorstelling van het team

Gynaecologen verbonden aan het ziekenhuis



Raadpleging in het HeiligHartziekenhuis Lier

Afspraken: 03 491 27 20

Info raadplegingen via: www.heilighartlier.be of www.bevalleninlier.be

Privéraadpleging

dr. Cathy Caeymaex

Rederijkerslei 5 bus 2
2500 Lier
03 480 82 55

dr. Sabine Dobbelaere

J F Willemsstraat 79
2530 Boechout
03 454 42 88

dr. Caroline Gregoir

Liersesteenweg 84
2520 Emblem

dr. Henri Joos

Mechelsesteenweg 177
2500 Lier
03 488 55 80

dr. Ann Schmid

Baron Opsomerlaan 60,
2500 Lier
03 480 21 55

dr. Kathleen Wuyts

Mechelbaan 2 bus 2
2500 Koningshooikt
03 480 48 84

Kinderartsen verbonden aan het ziekenhuis

Afspraken: 03 491 23 87 (tussen 8u30 en 12u30)

Info raadplegingen via: www.heilighartlier.be



dr. Christel Broers
Baron Carolynlaan 37
2500 Lier
03 480 90 09

consultatie
HeiligHartziekenhuis Lier



dr. Shari Schroven

consultatie
HeiligHartziekenhuis Lier



dr. Jelena De Vriese

consultatie
HeiligHartziekenhuis Lier



dr. Lieve Verstraete
Molenstraat 25/002
2270 Herenthout
0498 44 13 29

consultatie
HeiligHartziekenhuis Lier



dr. An Huybrechs

consultatie
HeiligHartziekenhuis Lier



dr. Carole Janssens

consultatie
HeiligHartziekenhuis Lier



dr. Marlies Dirickx

consultatie
HeiligHartziekenhuis Lier



Prof. dr. Bert Suys

consulent
kindercardioloog
HeiligHartziekenhuis Lier



dr. Kristien Garmyn
Boomlaarstraat 100
2500 Lier
03 480 15 67

consultatie
HeiligHartziekenhuis Lier

Het verloskundige/verpleegkundige team bestaat uit: vroedvrouwen, lactatiekundigen en pediatriesch verpleegkundigen met bijzondere opleiding in de neonatologie.

Wij zijn een EBCOG erkend opleidingscentrum voor de specialisatie gynaecologie en verloskunde. Ons team wordt vervolledigd door een arts-specialist in opleiding. Tevens hebben wij studenten geneeskunde, vroedkunde of verpleegkunde die stage lopen. **Daarnaast werken we met een multidisciplinair team van o.a. kinesisten, sociaal verpleegkundigen, verpleegkundigen Kind & Gezin, diëtisten, psychologen,...**

Wachtregeling

De vrije artskenkeuze is een fundamenteel recht van iedere patiënt. Wanneer beroep gedaan wordt op de dienst spoedgevallen of tijdens de wachtdiensten (tijdens de nacht en tijdens het weekend) is de gekozen arts niet steeds beschikbaar.


Elke patiënt wordt op de hoogte gebracht dat de organisatie van de spoedgevallendienst en wachtdienst beperkingen kan inhouden voor de integrale vrije keuze van een arts.

De organisatie van de wacht- en spoedgevallendiensten kan niet afhankelijk zijn van het geslacht van de zorgverstrekker.

De beschikbaarheid en aanwezigheid van de artsen in het ziekenhuis in het kader van spoed- en wachtdiensten wordt vooraf vastgelegd.

De patiënt heeft steeds het recht om de zorg te weigeren. Dit wordt schriftelijk vastgelegd in het dossier. Er wordt gestreefd om de nodige kwaliteitszorg toe te dienen in functie van de urgentie binnen de perken van het mogelijke zonder evenwel dwang uit te oefenen.

Nuttige telefoonnummers

- Algemeen nummer  03 491 23 45
- Secretariaat verloskunde  03 491 22 74
- Verloskwartier  03 491 22 75
- Materniteit  03 491 21 85
- Neonatologie  03 491 22 70

Prenatale fase

Op raadpleging bij de gynaecoloog

Zwanger zijn is een heel natuurlijke gebeurtenis in het leven van de vrouw. Het lichaam ondergaat ingrijpende veranderingen en er moet een nieuw evenwicht gevonden worden. De bedoeling van de prenatale controles is het opvolgen van de algemene toestand van de zwangere vrouw en de ontwikkeling van het kind in de baarmoeder. Abnormaliteiten tijdens dit proces worden eveneens opgespoord.

De zwangerschap duurt 40 weken en wordt onderverdeeld in drie trimesters. Tijdens het **eerste trimester** (week 1 tot en met week 13) wordt informatie verzameld over jezelf, je familie en partner. Het moederboekje is hiervoor een zeer nuttig instrument. In dit boekje worden alle gegevens genoteerd die belangrijk kunnen zijn voor het goede verloop van de zwangerschap. De zwangerschapsduur wordt bepaald en de vermoedelijke bevallingsdatum wordt genoteerd. Het is daarom nuttig om dit boekje steeds bij je te hebben.

Ook een algemeen klinisch onderzoek, bestaande uit bloeddrukcontrole, urinestaal controle, meten van gewicht en lengte, maken deel uit van de prenatale raadpleging. De echografische controles tijdens het eerste trimester geven een eerste beeld van de toekomstige baby: de zwangerschapsduur, eventuele meerlingzwangerschap, opsporen van vroege tekens van afwijkingen (nekplooi, neusbeen, ...).

Bloedafnames worden afgesproken en gepland.

Tijdens het **tweede trimester** (week 14 tot en met week 27) wordt de ontwikkeling van de baby in de baarmoeder en de algemene toestand van de zwangere mama gevolgd. Een uitgebreide echografie en de suikertest om zwangerschapsdiabetes op te sporen, gebeuren tijdens deze periode.

Het **derde trimester** betekent een forse groei van de baby in de baarmoeder. Tijdens de prenatale controles wordt de groei opgevolgd en worden eventuele zwangerschapsverwikkelingen opgespoord.

Het vroegtijdig herkennen van mogelijke complicaties zoals zwangerschapsvergiftiging is belangrijk om problemen te voorkomen. Naarmate de bevalling nadert, wordt info gegeven over de wijze van bevalling of eventuele keizersnede. De gynaecoloog werkt samen met het team van de vroedvrouwen, de huisarts, de psycholoog, de endocrinoloog, Kind & Gezin en de sociale dienst om de zwangerschap zo optimaal mogelijk te begeleiden.

Op raadpleging bij de vroedvrouw

Na doorverwijzing door je gynaecoloog of huisarts kan je op raadpleging komen bij een vroedvrouw die deel uitmaakt van het verloskundig team van het ziekenhuis.

Inlichtingen en afspraak:

Op maandag, woensdag en vrijdag tussen 13 uur en 15 uur.

 03 491 22 74

Consultatiemomenten

Tussen 20 en 24 weken

- Glucose-challengetest
- Screening Born in Belgium
- Opmaak dossier
- Info vaccinatie tegen kinkhoest
- Bespreking borstvoeding of flesvoeding
- Info borstvoedingsavond
- Info thuiszorg na bevalling
- Eventuele afspraak lactatiekundige
- Controle hartslag baby

Overleg met zorgverleners

Indien je een overleg hebt met een zorgverlener zoals arts of vroedvrouw kan je vooraf je vragen noteren. Moest er iets onduidelijk zijn, kan je steeds om uitleg vragen. We beschikken ook over geschreven folders met informatie.

Op 38 weken (*niet standaard, soms op privéraadpleging*)

- Overlopen dossier
- Bloeddruk, pols, temperatuur
- Controle hartslag baby
- Glucose-challengetest
- Bespreking kinkhoestvaccinatie
- Bespreking borstvoeding/flesvoeding
- Info ligduur
- Bij: tweeling, diabetes, problemen met bloeddruk, geplande keizersnede,...
- Bespreking thuiszorg na bevalling
- Eventuele afspraak lactatiekundige

Geplande keizersnede (*minimum 1 week voor geplande datum*)

- Opmaak van het dossier indien niet gebeurd op 24 weken
- Bloeddruk, pols, temperatuur, urinecontrole
- Foetale monitoring
- Info opname op materniteit
- Informatie over (pre-)medicatie die je thuis moet innemen.

Vanaf 40 weken (*controle indien je nog niet bevallen bent*)

- Foetale monitoring
- Bloeddruk, pols, temperatuur, urinecontrole
- Eventueel vaginaal onderzoek
- Verdere opvolging en afspraken

Voorzorgen voor een veilige operatie/keizersnede

De arts en de vroedvrouwen bespreken met jou het verloop van de operatie. We zeggen je vanaf hoe laat je nuchter moet zijn.

We overlopen de verwijdering van juwelen, haarspelden, lenzen, bril, piercings, make-up, ..

Uitgebreide echografie

Dr. Gregoir is gespecialiseerd in echografie van de foetus.

