

# Bevallen in Adrz

**Deze folder geeft u informatie over bevallen in Adrz. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.**

## **Inhoud**

1. Inleiding
2. Opname
3. De bevalling
4. Ingeleide bevalling en pijnbestrijding
5. Bijzonder bevallen
6. Het kraambed
7. Meer informatie en adressen

## **1. Inleiding**

Welkom bij het Moeder & Kind centrum. De gynaecologen, verloskundigen en verpleegkundigen van de kraamafdeling in Goes informeren u graag over de gang van zaken rond uw bevalling.

### *Gezinsgerichte zorg kraamafdeling*

De Kraamafdeling richt zich op het bieden van goede zorg die respect uitstraalt naar de patiënt. We werken vanuit een gezinsgerichte visie waarbij rekening gehouden wordt met de specifieke situatie, wensen en behoeften van het gezin.

Een goede relatie, communicatie en eerlijk informeren zijn onze kernwaarden voor een tevreden verblijf tijdens zwangerschap, bevalling en kraamtijd.

### *Poliklinisch en klinisch bevallen*

De bevallingen vinden in ons ziekenhuis allemaal plaats op de locatie in Goes, in het Moeder & Kind centrum, op de verlosafdeling. In totaal zijn er zeven verloskamers, waarvan één triagekamer. Iedere verloskamer beschikt over een eigen badkamer. Voor bevallingen die een groter risico met zich meebrengen, is er een verloskamer die direct grenst aan een speciale reanimatiekamer. Ook is op elke verloskamer een ingebouwd reanimatiekabinet aanwezig.

Poliklinische (eerstelijns) bevallingen zijn bevallingen die doorgaans door de eerstelijns verloskundige wordt begeleid (uw verloskundige komt met u mee naar het ziekenhuis). Samen met een kraamverzorgende. Poliklinisch bevallen kan bij een normaal verlopen zwangerschap en wanneer u ervoor kiest om niet thuis te bevallen. In principe kunt u binnen een aantal uur na de bevalling weer naar huis gaan, mits alles goed gaat.

Klinische (tweedelijns) bevallingen zijn bevallingen met een medische indicatie, die doorgaans door de tweedelijns verloskundige wordt begeleid. Samen met een obstetrie verpleegkundige. De gynaecoloog zal bij sommige medische indicaties aanwezig zijn. Er is sprake van een medische indicatie als de kans op complicaties tijdens de zwangerschap of bevalling verhoogd is, bijvoorbeeld bij een hoge bloeddruk, zwangerschapsdiabetes en groeiachterstand bij de baby.

### *Voorlichtingsavond*

Bent u benieuwd naar de omgeving waar u gaat bevallen? Kom dan naar de voorlichtingsavond 'Bevallen in het ziekenhuis'. Tijdens deze avond maakt u kennis met de afdeling Kraam en Verloskunde en krijgt u informatie over bevallen in het ziekenhuis. Ook is het mogelijk om een verloskamer te bezichtigen. Zo is er maandelijks een

voorlichtingsavond voor aanstaande ouders en een rondleiding door het Moeder & Kind centrum in het ziekenhuis in Goes. U kunt zelf kiezen of u naar de voorlichtingsavond en/of rondleiding komt. U kunt zich drie maanden voor de bevalling aanmelden voor een voorlichtingsavond en rondleiding via het aanmeldformulier wat vermeld staat op Adrz.nl.

## 2. Opname

Als de volgende situaties zich voordoen:

- u regelmatig weeën heeft om de vijf à tien minuten
- uw vliezen breken (met of zonder weeën)
- u helderrood bloedverlies hebt
- u ongerust bent of twijfelt
- bij pijn

Neem contact op met uw eigen verloskundige als uw poliklinisch bevalt. Uw verloskundige neemt vervolgens contact met ons op. Als u met medische indicatie bevalt, neemt u contact op met het Moeder & Kind centrum via 088 125 43 11. Vraag altijd naar de Kraamafdeling/Verloskamers (ook 's nachts en in het weekend). Dienstdoende verloskundige kunt u bereiken via telefoonnummer 088 125 41 30 (24 uur per dag beschikbaar). Als u aankomt in het ziekenhuis, kunt u rechtstreeks naar de Verloskamers (Moeder & Kind centrum) lopen. Het Moeder & Kind centrum ligt op de tweede verdieping. Na 22.00 uur meldt u zich bij de zijingang, rechts naast de hoofdingang.