Alle zwangere vrouwen die bij ons worden opgevolgd worden minstens 1 keer gezien voor een uitgebreide echografie. Deze echografie gebeurt tussen de 20 en 25 weken zwangerschap. Dit is het ideale moment om via echo te kijken of de organen goed aangelegd zijn en of er geen zichtbare afwijkingen zijn. Indien er problemen zichtbaar zouden zijn, zal dr. Gregoir meteen de nodig uitleg geven en verdere opvolging, onderzoeken of behandeling plannen.

Indien de foetus goed ligt, kan ze ook 3D of 4D beelden maken. Of dit mogelijk is, is afhankelijk van de ligging van de foetus. Wie graag een kopie wil van de foto's kan hiervoor een USB-stick (liefst een nieuwe) meebrengen.

Wat als het niet goed gaat?

Problemen bij de moeder of bij de ongeboren baby kunnen optreden tijdens de zwangerschap. Niet elke bevalling verloopt probleemloos. Ook bij de pasgeborene kunnen er problemen zijn. Geboren worden is tot op vandaag een heel avontuur. Ondanks onze medische kennis en apparatuur, hebben we als gynaecoloog, vroedvrouw en kinderarts de natuur niet steeds in de hand.

Door een goede opvolging, continue bijscholing en samenwerking met andere disciplines, proberen we de geboorte veilig te laten gebeuren. Indien nodig is een transfer naar een universitair ziekenhuis, waarmee we al jarenlang vlot samenwerken (24/24), steeds mogelijk.

Sommige aandoeningen vragen, zeker in combinatie met een zwangerschap, extra aandacht. Het gaat over o.a. diabetes mellitus, schildklierlijden, sociale/familiale/psychische problemen, enz. Bespreek dit zeker met je vertrouwde huisarts of gynaecoloog.

Prenatale kiné

In het ziekenhuis bestaat de mogelijkheid om prénatale kine te volgen vanaf de 28e zwangerschapsweek. **Inlichtingen en afspraak** kan op werkdagen van 8u tot 16u30 via het telefoonnummer 03 491 27 86.

Informatie “Arbeid en bevalling”

Het medisch-vroedkundig team van het Heilig Hartziekenhuis nodigt je uit om de virtuele infosessie over arbeid en bevalling te volgen.

Tijdens deze sessie maak je kennis met verschillende leden van ons team, en krijg je correcte en duidelijke informatie over opname, arbeid, bevalling en het verblijf in het ziekenhuis.

Je krijgt ook uitleg over de verschillende kamertypes, de verloskamer en de afdeling neonatologie. De sessie kan je meerdere keren bekijken via de QR-code die je ontvangt tijdens de suikertest. Alle informatie is ook terug te vinden op onze website.

Heb je na het bekijken van de video's en virtuele rondleiding nog vragen? Stuur dan gerust een mail naar prenatale.infosessie@heilighartlier.be, we beantwoorden je vraag met plezier.

Informatieavonden “borstvoeding”

De vroedvrouwen en gynaecologen organiseren één keer per maand een borstvoedingsavond. Tijdens deze informatieavond kom je alles te weten over het geven van borstvoeding aan je baby.

Voor deze informatieavond is een derdebetalingsregeling voorzien. Dat wil zeggen dat er geen extra kosten worden aangerekend en dat het aangerekende bedrag volledig wordt terugbetaald.

Opgelet: deze borstvoedingsavond is bedoeld voor toekomstige mama's die voor de eerste keer borstvoeding zullen geven. Wie graag info of begeleiding krijgt bij een tweede keer borstvoeding, kan terecht bij onze lactatiekundigen. Met hen maak je een afspraak via 03/491 22 74.

Inschrijven kan tussen de 30ste en 34ste (inclusief) zwangerschapsweek via www.heilighartlier.be/evenementen.

Inlichtingen kan via het nummer 03 491 22 74.



Arbeid en bevalling

Wanneer kom je naar het verloskwartier?

- Bij een eerste kind kom je langs bij regelmatige weeën (om de vijf minuten gedurende een uur). Vanaf een tweede kind kom je langs wanneer je regelmatig pijnlijke contracties voelt.
- Het geboorteprocés begint meestal met kleine, lichte en voorbijgaande samentrekkingen of contracties van de baarmoeder. Geleidelijk volgen de contracties elkaar sneller op en worden ze pijnlijker en regelmatiger. De buik wordt ook hard tijdens een contractie.
- Bij verlies van bloed of vruchtwater.
- Bij voortijdige weeën (d.w.z. vóór de 37e zwangerschapsweek).
- Bij verminderde bewegingen van je kindje.
- Na een ernstige val of auto-ongeluk.
- Op advies van de arts.

Indien je ongerust bent, kan je steeds (24u/24u) telefonisch contact opnemen met de vroedvrouw op de verloskamer: 03 491 22 75.

Hoe kan je verloskwartier bereiken?

- Tussen 7u en 21u kan je jezelf aanmelden aan het onthaal in de centrale hal. Deze vind je via de hoofdingang aan de Mechelsestraat 24.
- 's Nachts (tussen 21u en 7u) meld je jezelf aan op de dienst spoedgevallen, te bereiken via de Mechelsestraat 24, waar je wordt ingeschreven. Van daaruit word je begeleid naar het verloskwartier.
- Je kan jezelf ook steeds overdag via de spoedgevallen aanmelden als het dringend is.

**In het verloskwartier wordt geen bezoek toegelaten.
De aanstaande moeder wordt bijgestaan door haar partner of door één vertrouwenspersoon naar keuze.**

Het identificatiebandje

Bij opname in het ziekenhuis krijg je een identificatiebandje met je naam, voornaam en geboortedatum. Controleer zelf of alle gegevens correct zijn. Zorgverleners zullen vragen naar je naam, voornaam en geboortedatum. Dat kan raar overkomen maar is erg belangrijk om fouten te vermijden. Onthoud: Draag steeds het identificatiebandje. Zeg spontaan wie je bent. Vraag een nieuw identificatiebandje wanneer je bandje werd afgedaan of de gegevens niet meer leesbaar zijn. Dit geldt ook voor je baby!

Wat breng je mee?

Voor jezelf

- Om de administratie in orde te maken, breng je best je identiteitskaart mee, bloedgroepkaart en het moederboekje dat door de gynaecoloog werd ingevuld tijdens je zwangerschap.
- Gemakkelijk nachtkleed of T-shirt voor de bevalling (eventueel sokken: koude voeten tijdens de arbeid en na de bevalling zijn niet abnormaal).
- Nachtkledij (knoopjes vooraan zijn handig bij borstvoeding).
- Toiletgerief (handdoeken, washandjes, zeep, ...).
- Voldoende en ruime slippers.
- Schoenen (om vallen en/of uitglijden te voorkomen).

Kraamverband en borstkompressen krijg je op de afdeling.

Voor de baby

- Babykleding (onderhemdjes, kleertjes, kousjes,...)
- Zeep en haarborstel of kam
- Mutsje (kans op afkoeling na de geboorte)
- Katoenen wantjes (bescherming van het gezichtje bij lange nageltjes)
- Fopspeen indien gewenst
- Slabbetjes
- Babydekentje

Luiers en verzorgingsdoekjes zijn beschikbaar op de afdeling. Wie wil kan een verzorgingspakketje van €26 kopen op de dienst materniteit. Hierin zitten verzorgingsproducten, een thermometer, een kam en fysiologisch water.

Hoe verloopt de opname op het verloskwartier

Na aanmelding op het verloskwartier word je verwelkomd door de vroedvrouw, zij begeleidt je naar de kamer. Ze zal een aantal vragen stellen en het moederboekje vragen om jouw dossier verder aan te vullen. Een aantal standaard onderzoeken (bloeddruk, puls en temperatuur nemen, urine controleren) worden uitgevoerd. Vervolgens worden de harttonen van je kindje gecontroleerd.

Deze controle noemt men een Cardio-Toco- Grafie (CTG => “monitor”) en gebeurt met behulp van een apparaat dat door middel van geluidsgolven de hartslag van je kindje registreert. Tegelijkertijd wordt de weeënactiviteit van de baarmoeder gemeten. Een CTG duurt minimaal 40 minuten en is pijnloos.

Door een vaginaal onderzoek evalueert de vroedvrouw de ontsluiting van de baarmoederhals. Daarna overlegt de vroedvrouw met de behandelende gynaecoloog (van wacht) en wordt er beslist of je al dan niet opgenomen blijft. Het is niet abnormaal dat je nog terug naar huis kan, ook al heb je voorweën. Dit is de aanloop naar de eigenlijke arbeid maar kan soms enkele dagen in beslag nemen.

Op het verloskwartier verblijf je in een ‘arbeids-/verloskamer’. De vroedvrouw zal je met raad en daad bijstaan om de arbeid zo comfortabel mogelijk te laten verlopen. Baarmoedercontracties of weeën zijn pijnlijk, maar als je jezelf goed kan ontspannen zijn ze draaglijker. Hierbij zijn de aangeleerde prenatale ademhalings- en ontspanningsoefeningen van groot nut – (zie ‘prenatale kiné’ pagina 15).

Als je dit wil en jouw toestand het toelaat, kan je tijdens de arbeid gebruik maken van een warm bad of ontspannen op een zitbal. Zwangere vrouwen die op een bal zitten, nemen bijna altijd spontaan een goede rughouding aan. De benen worden licht gespreid en het bekken correct gekanteld, zodat er geen kussen nodig is om de houding te verbeteren.

De bal is zacht en zit aangenaam, zodat men zich ook gemakkelijk ontspant. Het onderlichaam wordt doorgaans ook beter doorbloed omdat men op een bal gewoonlijk niet stilzit, maar veeleer wiegt en draait.

Een epidurale anesthesie (de zogenaamde 'ruggeprik') is een verdovings-techniek van het onderlichaam. Deze heeft als doel de bevalling vrijwel pijnloos te laten verlopen. In het ziekenhuis is er 24u/24u een anesthesist aanwezig om epidurale anesthesie toe te passen indien je dat wenst. Meer info hierover kan je terugvinden op pagina 25.

De vroedvrouw houdt de gynaecoloog op de hoogte van de evolutie van jouw arbeid en verwittigt deze wanneer de bevalling zich aanmeldt.

Er zijn verschillende manieren om het welzijn van je kindje te volgen: dit kan door doptone, uitwendige of inwendige registratie van de harttonen. Deze registratie wordt weergegeven op monitors en kan zowel in de verpleegruimte, doktersruimte als consultatieruimte bekeken worden.

Bij problemen wordt de gynaecoloog onmiddellijk verwittigd. Tijdens de arbeid word je regelmatig vaginaal onderzocht door de vroedvrouw, om de vordering van de arbeid na te gaan. We laten de arbeid liefst spontaan verlopen, maar we bewaken toch de vooruitgang ervan en het welzijn van de baby. Het kan noodzakelijk zijn om de vliezen kunstmatig te breken, of om een weeënstimulerend middel te geven.



De bevalling

Het grote moment is aangebroken: je baby zal geboren worden. Je kan op verschillende manieren bevallen, hieronder vind je een overzicht..

Natuurlijke bevalling

Je kan op meerdere wijzen bevallen: op het bevallingsbed dat in verschillende posities kan omgebouwd worden, in het bad of de baarkruk.

Bij een epidurale verdoving beval je op het bevallingsbed.

Bij de bevalling zijn de partner en de vroedvrouw samen met de gynaecoloog aanwezig. In sommige gevallen is ook de kinderarts aanwezig. Enkel indien nodig zal een episiotomie (knip) uitgevoerd worden: dit is eerder uitzondering dan standaard. Bij sommige bevallingen wordt een ventouse (zuiger) geplaatst om de baby te laten geboren worden. Ook dit is een uitzonderlijke procedure.

Meteen na de bevalling wordt de baby op mama's buik gelegd zodat de mama en de baby kunnen genieten van het eerste lichamelijke contact. Dit huidcontact is een uniek moment voor moeder en kind. Indien gewenst mag de partner de navelstreng doorknippen.

Na de periode van het huidcontact wordt de baby door de vroedvrouw gewogen en gemeten. De baby wordt aangekleed, krijgt een mutsje en gaat terug naar de mama. Borstvoeding kan vrijwel onmiddellijk starten. De vroedvrouw zal hierbij een helpende hand bieden. Flesvoeding wordt ook opgestart. Indien de baby extra zorgen nodig heeft, gebeurt dit in de speciaal uitgeruste reanimatiekamer in aanwezigheid van de kinderarts.

Als de zorgen voor mama en baby afgerond zijn, verblijven ze nog 2 tot 3 uur op de verloskamer. Om de rust en de privacy te garanderen, is er geen bezoek toegelaten op de verloskamer.

Uiteindelijk worden mama en baby naar de afdeling materniteit gebracht waar de verantwoordelijke vroedvrouw zorgt voor het onthaal en verdere begeleiding.

Onderwater bevallen

In de kraamafdeling van het HeiligHartziekenhuis beschikt elke bevallingskamer over een relaxatiebad of douche. Er is ook een mogelijkheid tot een onderwaterbevalling.

Hoe verloopt een onderwaterbevalling?

Warm water werkt ontspannend en de contracties worden als minder pijnlijk ervaren. De toekomstige mama kan in het bad als de arbeid goed vordert: dit wil zeggen dat de contracties regelmatig en sterk zijn en dat er reeds een zekere ontsluiting van de baarmoederhals is.

Tijdens de arbeid worden jij en je partner door de vroedvrouw begeleid. Zowel de vaginale onderzoeken alsook de monitoring van de baby kunnen in het bad gebeuren. In het bad zit je naakt. Wie wil kan een topje in badstof dragen. Het dragen van een T-shirt wordt niet aangeraden omdat dit als koud aanvoelt.

Als de baby geboren wordt, zal hij naar de oppervlakte van het water begeleid worden. De baby krijgt nog steeds zuurstof via de navelstreng en zal nog niet onmiddellijk starten met actieve ademhaling onder water. De baby zal pas starten met ademen wanneer de huid door koude geprikkeld wordt. In het warme water treedt deze reflex dus niet op. Bovendien hebben alle pasgeborenen een duikreflex. Bij plotse onderdompeling sluit de luchtpijp zich automatisch af en kan er geen water in de longen komen.

Aan het begin van de luchtpijp zijn er meer smaakpapillen aanwezig dan op de tong. Wanneer het lijkt dat de baby ademt, neemt de baby een slok water. Hij proeft een lichaamsvreemd vocht en zal dus niet verder ademen. De geboorte van de moederkoek en het eventueel hechten gebeurt op het bevallingsbed dat in dezelfde kamer staat.

Soms is er een tegen-indicatie om in bad te bevallen. De gynaecoloog en vroedvrouwen zullen steeds met jou kijken wat de mogelijkheden zijn.

Wat gebeurt er met het water in het bad?

Wanneer je kiest voor een onderwaterbevalling wordt het bad gevuld met warm water. Tijdens de bevalling kan het water bevuild geraken door lichaamsvochten. Na de bevalling wordt het bad geledigd, gespoeld, gereinigd en ontsmet zodat het helemaal zuiver is.

Wanneer is een onderwaterbevalling niet mogelijk?

Er zijn een aantal redenen om niet in bad te bevallen:

- Infuus
- Vernauwing van het bekken
- Vroegere moeilijke bevallingen
- Tweelingzwangerschappen
- Stuitligging
- Bij problemen van de moederkoek (loslating van de placenta, voorliggende placenta)
- Bij vroeggeboorte (< 37 weken zwangerschapsduur) of bij groeiachterstand van de baby
- Epidurale verdoving kan niet in het bad
- Bij diarree
- Forse stoelgang van de baby in het vruchtwater
- Afwijkende monitor van het hartje van de baby
- ...

Er kunnen zich steeds tijdens de arbeid en de bevalling onvoorziene omstandigheden voordoen waardoor de bevalling niet meer veilig kan gebeuren. In die situatie ga je uit het bad en zal de bevalling gebeuren op de klassieke manier. Ook als jij of jouw partner zich niet comfortabel voelt in het bad heb je alle vrijheid om het bad te verlaten.



Bevalling onder epidurale verdooving

Bij een bevalling onder epidurale verdooving gebeurt in principe niets anders dan bij een natuurlijke bevalling. Het hele proces van weeën, ontsluiting, bevallen, huidcontact tussen moeder en kind, wegen, meten, .. blijft hetzelfde.

Wat?

Een epidurale anesthesie is een plaatselijke verdooving die tijdens de bevalling wordt geïnjecteerd ter hoogte van de onderste ruggenwervels om de zenuwen rond en in de bekkenstreek te verdoven (zenuwen van de baarmoeder en de bekkenbodem).

Wanneer?

Indien je een epidurale verdooving wenst, bespreek je dit met de vroedvrouw. In sommige gevallen zal de verloskundige je om medische redenen een epidurale verdooving aanbevelen. Als voornaamste medische indicaties gelden o.a. moeilijke inleiding, zeer langdurige arbeid, hypertensieve aandoeningen (hoge bloeddruk), stuitligging, meerlingen, ... Een epidurale verdooving wordt je nooit opgedrongen.

We raden je aan de beslissing niet te lang uit te stellen. Wanneer de bevalling reeds nakend is, kunnen de vroedvrouw en anesthesist in samenspraak beslissen geen epidurale meer te plaatsen omdat deze niet tijdig meer zal werken.

Stollingsstoornissen (bv. ziekte van Von Willebrand), een lokale infectie van de huid ter hoogte van de punctieplaats, sepsis en koorts of een allergie op lokaal verdovende middelen laten soms niet toe een epidurale verdooving te plaatsen. Afwijkingen van de rug, zoals scoliose of discushernia, rugoperaties, evenals obesitas (zwaarlijvigheid) kunnen de techniek bemoeilijken maar vormen niet noodzakelijk een tegenaanwijzing.

Wie?

Een epidurale verdooving wordt geprikt door een anesthesist die permanent aanwezig is in het ziekenhuis, je kan er dus 24u op 24u beroep op doen.

Hoe?

De vroedvrouw zal je vragen een operatieschortje aan te trekken. Na het plaatsen van een infuus, zal je gevraagd worden om rechtop te zitten. De vroedvrouw helpt je om de juiste positie aan te nemen.

Voor een ideale positie moet je jouw rug zo rond mogelijk maken door het onderste gedeelte van de rug volledig naar buiten te duwen. Na ontsmetting van de rug krijg je een kleine prik met een lokaal verdovend middel om de huid te verdoven.