### *Wat neemt u mee?*

#### *Voor uzelf:*

- Stickers met persoonlijke gegevens van Adrz, als u die heeft
- Identiteitsbewijs: geldig paspoort, ID-kaart of rijbewijs
- Zorgverzekeringspas
- Medicijnen die u gebruikt
- Nachthemden of T-shirts om in te bevallen, makkelijke kleding voor na de bevalling
- Ondergoed, sokken
- Pantoffels en ochtendjas
- (Voedings)-bh
- Zoogcompressen
- Toiletartikelen
- Bril (indien van toepassing: bakje en vloeistof voor uw contactlenzen)
- iets om te lezen, muziek of iets dergelijks
- Fototoestel (met een volle batterij en leeg geheugenkaartje) of telefoon inclusief oplader

#### *Voor de baby:*

- Kleertjes
- Maxi-Cosi

U hoeft geen handdoeken, washandjes en maandverband mee te nemen. U krijgt dit van het ziekenhuis.

Uiteraard krijgt u alle maaltijden aangeboden. Uw partner mag de dag van de bevalling mee-eten. Daarna kan uw partner een lunch en/of diner bestellen. Hiervoor kunt u vooraf een maaltijdbon kopen bij de foodshop in de centrale hal.

Een lunch kost € 2,50 en een warme maaltijd € 7,50. De lunch is tussen 12.00 en 13.00 uur. De warme maaltijd is tussen 17.00 en 18.00 uur. Geef uw bestelling door aan de medewerker zorgsupport.

### **3. De bevalling**

De aanwezigheid en steun van uw partner bij de bevalling wordt door ons op prijs gesteld. Anderen mogen ook aanwezig zijn, maar overleg dit vooraf met de gynaecoloog of de verloskundige op het spreekuur. Het is fijn om vooraf uw persoonlijke geboortepan te maken waarin u specifieke wensen kenbaar maakt.

Op de verloskamer is een radio/cd-speler. Muziek kan ontspanning geven. Neem gerust uw eigen cd's mee.

#### ***Gynaecologen en verloskundigen van het Moeder & Kind centrum***

Er zijn 24 uur per dag verloskundigen aanwezig. De verloskundigen van het Moeder & Kind centrum zijn bevoegd om verloskundige hulp te verlenen aan zwangeren met een medische indicatie, zowel tijdens de zwangerschapscontroles als de bevalling. De gynaecologen zijn de eindverantwoordelijken van het Moeder & Kind centrum.

#### ***Het verblijf op de verloskamer***

Bij een klinische bevalling worden op de afdeling de hartslag van uw baby en de weeën regelmatig gecontroleerd door middel van een CTG-registratie. De bevalling wordt begeleid door de verloskundige en/of gynaecoloog die dienst heeft. Als het mogelijk is helpt dezelfde verpleegkundige u bij de bevalling. De gynaecoloog is altijd beschikbaar voor overleg.

Bij een poliklinische bevalling begeleiden uw eigen verloskundige en kraamverzorgende uw bevalling.

#### ***Gezinsgerichte zorg***

We betrekken uw partner bij de zorg voor u en uw baby. We bieden de mogelijkheid aan om uw partner te laten overnachten op de afdeling. Na de bevalling blijf u op de verloskamer om rustig kennis te maken met uw kindje. Ondertussen kunt u wat drinken, beschuit met muisjes eten en de baby voor het eerst voeden. Nadat u gedoucht en/of verzorgd bent, gaat u met uw baby naar de Kraamafdeling.

Bent u om medische redenen in het ziekenhuis bevallen, dan wil dit niet zeggen dat u automatisch de kraamtijd in het ziekenhuis doorbrengt. Meer informatie hierover en de kosten vindt u op Adrz.nl.

Na een poliklinische bevalling gaat u vanaf de verloskamer naar huis, in overleg met de kraamverzorgende.