Vervolgens wordt er met epidurale naald geprikt. Wanneer de naald op de goede plaats zit, wordt er een fijn buisje (=epidurale katheter) doorgeschoven tot in de buurt van de zenuwen die de pijn van de baarmoedercontracties geleiden. Zodra het buisje op zijn plaats zit, wordt een stevig verband aangebracht en sluiten we het buisje aan op de pijnpomp.

Na het testen van de goede positie, wordt een pijnstillend mengsel toegediend. Indien de ingestelde hoeveelheid onvoldoende is, of indien de weeën terug heviger worden, kan je door een druk op de knop van de pijnpomp een bijkomende dosis pijnstilling toegediend krijgen. Weet dat de pomp alles netjes registreert en dat je jezelf nooit een overdosis kan toedienen. Het plaatsen van een epidurale verdoving is zo goed als pijnloos en neemt ongeveer 15 minuten in beslag. Het duurt nog eens 15 minuten alvorens een volledig verdovend effect wordt waargenomen.

Een epidurale verdoving neemt de pijn weg, maar het gevoel van de weeën wordt bewaard. Dit heeft het voordeel dat je bij het einde van de arbeid de persweeën nog voelt zodat je gelijktijdig met de contracties kan meepersen voor de bevalling.

Nazorg

Nadat de epidurale verdoving geprikt is, helpt de vroedvrouw je om een comfortabele positie aan te nemen. De monitor wordt aangelegd om de harttonen van de baby en de contracties te registreren. Ook de bloeddruk wordt regelmatig gecontroleerd.

Ten gevolge van de verdovende medicatie kan de bloeddruk tijdelijk dalen. Om een bloeddrukdaling op te vangen, krijg je via een infuus extra vocht toegediend en zo nodig extra medicatie.

Indien nodig wordt de blaas gesondeerd, in zeldzame gevallen wordt er ook een blaassonde geplaatst. Sommige vrouwen voelen immers niet meer dat ze moeten plassen tijdens een epidurale verdoving. Een volle blaas belemmert de indaling van het babyhoofdje in het geboortekanaal.

Welke zijn de nevenwerkingen van een epidurale verdoving?

Volgende nevenwerkingen kunnen al dan niet voorkomen:

- Bloeddrukdaling: dit wordt opgevangen door een infuus en/of medicatie.
- Voos en zwaar gevoel in de benen: dit verdwijnt na het uitwerken van de pijnmedicatie. Tijdens de verdoving is bedrust aangewezen.
- Lichte jeuk tijdens de arbeid: dit is het gevolg van de medicatie. Dit verdwijnt ook na het uitwerken van de medicatie.
- Beven en bibberen: dit is een normale reactie tijdens de arbeid die ook kan optreden bij vrouwen die geen epidurale verdoving hebben gekregen. Warmte kan verlichting brengen.
- Rugpijn: enkele dagen drukpijn ter hoogte van de punctieplaats is niet abnormaal.
- In minder dan 5% van de gevallen volstaat de epidurale verdoving niet en moet de injectie eventueel herhaald worden.
- Zeldzaam is de pijnstilling niet effectief.

Complicaties

Te vermelden als mogelijke complicaties zijn o.a. aanprikken van een bloedvat of van het ruggenmergvlies.



Keizersnede

In sommige gevallen kan het nodig zijn een kindje te laten geboren worden via een keizersnede. De ingreep gebeurt in het operatiekwartier onder epidurale verdoving of in zeldzame gevallen algemene verdoving.

Geplande keizersnede

1. Op consultatie bij de vroedvrouw

Ongeveer één week voor de geplande ingreep, wordt een raadpleging bij de vroedvrouw voorzien. Hier krijg je alle nodige informatie en is er de mogelijkheid tot het stellen van eventuele vragen. De vroedvrouw overloopt het verloop van de dag van de keizersnede. In te vullen formulieren en medicatie worden meegegeven naar huis. Het eventuele risico op anesthesie wordt besproken.

Je krijgt ook alle nodige documentatie mee naar huis zodat je deze nog eens rustig kan nalezen. Heb je toch nog vragen? Stel ze dan gerust bij de volgende gynaecologische consultatie.

Wat krijg je mee?

- Infoboekje keizersnede
- 2 comprimés maagzuurremmer
- Mini-lavement
- In zeldzame gevallen, en in overleg met je gynaecoloog, wordt er voor de ingreep een inspuiting voor rijping van de longen van je baby toegediend op verloskamer.

2. Wat dient er thuis te gebeuren?

Avond voor de keizersnede

- “Trimmen” van de operatiezone, dit is het gebied net boven je schaamheugel. De haartjes moeten niet volledig weggeschoren worden, maar wel kort (millimeter).
- Inname van 1 tablet maagzuurremmer met een klein beetje water, voor het slapen gaan.
- Eten kan je doen tot 6 uur voor de ingreep.
- Drinken van heldere dranken (thee, koffie, water, appelsap,...) mag je blijven doen tot 2u voor de ingreep.

Ochtend van de keizersnede

- Het mini-lavement zorgt ervoor dat het laatste stukje van de darm geledigd wordt.
- Douche nemen.
- 2^{de} tablet maagzuurremmer innemen met klein beetje water.
- Make-up, juwelen/piercings, nagellak,... verwijderen.

Wat breng je mee de dag zelf?

- Moederboekje
- Bloedgroepkaart
- Identiteitskaart van jezelf en je partner
- Ingevuld anamneseformulier
- Eventueel TED-kousen (antitrombosekousen) van vorige opname/keizersnede
- Koffer met alle benodigheden voor jou en je baby (inclusief mutsje)
- Monitorbanden

3. De dag van je keizersnede

Begeef je naar het ziekenhuis op het afgesproken tijdstip. Na aanmelding op de materniteit word je op de kamer geïnstalleerd. Hier zal je een operatieschortje vinden dat je mag aantrekken.

Eens geïnstalleerd zal de vroedvrouw de harttonen van de baby registreren door middel van een cardiocografie, bloeddruk, pols en temperatuur opmeten en een infuus prikken.

De vervoersploeg haalt je op en brengt je samen met je partner naar het operatiekwartier. Zorg ervoor dat je het babymutsje meeneemt, je baby heeft dit nodig vlak na de geboorte.

Je partner mag bij de keizersnede aanwezig zijn als deze onder epidurale anesthesie gebeurt. Indien de keizersnede onder algemene verdoving moet gebeuren, dient de partner te wachten in de wachtruimte. Meestal duurt de keizersnede 30-45 minuten.

Gentle keizersnede

Direct huidcontact tussen moeder en baby is belangrijk voor een goede moeder-kind binding. Zelfs tijdens een keizersnede is dit mogelijk. Na de geboorte kijkt de kinderarts de baby na en geeft de vroedvrouw de eerste zorgen.

Nadien wordt de naakte baby op de borstkas van de mama gelegd zodat een direct huidcontact mogelijk is. Een verwarmd dekentje wordt op de rug van de baby gelegd. Hij krijgt ook een muts om afkoeling via het hoofd te voorkomen. De baby blijft liggen tijdens het verdere verloop van de keizersnede.

Na de keizersnede worden moeder en kind in bed gelegd. De baby blijft dichtbij de mama.

Als de keizersnede goed verlopen is, zullen ouders en baby teruggaan naar de verloskamer voor verdere observatie gedurende een tweetal uur. Ook wordt de voeding gestart. Nadien word je met jouw baby naar de materniteit gebracht waar de vroedvrouw je onthaalt en meer informatie geeft over je verblijf.

Een gentle keizersnede is enkel mogelijk indien de toestand van de moeder en de baby dit in veilige omstandigheden toelaat.

Indien een gentle keizersnede niet mogelijk is

Na de geboorte krijgt jouw kindje de eerste verzorging door de aanwezige vroedvrouw/kinderarts (meten, wegen,...). Als de toestand van het kindje stabiel is, wordt het in warme doeken gewikkeld en even bij de mama gelegd. Nadien vertrekt de vroedvrouw met de baby in een transportincubator naar de materniteit (partner volgt mee).

Als alles achter de rug is, wordt de mama in bed gelegd en voor parametercontrole naar de recovery gebracht. Zodra de mama stabiele parameters heeft (+/- 1u à 2u), kan zij ook naar de kamer.

Niet geplande keizersnede

Soms is een besluit tot keizersnede onverwacht en dan gebeurt de voorbereiding op het verloskwartier. In zeer dringende omstandigheden gebeurt de keizersnede onder volledige verdoving/narcose. Nadien wordt de mama in bed gelegd en naar de ontwaakafdeling gebracht. Zodra de mama stabiele parameters heeft (+/- 1u à 2u), kan zij naar de kamer.



Neonatologie

Soms moeten pasgeborenen worden opgenomen op de afdeling neonatologie omdat ze extra zorgen en/of observatie nodig hebben.

Zowel bij een verwachte als onverwachte opname zullen jullie door de verpleeg- en vroedkundige worden ondersteund. Elke baby wordt met dezelfde deskundigheid en aandacht verzorgd. Met de volgende informatie willen we jullie zo goed mogelijk inlichten over de gang van zaken op deze afdeling.