#### ***Binnen 24 uur naar huis***

Als er geen medische indicatie is voor een kraambed in het ziekenhuis, kunt u na de bevalling binnen 24 uur weer naar huis. Zijn er problemen geweest rond de bevalling, dan blijft u waarschijnlijk langer in het ziekenhuis. Als de kinderarts het noodzakelijk vindt om uw baby ter observatie in het ziekenhuis te houden dan kunt u, als u dat wilt, ook langer in het ziekenhuis blijven.

### **4. Ingeleide bevalling en pijnbestrijding**

#### ***Ingeleide bevalling***

Soms is het beter niet te wachten tot de bevalling spontaan op gang komt. In dat geval brengt de verloskundige of gynaecoloog de bevalling kunstmatig op gang. Dit wordt ook wel inleiden (inductie) genoemd. Afhankelijk van hoe de baarmoedermond aanvoelt tijdens het inwendig onderzoek kan er eerst besloten worden tot primen (het aanrijpen), de stap vóór inleiden. Inleiden gebeurt met het kunstmatig breken van de vliezen en meestal met medicijnen die de weeën

stimuleren. Soms beslist de gynaecoloog dat door drukte op de afdeling de priming of inleiding wordt uitgesteld, omdat de kwaliteit van de zorg anders niet gewaarborgd is.

### ***Wanneer wordt een bevalling ingeleid?***

Veel voorkomende redenen voor een inleiding zijn:

- (ernstige) vertraging van de groei van het kind
- eventueel andere individuele redenen
- wanneer de zwangerschap te lang duurt. Als de zwangerschap meer dan 42 weken duurt, raakt het kind in minder goede conditie;
- een achteruitgang van de werking van de placenta (moederkoek) door bijvoorbeeld hoge bloeddruk of suikerziekte. Hierbij loopt het kind het risico dat het te weinig zuurstof en voedingsstoffen krijgt;
- wanneer enige tijd (bijvoorbeeld 24 uur of langer) na het breken van de vliezen de bevalling niet spontaan wil beginnen. Er bestaat dan kans op een infectie van moeder en kind;
- wanneer een bevalling niet vordert. De bevalling wordt bespoedigd met behulp van medicijnen.

### ***Primen (aanrijpen)***

Als de baarmoedermond nog 'onrijp' is, dat wil zeggen nog stug, lang en waarbij er nog geen of beperkte ontsluiting is, dan kan er nog niet worden ingeleid. Er wordt dan eerst gekozen voor het aanrijpen (primen of voorbereiden) van de baarmoedermond. Het primen van de baarmoedermond gebeurt door het plaatsen van een foleycatheter. De catheter wordt in de baarmoeder gebracht en de ballon wordt gevuld met water. Door lichte tractie en druk kan er ontsluiting van de baarmoedermond ontstaan. De catheter stimuleert ook het vrijkomen van een natuurlijk hormoon. De foleycatheter blijft maximaal twee dagen zitten. Zijn de vliezen gebroken, dan zal de baarmoedermond op een andere manier geprimed worden, via vaginale tabletten. In de vagina wordt een tablet met prostaglandines hormoon ingebracht. Dit bevordert het rijpen van de baarmoedermond en kan harde buiken/krampen veroorzaken. Vaak kan de dag daarna de bevalling echt worden ingeleid als de baarmoedermond 'rijp' is. Soms is het nodig deze methode (het aanrijpen) te herhalen, maar het kan zijn dat er spontaan ontsluitingsweeën komen en dat de bevalling zonder verder ingrijpen doorzet.

### ***Inleiden***

Bij een voldoende rijpe baarmoedermond kan er dan worden ingeleid. De gynaecoloog of de verloskundige breekt voorafgaand de vliezen. En als het nodig is, krijgt u via een infuus medicijnen toegediend (oxytocine), waardoor de weeën worden 'opgewekt' en die de bevalling op gang helpen. De hartslag van de baby en de weeënactiviteit worden geregistreerd door middel van een CTG (cardiotocogram).

### ***Pijnbestrijding tijdens de bevalling***

Een bevalling gaat (meestal) gepaard met pijn en dat is een normaal verschijnsel. De duur van de bevalling en ernst van de pijn kunnen verschillen. Meestal neemt de pijn toe wanneer de ontsluiting vordert. Als uw angst en/of spanning ervaart kan dit de aanmaak van endorfines (lichaamseigen pijnstillend hormoon) belemmeren. Het is dus belangrijk om een goede manier van ontspanning te vinden en comfort te creëren, hiermee kan uw bevalling ook bespoedigd worden. De kraamverzorgende of de verpleegkundige kan helpen met adviezen over ademhalings- en ontspanningsoefeningen en over verschillende houdingen om de weeën op te vangen. Zo is er de mogelijkheid om op een skippybal te zitten. Ook onder de douche of in bad kan voor u een manier zijn om de weeën beter op te vangen.