De afdeling is dag en nacht bereikbaar op het nummer 03 491 22 70.

Medewerkers

Verpleegkundig team

Onder leiding van een clusterverantwoordelijke, nemen pediatrische verpleegkundigen en vroedvrouwen de zorg op voor je kindje.

Medisch team

Ons team van kinderartsen verzorgt de dagelijkse opvolging van jullie kindje. Jullie hebben als ouder de vrije keuze wie de vaste kinderarts wordt. Als jullie dat al weten tijdens de opname, kan die arts in de mate van het mogelijke de oudergesprekken op zich nemen.



Multidisciplinair team

Logistiek medewerkers: voor de logistieke ondersteuning kunnen we rekenen op de hulp van kinderverzorgsters. Naast de bereiding van babyvoeding nemen zij een aantal logistieke taken op.

Andere medewerkers: afhankelijk van de zorgbehoefte van jullie kindje, kunnen we beroep doen op andere zorgverleners binnen ons multidisciplinair team, zoals de sociale dienst, kinesist, psycholoog, kindercardioloog, radioloog, voedingslogopedist, ...

Indeling afdeling

Op de afdeling zijn er 4 patiëntenkamers waar 1 tot 3 baby's per kamer kunnen verblijven. In de verpleegpost staat een centraal monitorsysteem; op deze manier kunnen we alle kinderen nauw opvolgen.

Rooming-in

Rooming- in wil zeggen dat moeder en baby samen op één kamer verblijven. Op deze manier kan je op een zelfstandige manier voor je baby zorgen met continue professionele ondersteuning.

Wanneer je een korte of langere periode samen met je kind in een rooming-in kamer verblijft, komen er soms nog onzekerheden boven tijdens de verzorging. Je wordt daarbij met raad en daad bijgestaan door de verpleegkundigen. Zo kan je wennen aan het slaap- en waakritme, voedingspatroon, etc. van je baby.

Dat is van toepassing als je baby op de neonatologie is opgenomen en bijna naar huis mag. Op deze manier willen we de overgang naar huis zo vlot mogelijk laten verlopen. In samenspraak met de kinderarts wordt er afgesproken wanneer je in rooming- in kan gaan. Dagelijks komt er ook een kinderarts langs om naar je baby te kijken.

De rooming-in kamers bevinden zich op de afdeling Neonatologie. Dat is een opnameafdeling voor baby's. Er is dus geen verzorging van de mama door een vroedvrouw mogelijk. Om alle ouders de kans te geven om gebruik te maken van de rooming-in kamers, beperken we het verblijf daar tot maximaal één week. Wanneer je verblijft op deze kamer kan je dagelijks kiezen voor een standaard ontbijt. Je betaalt een standaardprijs per nacht.

Bezoek op neonatologie

Voor de ouders is de afdeling neonatologie 24 op 24 uur toegankelijk; ook telefonisch op het nummer 03 491 22 70. De neonatologie is een gesloten afdeling. Je moet dus eerst aanbellen voor je de afdeling kan betreden. Bezoek mag enkel binnen op de afdeling met toestemming van de ouders. De zorgen aan de baby worden altijd voorbehouden aan de ouders.

- Ouders zijn te allen tijde welkom.
- Bezoekers (indien niet ziek) zijn eveneens welkom tijdens de bezoeken van 16u tot 19u (2 personen per keer).
- Broertjes en zusjes zijn welkom als ze niet ziek zijn en zeker geen mazelen /windpokken hebben. In de winterperiode zijn kinderen onder de 12 jaar niet toegelaten. Broertjes of zusjes ≤ 6 jaar die verkouden zijn, snotteren en hoesten en toch langskomen, moeten een mondmaskertje dragen.
- Iedereen die op bezoek komt, dient de handen te wassen en/of ontsmetten vooraleer de afdeling te betreden. Mogen we je ook vragen om extra aandacht te schenken aan de gezondheidstoestand van jouw bezoek.
- Bezoekuren kunnen aangepast worden op basis van noodsituaties.

Bij het eerste bezoek word je begeleid door een verpleegkundige die je de nodige info zal geven over de voorzorgsmaatregelen. In geval van een verkoudheid is het dragen van een mondmasker noodzakelijk. Bij vragen kan je bij de verpleegkundige terecht.

Tijdens de opname van jouw baby zal je geconfronteerd worden met andere ouders en baby's. Om de privacy van iedereen te garanderen, vragen we om enkel aandacht aan jouw baby te besteden. Er wordt enkel informatie gegeven aan de ouders en nooit aan anderen, ook niet telefonisch.

Elk ouderpaar krijgt een toegangsbadge bij opname op de neonatologie. Bij het niet teruggeven van de badge, zal er €20 worden aangerekend. Bij ontslag en teruggave van deze badge krijg je het bedrag terug. Gelieve deze badge niet door te geven aan bezoekers.

Opname indicaties

Welke baby's worden op de afdeling opgenomen?

In geval van (maar niet uitsluitend):

- Dysmaturiteit: dit is een zwangerschapsduur van >37 weken maar met een geboortegewicht <2500g.
- Prematuriteit: dit zijn baby's geboren <37 zwangerschapsweken.
- Aanpassingsproblemen na de geboorte.
- Ademhalingsproblemen.
- Voedingsproblemen.
- Infecties.
- Hoog bilirubinegehalte of neonatale geelzucht waarbij dubbele fotherapie noodzakelijk is.
- Mama die bepaalde medicatie heeft genomen waarbij extra observatie van de baby nodig is.
- Mama die tijdelijk de zorg van haar kindje niet kan opnemen.
- Diabetes of zwangerschapsdiabetes met gebruik van insuline.

Wat breng je mee als jouw baby moet worden opgenomen?

- Babykleding (zo mogelijk 2 setjes en nieuwe kledij wordt best vooraf gewassen)
- Muts
- Thermometer
- Verzorgingsproducten
- Eventueel badthermometer, fopspeen, dekentje of knuffel
- De mogelijkheid bestaat om een verzorgingssetje aan te kopen op de afdeling.

Als regionaal ziekenhuis werken we nauw samen met de universitaire ziekenhuizen van Antwerpen en Leuven.

De verzorging van je baby

Ouderparticipatie

Als ouder speel je een belangrijke rol bij de ontwikkeling van jouw kindje. Je aanwezigheid is van groot belang en iedere vorm van contact draagt bij tot een positieve evolutie in de gezondheidstoestand van de baby. Daarom worden ouders zo snel mogelijk bij de zorg betrokken.

Zodra de toestand van het kindje het toelaat, zal je gevraagd worden om mee te helpen met de verzorging. Dat omvat het verluieren, het geven van borstvoeding of een flesje en later ook het geven van een badje. Het is belangrijk dat je dit al inoefent alvorens de baby naar huis gaat.

Het badje kan gegeven worden van zodra je baby in een bedje ligt. Een badje wordt, op de afdeling, om de dag gegeven. De verpleegkundige geeft je de nodige uitleg, tips en begeleiding.

Naast aandacht en zorg, heeft jouw baby ook rust nodig, dit is heel belangrijk. De verzorging zal zoveel mogelijk gepland worden rond de voedingsmomenten. Dit is het beste moment omdat de baby dan wakker is.

Het medisch en verpleegkundig team zal de ouders steeds informeren over de behandelingen en onderzoeken die moeten gebeuren. Het is praktisch niet haalbaar om steeds uitdrukkelijk je toestemming te vragen, maar we streven altijd naar het verbeteren en waarborgen van de gezondheidstoestand van jouw kindje.

Daarom informeren we jullie zo goed mogelijk bij de aanvang van de opname en gaan we nadien uit van een stilzwijgende toestemming voor basisbehandelingen. Indien je hiermee niet akkoord bent, vragen we dit te melden aan één van onze medewerkers

De incubator

In de incubator is het extra warm en kunnen we ook extra zorg bieden zoals ademhalingsondersteuning, zuurstof, infuus, etc. Deze maatregelen worden meestal toegepast tot we zien dat de gezondheidstoestand van de baby verbeterd is en/of de baby een gewichtje heeft van meer dan 2kg. Wanneer de baby in een incubator (isolette) ligt, kan je hem of haar aanraken door jouw handen door de openingen van de incubator te brengen.

Je kan ook praten tegen jouw baby. Eén kleine knuffel (vb. teddybeer) in de incubator is toegestaan, mits deze gewassen is. Als jouw kind wat sterker is, bieden we de mogelijkheid om jouw baby eigen kleertjes te laten dragen. Tot dan ligt je baby enkel met een luier in de incubator zodat hij/zij goed geobserveerd kan worden.

Bedje

Als de baby zijn temperatuur op peil kan houden, genoeg weegt en er geen andere tegenindicatie is, kan je baby naar een gewoon bedje. We zullen je dan vragen om warme kleren, sokken, muts, etc. mee te brengen. Indien nodig kan er nog een verwarmd matrasje gebruikt worden als de baby zijn lichaamstemperatuur blijft schommelen.