Als de pijn te veel wordt, of u vindt het moeilijk om te ontspannen, kunt u vragen om pijnstilling. In ons ziekenhuis kunt u in principe kiezen tussen een ruggenprik (epidurale analgesie) of een pijnstillende injectie. De gynaecoloog of de klinisch verloskundige geeft hierover informatie. Samen besluit u wat de meest effectieve pijnstilling is. Hierbij wordt gekeken naar de conditie van de baby en uw ontsluitingsfase.

Tijdens de zwangerschapscontrole is het belangrijk uw wensen over pijnbestrijding te bespreken. Het gebruik van de verschillende middelen hangt af van hoe u de pijn ervaart én van het verloop van de bevalling. Iedere vorm van pijnstilling vindt plaats onder CTG-registratie en onder begeleiding van de gynaecoloog of de klinisch verloskundige.

## 5. Bijzonder bevallen

De meeste bevallingen verlopen spontaan, maar soms moet een bevalling om welke reden dan ook worden bespoedigd en kiest de gynaecoloog voor een zogeheten kunstverlossing.

### *Vacuümextractie*

Afhankelijk van de reden en de omstandigheid kan de geboorte van uw baby worden bespoedigd door middel van een zuignap (vacuümextractie), u perst zelf nog steeds mee. Dit kan alleen bij een volledige ontsluiting. De eerste fase van de bevalling, de ontsluiting, is dan al achter de rug. Het is alleen mogelijk op deze manier hulp te bieden als de baby in hoofdligging ligt en diep genoeg is ingedaald.

### *Wanneer een vacuümextractie?*

Er kan een vacuümextractie worden gedaan als de:

- conditie van de moeder of die van het kind zodanig is, dat de uitdrijving snel moet verlopen
- uitdrijving niet vordert na lang persen
- moeder niet mag persen vanwege een ziekte zoals hart- en longaandoening

### *Stuitligging*

Als uw kindje in een stuit ligt, krijgt u van de gynaecoloog uitleg over welke vorm van bevallen in uw situatie het beste is. Dat kan een vaginale bevalling of een keizersnede zijn. Samen maakt u een plan over hoe u gaat bevallen.

### *De keizersnede*

Een keizersnede (Sectio Caesarea) is een operatie onder plaatselijke verdoving (ruggenprik) of algehele narcose waarbij de baby door een operatie ter wereld komt. Uw partner mag bij de keizersnede aanwezig zijn.

### *Wanneer is een keizersnede nodig?*

Soms is al voor de uitgerekende datum bekend dat een vaginale bevalling niet mogelijk is en wordt een keizersnede gepland. Een keizersnede is nodig:

- als de placenta voor de baarmoedermond ligt
- wanneer er afwijkingen van het bekken zijn
- als de baby mogelijk zuurstofgebrek krijgt en een normale bevalling niet afgewacht kan worden
- als mogelijk aan het eind van een eerdere zwangerschap een keizersnede is uitgevoerd
- als na volledige ontsluiting van de baarmoedermond de baby niet voldoende is ingedaald en de baring na enige tijd persen onvoldoende vordert
- als vaginale geboorte bij stuitligging niet verantwoord lijkt na beoordeling door de gynaecoloog
- om diverse andere redenen waarbij de geboorte niet op de gewone manier kan plaatshebben, bijvoorbeeld een dwarsligging of een uitgezakte navelstreng of wanneer de baby vroeger in de zwangerschap geboren moet worden
- ook tijdens de bevalling kunnen er situaties ontstaan waardoor een keizersnede nodig is

### *Wat gebeurt er bij een keizersnede?*

Bij een geplande (primaire) keizersnede vindt voorafgaand aan de operatie een medisch onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand. Dit gebeurt door de anesthesioloog op het preoperatieve spreekuur. De keuze tussen plaatselijke

verdooving en algehele verdooving (narcose) wordt uitgelegd en in overleg met u bepaald. Verder wordt er een aantal voorbereidingen getroffen zoals bij elke operatie.