Kangoeroeën

Kangoeroeën, ook wel skin-to-skin genoemd, moedigen we sterk aan. Dit betekent dat jouw kindje bloot op je eigen blote borst of op die van jouw partner ligt met een doek erover. Kangoeroeën is mogelijk, maar geen verplichting; er wordt natuurlijk wel rekening gehouden met de toestand van het kindje. Skinnen doe je best in een comfortabele houding en minstens voor een periode van 30 tot 60 minuten aaneensluitend bij dezelfde ouder. Zo kan je kindje tot rust komen en een volledige slaap cyclus doorlopen op de borst.

Patiëntenidentificatie

De verpleegkundige/vroedvrouw vraagt dagelijks de naam en geboortedatum van jouw baby en controleert dit op het naambandje. Dit is nodig voor de veiligheid van de baby. Het is heel belangrijk dat je er als ouder op let dat jouw baby het naambandje draagt en dit pas verwijdert bij het verlaten van het ziekenhuis.

Apparatuur

Op de afdeling neonatologie wordt elke baby continu door een monitor bewaakt. Indien we niet op de kamer zijn, kunnen we via een centraal monitorsysteem alle parameters in de gaten houden. We meten de hartslag, saturatie (= zuurstofwaarde in het bloed) en ademhaling door elektrodes op de buik en borstkas te kleven. Soms is het enkel nodig dat er een sensor aan het voetje wordt bevestigd.

De voedingen

Wanneer de baby prematuur geboren wordt of wanneer het omwille van een andere reden niet mogelijk is om voeding via de mond op te nemen, bekijken we samen met de kinderarts of er voeding via een maagsonde moet toegediend worden.

Sondevoeding wordt soms gestart als de slik-en zuigreflex nog niet voldoende ontwikkeld is of als je kindje te ziek is of de kracht mist om te kunnen drinken. Een maagsonde is een buisje dat via de neus in de maag gebracht wordt en vastgeplakt wordt op de wang.

Er wordt altijd met kleine hoeveelheden gestart en deze worden dagelijks aangepast aan de toestand van het kind. Het aantal keer voeding kan variëren van 6 tot 8 keer per dag. Soms is het nodig dat er continue voeding gegeven wordt. Hierbij zijn er 4 keer per dag rustpauzes ingelast, waarop de baby geen voeding krijgt. Zodra de baby de behoefte heeft om te zuigen, mag hij zelf beginnen drinken.

Het is mogelijk dat er niet meteen met voeding gestart wordt, maar dat de baby alle voedingsstoffen krijgt via een infuus. Hierin zit alles wat jouw baby de eerste uren nodig heeft. Het infuus kan geplaatst worden in het handje, armpje, voetje, hoofdje of via de navel en wordt gefixeerd met een plankje, zodat het infuus goed blijft zitten.

Borstvoeding

Moedermelk is kwalitatief de beste en meest aangepaste voeding. Het is een keuze die je samen met jouw partner maakt.

Als je rechtstreeks borstvoeding kan geven, word je hierbij begeleid door de verpleegkundigen/vroedvrouwen. We geven je alle tips mee om alles zo goed mogelijk te laten verlopen. Afhankelijk van de gezondheidstoestand van de baby is het niet altijd mogelijk om hem rechtstreeks aan de borst aan te leggen. We proberen dan een schema af te spreken dat voor jou en jouw baby past. Het schema omvat een combinatie van aanleggen aan de borst en moedermelk via een flesje. Vaak is het nodig om dit schema thuis verder op te bouwen. Een zelfstandige vroedvrouw kan je hierbij helpen.

Indien rechtstreeks aanleggen niet mogelijk is omwille van medische redenen, dan is afkolven aangewezen. De verpleegkundigen zullen je met raad en daad bijstaan om het kolven van de moedermelk in hygiënische omstandigheden mogelijk te maken.

De eerste 24 uur gebeurt dit manueel en daarna met een elektrische kolfmachine. Het is belangrijk dat je om de drie uur kolft om de productie van de moedermelk op gang te brengen. De eerste moedermelk, ook wel colostrum genoemd, is heel voedzaam. Colostrum wordt vrijwel meteen gegeven aan de baby in overleg met de pediater.

Het is heel normaal dat je in het begin nog niet veel gaat afkolven. Pas vanaf de 3^{de} of 4^{de} dag komt de melkproductie volop op gang. De afgekolfde melk wordt, afhankelijk van voorraad, bewaard in de ijskast of diepvries. Kleef steeds een sticker op het potje en vermeld daarin de naam, geboortedatum, datum en uur van kolven. We ontdooien afhankelijk van de nood van de baby.

Voor de meeste baby's is tepelgewenning wel vrij snel mogelijk. Dat betekent dat je kindje met het mondje tegen je blote borst gebracht wordt om "op verkenning" te gaan.

Flesvoeding

Flesvoeding is een goed alternatief als borstvoeding niet mogelijk of wenselijk is. De meest geschikte kunstvoeding wordt gekozen door de pediater.

Wanneer je gekozen hebt voor flesvoeding, zijn de uren van de voeding afhankelijk van het aantal voedingen van jouw baby. Je kan met de verpleegkundigen afspreken wanneer je zelf het flesje komt geven. In het begin is het geven van een flesje niet altijd vanzelfsprekend, dan geven we je graag alle tips die nodig zijn.

Soms is het nodig dat de verpleegkundige/vroedvrouwen de eerste flesjes geven om de voeding en het zuigen aan de fles goed te kunnen observeren. Je mag gerust eigen flesjes meebrengen als je dat wil, zodat jouw baby hiermee kan oefenen.

Onderzoeken

Onderzoeken die gebeuren bij jouw baby worden voorgeschreven door een pediatier. Het kan gaan over onderstaande onderzoeken.

Bloedonderzoeken

Bij een opname op couveuse gebeuren er vaak 1 of meerdere bloedafnames. Dat gebeurt met een prik in het handje, armpje, voetje of hoofdje. Babycalmine (= sterk geconcentreerd suikerwater) wordt in de mond gedruppeld. In combinatie met zuigen op een tutje heeft dit een pijnstillend effect voor de baby.

Radiografie

Soms kan het nodig zijn om de toestand van de longen te beoordelen, bv. om de plaatsing van een navelkatheter te controleren. Dan wordt er een RX-foto genomen op de couveuse zelf.

Echografie

Hiermee kunnen de nieren, de heupen, het hart, de hersenen... gecontroleerd worden. Met een echografiesonde en gel kijkt men naar deze organen. Enkel de echografie van het hart gebeurt op de afdeling; voor de andere controles wordt er met een bedje of incubator naar de radiologie gereden.

Oogfundusonderzoek

Dit onderzoek kan nodig zijn bij prematuur geboren baby's die onder de 32 zwangerschapsweken geboren zijn. De oogarts komt langs op de afdeling om hun oogjes na te kijken. Voordien wordt er medicatie in de oogjes gedruppeld zodat de arts beter in de oogjes kan kijken.

Ontslag

De pediatr zal in overleg met jullie beslissen wanneer de baby naar huis kan. Er zijn ontslagcriteria opgesteld waaraan de baby moet voldoen. Aarzel niet om al jouw vragen te stellen voor ontslag; het kan handig zijn dat je de vragen neerschrijft zodat je niets vergeet.

Alle nuttige informatie over het voedingsschema en de medicatie krijg je schriftelijk mee. Je kan ons nadien nog steeds contacteren indien je vragen hebt. Wij raden je aan om de baby thuis te laten opvolgen door een zelfstandige vroedvrouw en de kinderarts.

Wat breng je mee als de baby naar huis mag?

- Een body en een pyjama.
- Warme bovenkledij en een muts.
- Een dekentje.
- Een maxi-cosi of draagmand om de baby veilig te kunnen vervoeren. Het is handig om op voorhand even uit te proberen hoe je het autozitje correct bevestigt in de wagen.
- Eventueel een koelbox indien er nog moedermelk voorradig is.

Ontslagcriteria:

- Een post menstruele leeftijd of PML vanaf 37 weken. PML is de zwangerschapsleeftijd bij de geboorte + de leeftijd vanaf de geboorte.
- Een gewicht vanaf 2500g.
- De baby moet vlot drinken aan de borst en/of van een flesje.
- De baby moet alarmvrij zijn.
- Geen infectieparameters.
- Normaal bilirubinegehalte.
- Normale bloedsuikerspiegel.
- ...

Om ervoor te zorgen dat de baby naar huis kan, zijn het vaak een combinatie van ontslagcriteria die moeten voldoen.

Nog enkele belangrijke tips

- Een vast levensritme, met regelmatige slaapuren en voeding is belangrijk. Vermoeiende reizen, familiefeesten en andere activiteiten die het dag- en nachtritme verstoren, moet je zoveel mogelijk vermijden.
- De eerste dagen na thuiskomst controleer je best enkele keren de temperatuur van jouw baby. Het is belangrijk om afkoeling te vermijden. De ideale rectale lichaamstemperatuur ligt tussen 36,5 °C en 37,5 °C. Pas de kledij en het beddengoed aan op basis van de lichaamstemperatuur van de baby.
- Plaats jouw baby nooit zonder bescherming (parasol en zonnecrème) in de zon.
- Veilig slapen gebeurt in een rookvrije omgeving. Slapen op de buik moet vermeden worden, leg de baby bij voorkeur op de rug.
- Vermijd huisdieren in de omgeving van jouw baby.
- Laat jouw kind nooit alleen in bad of in de auto!
- Een verlengd postnataal verlof is mogelijk bij een ziekenhuisopname van de pasgeborene die meer dan 7 dagen in het ziekenhuis moest verblijven. Vanaf de 8^{ste} dag kan de moeder haar postnataal verlof verlengen met het aantal dagen van opname van de baby. De maximale verlenging bedraagt 24 weken, die mag niet onderbroken worden en moet aansluiten op het postnataal verlof. Bij ontslag krijg je hiervoor een formulier mee dat je bij jouw werkgever en ziekenfonds moet bezorgen.
- Verdere raadgevingen kan je terugvinden op de ontslagpapieren.
- In de brochures van Kind en Gezin vind je eveneens alle informatie.
- Als je nood hebt aan lotgenotencontact wanneer jouw baby prematuur geboren is, verwijzen we naar VVOC. Dit is de Vlaamse Vereniging voor Ouders van Couveusekinderen. (www.vvoc.be)



Verblijf op de materniteit

De kamers

De afdeling materniteit heeft suite-, comfort- en tweepersoonskamers. De gerenoveerde ruime en lichte kamers zijn voorzien van alle hedendaags comfort waar het aangenaam is om te herstellen na een bevalling en bezoek te ontvangen.

Alle kamers beschikken over:

- Een volledig uitgeruste privébadkamer
- Een koelkast en een microgolfoven
- Een kluis voor het opbergen van waardevolle voorwerpen
- Een elektrisch verstelbaar bed, zo kan je zelf de meest comfortabele stand kiezen.
- De suitekamers beschikken over een zetelbed zodat de partner kan blijven overnachten.



Een valpartij is snel gebeurd. Let op:

Stap nooit op kousen. Draag schoenen die goed aansluiten en niet glijden. Kom traag recht uit bed, onderzoekstafel of stoel om duizeligheid te voorkomen. Sta eerst korte tijd goed recht voor je begint te stappen. Zorg voor voldoende verlichting in je directe omgeving. Vraag onze hulp als je je onzeker voelt, ook met betrekking tot je baby. Het bedje van je baby staat op wieltjes. Zet deze steeds vast. Laat je baby nooit alleen op het verzorgingskussen! Wanneer je baby op onderzoek moet, zal dit steeds in het bedje of een maxicosi gebeuren. Kortom... Let op voor vallen!

Preventie van doorligwonden

Neem in bed en zetel regelmatig een andere houding aan. Vraag hiervoor hulp aan een verpleegkundige indien nodig. Spreek hen aan wanneer je niet op een droge en gladde onderlaag zit. Eet en drink voldoende. Verwittig de verpleegkundige wanneer je huid rood wordt of pijnlijk aanvoelt. Zorg dat je baby tijdig een nieuwe pamber krijgt. De navelklem mag niet op de huid drukken.

Organisatie gangen

Laat geen onnodige spullen achter op de gang. Als het toch niet anders kan, zet dan buggy's, rolstoelen, karren, kinderstoeltjes,... aan dezelfde kant van de gang.

Verloren voorwerpen

Niets vergeten in te pakken? Kijk goed na dat je niets vergeet in de koelkast, de badkamer, kasten, het stopcontact,...

Verzorging

Op de materniteit verblijf je 3 dagen, de dag van de bevalling niet inbegrepen. In geval van een keizersnede zijn dit 5 dagen.

De vroedvrouw evalueert o.a. je bloedverlies, het terug kleiner worden van de baarmoeder (= baarmoederinvolutie) en eventueel het genezingsproces van de knip (= episiotomie) of ruptuur. Gedurende de eerste 24 uur na de geboorte gebeuren deze controles regelmatig. De volgende dagen neemt de frequentie van de controles geleidelijk af en krijg je stap voor stap de nodige informatie voor jouw persoonlijke verzorging. Er is de mogelijkheid om na een toiletbezoek jezelf te spoelen.

Ook bij jouw baby worden dagelijks de nodige observaties (gewicht, temperatuur, huidskleur, voeding, ...) uitgevoerd. De eerste dag van je verblijf gebeurt de verzorging van de baby (badje, wegen, navelverzorging, ...) door de vroedvrouwen/kinderverzorgsters. Van zodra jouw toestand het toelaat, word je begeleid bij het aanleren van de verzorging van je baby.

We streven ernaar om je zoveel mogelijk informatie (aandachtspunten bij de verzorging moeder en kindje, voeding kindje,...) te geven zodat je bij ontslag uit het ziekenhuis goed voorbereid bent om je persoonlijke verzorging en die van jouw baby thuis verder te zetten.



Help mee aan een correcte handhygiëne

Onze zorgverleners ontsmetten hun handen voordat ze jullie verzorgen. Dit helpt ziekenhuisinfecties te voorkomen.

Zorg zelf ook voor een goede handhygiëne en was ze steeds na een maaltijd, het gebruik van een toilet en na hoesten, niezen of snuiten. Je mag ook zelf gebruik maken van de handontsmetting, beschikbaar op elke kamer. Vraag advies aan de vroedvrouw of arts.

Pijn is geen taboe! Erover praten helpt!

Pijn is meetbaar, aarzel niet om een zorgverlener hierover aan te spreken. Je kan nooit een fout cijfer geven, het gaat om de pijn die je zelf ervaart. Ook een baby kan pijn hebben. Heb je de indruk dat je baby pijn heeft of zich ongemakkelijk voelt, verwittig dan een verpleegkundige.

Dagindeling

- 7u - 7u30: overdracht nachtverpleging aan collega's van de vroege shift
- 8u: ontbijt
- 9u - 12u:
 - » ochtendverzorging van moeder en kind
 - » bezoek kinderarts en gynaecoloog
 - » bezoek kinesitherapeut
 - » schoonmaak van de kamer
- 12u: middagmaal
- 14u - 15u: patiëntenoverdracht
- 16u - 19u: bezoeken
- 17u: avondmaal
- 18u - 21u30: avondverzorging moeder en kind
- 21u30 - 22u: patiëntenoverdracht
- 22u - 7u: nachtverzorging

Praktische info

- De partner mag blijven slapen op een comfort- en suitekamer. Hiervoor stellen wij een zetelbed en linnen ter beschikking. Gelieve aangepaste nachtkledij mee te brengen.
- Graag het nachtkastje en de tafel ontruimen voor het ontbijt.
- Gelieve om veiligheidsredenen de deur van de kamer nooit op slot te doen. Uitzondering: indien er niemand aanwezig is in de kamer en je naar neonatologie gaat. Laat waardevolle spullen niet onbeheerd achter (er bevindt zich een kluis in de kleerkast op elke kamer).
- Water, koffie en thee worden gratis ter beschikking gesteld.

Doktersbezoek

- Jouw behandelende gynaecoloog (of de vervanger / doktersassistent) zal jou dagelijks bezoeken.
- Vergeet niet om de nodige documenten voor jouw werkgever, ziekenfonds, hospitalisatieverzekering , ... klaar te houden op de kamer zodat de arts deze kan invullen / ondertekenen.
- De kinderarts zal je baby steeds onderzoeken op de eerste dag na de geboorte en voor het ontslag uit het ziekenhuis.

Bloedonderzoek

- **Moeder:** na de bevalling gebeurt er een bloedafname om eventuele bloedarmoede op te sporen.
- **Baby:** om de aanwezigheid van zeldzame stofwisselingsziekten op te sporen gebeurt bij elk kindje een bloedonderzoek, de zogenaamde "hielprik". Bij een vroegtijdige opsporing is immers een behandeling mogelijk. Je leest er alles over in de folder die je dan krijgt.

Dit onderzoek is pas mogelijk vanaf 48 uur na geboorte. Deze bloedafname gebeurt niet meer in de hiel maar wel ter hoogte van het handje of de elleboogplooi.

De voeding van je baby: borst- of flesvoeding

Wij hopen dat je een bewuste keuze voor de voeding van jouw kind zal maken. Welke beslissing je ook neemt, borst-of flesvoeding, wij zullen je hierin maximaal ondersteunen en begeleiden. Je kan vragen stellen tijdens de prenatale consultatie bij de vroedvrouw of een afspraak maken bij één van onze lactatiekundigen.

Borstvoeding

Het team vroedvrouwen, waaronder lactatiedeskundigen, streeft naar een klimaat waarbij de verzorging van de baby en de begeleiding van de borstvoeding optimaal gebeurt. Als ziekenhuis werken wij actief rond het bevorderen van borstvoeding. Er is een borstvoedingsprocedureboek voor al onze medewerkers, en ook permanente bijscholing hierover is een belangrijk aandachtspunt.

Flesvoeding

Hoewel borstvoeding een natuurlijke keuze lijkt, kunnen wij begrijpen dat door omstandigheden gekozen wordt voor flesvoeding. Wij tonen hiervoor alle begrip en willen je hierbij ook ondersteunen.

Voor meer informatie over borst- of flesvoeding verwijzen we naar de brochures van Kind & Gezin die je gratis kan aanvragen of downloaden via de website.



Fototherapie

‘Mijn baby is geel: wat nu?’ Het is mogelijk dat er bij jouw baby een te hoog bilirubinegehalte vastgesteld wordt, wat een gele verkleuring van de huid tot gevolg heeft.

Een gele verkleuring (verschillende soorten gradaties) van de huid komt bij zeer veel pasgeborenen voor en is een normaal fysiologisch verschijnsel. Enkel wanneer de gele verkleuring te uitgesproken is, dient men in te grijpen.

Symptomen

Door de gele verkleuring kan de baby loom en slaperig worden en zal zij/hij misschien wat trager drinken. De urine kan donker gekleurd zijn. Daarom is het belangrijk dat de baby voldoende drinkt. Ook kan het wit van de oogjes geel verkleuren.

Oorzaak

Een ongeboren baby heeft zeer veel rode bloedcellen in het bloed om de zuurstof die hij via de navelstreng van zijn moeder krijgt, te vervoeren in het lichaam. Na de geboorte wordt het teveel aan rode bloedcellen afgebroken door de lever. Hierbij komt een afbraakstof vrij, nl. bilirubine.

Bilirubine wordt verwijderd via urine en stoelgang en wordt ook afgezet in de huid, wat de gele verkleuring veroorzaakt. Sommige baby's lopen een verhoogd risico op een te hoog bilirubinegehalte omdat ze:

- te vroeg geboren zijn en een verminderde leverfunctie hebben
- een moeilijke bevalling hebben doorlopen
- de eerste dagen onvoldoende vocht innemen
- borstvoeding krijgen
- ziek zijn of een infectie hebben

Diagnose

Om de diagnose te stellen, wordt er een bloedafname gedaan. Aan de hand van de resultaten beslist de arts of er een behandeling moet opgestart worden.

Vervolgens zal er dagelijks een bloedafname gedaan worden om het bilirubinegehalte op te volgen.

Behandeling

Wanneer de gele kleur erg uitgesproken is of heel langzaam wegtrekt, wordt fotherapie (lichttherapie) opgestart.

Fotherapie zorgt ervoor dat het teveel aan bilirubine wordt afgebroken en uitgescheiden via urine en stoelgang.

Fotherapie kan op verschillende manieren gegeven worden:

- op de kamer van de moeder
- op de couveuseafdeling wordt bij een nog hogere bilirubinewaarde dubbele fotherapie opgestart. (*)
- in een bilibed waarbij de fotherapielampen verwerkt zijn in de matras waarop je baby ligt.

Het is zeer belangrijk dat de baby voldoende drinkt.

Aandachtspunten

Een speciaal brilletje beschermt de oogjes tegen het felle licht. Tijdens de fotherapie draagt je baby enkel een luier. Kledij belemmert de opname van het ultraviolet licht.

Bijkomende info

De fotherapie wordt enkel onderbroken voor het geven van een badje en voedingen.

Bezoekuren

Op de materniteit gelden bezoeken van van 16u tot 19u.

De partner en broer(s) en/of zus(sen) zijn altijd welkom. Bijkomend zijn max. twee extra bezoekers per uur op de kamer toegelaten.

Praktische zaken

Ombudsdienst

Tijdens een verblijf in het ziekenhuis kom je in contact met verschillende zorgverleners. Van onze zorgverleners mag je een deskundige behandeling en een goede zorg verwachten. Maar onze zorgverleners verwachten van jou ook een actieve betrokkenheid. Deze wederzijdse verwachtingen zijn de zogenaamde ‘rechten en plichten’. Goede afspraken zorgen voor vertrouwen en openheid tussen de zorgverlener en een patiënt. Over welke afspraken het gaat, lees je in de brochure “rechten en plichten”. Het spreekt voor zich dat agressie, in welke vorm dan ook, niet getolereerd wordt.

Respectvol met elkaar omgaan, daar wordt iedereen beter van.

Iedereen in het HeiligHartziekenhuis streeft elke dag naar een kwaliteitsvolle patiëntenzorg. Toch kan het zijn dat je niet helemaal tevreden bent. In eerste instantie spreek je best met de betrokken zorgverlener of zijn verantwoordelijke.

Leidt dit gesprek niet tot de gewenste oplossing, dan kan je beroep doen op de ombudsvrouw. Zij luistert naar je en zoekt samen met jou naar een oplossing. De ombudsdienst is bereikbaar op het nummer 03 491 20 60 of ombudsdienst@heilighartlier.be.

Sociale dienst

Bij een zwangerschap, bevalling of ziekenhuisopname komen er een aantal administratieve, financiële en sociale zaken kijken. Hieronder vind je een korte checklist van dingen die belangrijk zijn en die je reeds voor de geboorte van je kindje kan regelen. Heb je hierover bijkomende vragen, dan staat de sociaal verpleegkundige van het ziekenhuis graag voor je klaar. Je kan haar telefonisch bereiken op het nummer 03 491 24 65 of via sociale.dienst@heilighartlier.be.

Soms verloopt een zwangerschap anders dan verwacht (on geplande zwangerschap, relatieproblemen, huisvestingsproblemen,). Ook dan kan je voor ondersteuning terecht bij de sociaal verpleegkundige.

- Erkenning vaderschap/meemoederschap: Indien je ongehuwd bent, kan je samen met je partner reeds voor de geboorte van jullie kindje de erkenning in orde brengen.
- Mutualiteit: Indien je niet aangesloten bent bij een mutualiteit, kan je dit best in orde brengen of op voorhand een afspraak maken met de sociale dienst om samen de mogelijkheden te bekijken.
- Hospitalisatieverzekering: Je vraagt best op voorhand na welke tussenkomst zij bieden, dit kan belangrijk zijn in de kamerkeuze die je maakt.
- Aanvraag geboortepremie
- Kinderopvang
- Thuishulp na de bevalling:
 - » vroedvrouw aan huis
 - » kraamhulp
 - » opvoedingsondersteuning

Kind & Gezin

Tijdens je zwangerschap word je gecontacteerd door een medewerker van Kind & Gezin. Meer informatie hierover vind je terug op de website: www.kindengezin.be.

Facturatie

Wat kan je verwachten wanneer de factuur in de bus valt? Ongeveer een 6-tal weken na je behandeling in het ziekenhuis bezorgen wij je (of jouw verzekering) de factuur. Die bevat een aantal wettelijk bepaalde rubrieken:

1. Verblijfskosten: kosten die rechtstreeks verband houden met het ziekenhuisverblijf, zoals o.a. gebruik van kamer en bed. Je betaalt hiervoor slechts een klein persoonlijk aandeel.
2. Forfaitair aangerekende kosten: forfaitaire bedragen, ook als je geen gebruik hebt gemaakt van deze diensten.
3. Apotheekkosten: de geneesmiddelen, implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen, enz.
4. Honoraria zorgverleners: honoraria voor geleverde prestaties.
5. Andere leveringen: o.a. bloed, gipsmateriaal, enz.
6. Diverse kosten: niet-medische producten en diensten waarvan je gebruik kan maken. Je kan als patiënt een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op de uiteindelijke kostprijs van uw ziekenhuisopname.

Kamerkeuze

Het type kamer dat je kiest voor je verblijf in het ziekenhuis is bepalend voor de kostprijs van de ziekenhuisopname. Op een tweepersoonskamer betaal je enkel het remgeld. Op een eenpersoonskamer betaal je per dag een kamersupplement en rekenen de artsen ereloonsupplementen op hun honoraria.

Ziekenfonds en verzekering

Jouw ziekenfonds betaalt een groot deel van de kosten voor jouw medische behandeling rechtstreeks aan het ziekenhuis. Als patiënt moet je enkel het remgeld zelf betalen. Indien je recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming van het ziekenfonds, dan houden wij daar automatisch rekening mee op de factuur. Indien je niet in orde bent met het ziekenfonds moet je alle kosten zelf betalen.

Heb je een bijkomende hospitalisatieverzekering, dan regelen wij de factuur rechtstreeks met hen indien we een betalingsverbintenis hebben ontvangen. Heb je nog vragen over de factuur? Contacteer de facturatedienst via het nummer 03 491 27 11 of facturatie@heilighartlier.be.



Algemene contactgegevens

Telefoonnummers

HeiligHartziekenhuis	☎ 03 491 23 45
verloskwartier	☎ 03 491 22 75
materniteit	☎ 03 491 21 85
neonatologie	☎ 03 491 22 70
spoedgevallen	☎ 03 491 23 44
kiné	☎ 03 491 27 86
sociale dienst	☎ 03 491 37 81
consultatie vroedvrouwen	☎ 03 491 22 74

Emailadressen

polivroedvrouwen@heilighartlier.be
sociale.dienst@heilighartlier.be
ombudsdienst@heilighartlier.be

Websites

www.heilighartlier.be
www.bevalleninlier.be
www.vvog.be (brochure keizersnede)
www.kindengezin.be
www.vroedvrouwen.be

Sociale media

www.instagram.com/bevalleninlier (of scan de QR-code)



© 2025 HeiligHartziekenhuis Lier

HeiligHartziekenhuis | Mechelsestraat 24, 2500 Lier
www.heilighartlier.be | T: 03/491 23 45

Afspraken: mijnzorg.heilighartlier.be of 03/491 27 20