### ***Gentle Sectio***

Bij een geplande keizersnede kunt u in ons ziekenhuis met een Gentle sectio bevallen. Via een buikoperatie proberen wij uw baby op een zo natuurlijk mogelijke manier ter wereld te brengen. Het uitgangspunt is dat moeder en haar partner meer betrokken worden bij de ingreep en dat de baby na de geboorte bij de ouders blijft. De kinderarts is altijd aanwezig bij de geboorte en onderzoekt of de baby in goede conditie is en tot en met het einde van de operatie bij de moeder mag blijven.

De baby wordt bloot op de borst bij de moeder gelegd en bedekt met een warme molton om afkoeling te voorkomen. Voordelen direct huid op huidcontact:

- hechting moeder-kind verloopt beter
- borstvoeding komt sneller op gang
- baby's zijn rustiger, hebben een stabielere hartslag, ademhaling en bloedsuikerwaarden

Een Gentle Sectio is alleen mogelijk bij een geplande sectio rond de uitgerekende datum als er geen complicaties verwacht worden en als de moeder kiest voor een ruggenprik. De Gentle Sectio kan van maandag tot en met vrijdag, op bepaalde tijden.

### ***Voorbereiding op de keizersnede***

Om de kans op een infectie te verkleinen, is het belangrijk dat u één week voor de keizersnede het schaamhaar niet meer wegscheert. Op de dag zelf moeten sieraden, piercings, nagellak, make-up, contactlenzen en eventueel kunstgebit verwijderd worden. U krijgt een operatiehemd aan. Vlak voor de operatie krijgt u een blaaskatheter. De dag voor de keizersnede komt u voor een opnamegesprek. Tijdens dit gesprek met een verpleegkundige van de kraamafdeling wordt een aantal vragen met u doorgenomen en kunt u uw wensen kenbaar maken. Bij het laboratorium laat u bloedprikken om de uitgangswaarde te bepalen.

### ***Operatiekamer***

De gynaecoloog maakt een horizontale snede vlak boven het schaambeentje. Dit litteken is later nauwelijks meer te zien. De baby wordt uit de baarmoeder getild (dit is het geboortetijdstip) en de navelstreng wordt afgebonden en doorgeknipt. Vervolgens worden de placenta en de vliezen verwijderd. Bij een geplande keizersnede mogen uw baby en uw partner met u mee naar de uitslaapkamer (recovery). Als dit niet mogelijk is, gaan de partner en de baby naar de kraamafdeling waarbij de baby voor het eerste contact bloot bij de partner mag liggen.

### ***De baby***

Soms kan een baby die met de keizersnede wordt geboren wat moeite hebben met ademen. Om de conditie van de baby te beoordelen, wordt het na de geboorte door een kinderarts uitvoerig onderzocht en zo nodig behandeld. Het is toegestaan om foto's te maken tijdens de keizersnede, doe dit wel in overleg. Filmen is niet toegestaan.

### ***Controles en verzorging***

Kort na de keizersnede heeft u waarschijnlijk pijn. Dit wordt veroorzaakt door de wond of door naweeën. De verpleegkundige vraagt regelmatig hoe het met de pijn is. Hierbij gebruikt zij een zogenaamde pijnscore. Op een schaal van 1 tot 10 kunt u uw pijn aangeven. 0 is geen pijn en 10 ondragelijke pijn. Aan de hand van de pijnregistratie krijgt u zo nodig aanvullende pijnmedicatie toegediend.

- Na de operatie kunt u wat slap en duizelig voelen bij het opstaan en kunt u last hebben van darmkrampen.
- In de meeste gevallen bent u na een dag weer zover hersteld dat het infuus en de blaaskatheter worden verwijderd.
- Uw eetlust komt weer terug en vrij snel kunt u al wat gemakkelijker uit bed komen.

- Na een plaatselijke verdoving heeft u de eerste uren na de operatie nog geen controle over uw benen.
- Na een keizersnede worden altijd regelmatig bloeddruk, pols, temperatuur, bloedverlies en de hoeveelheid urine gecontroleerd.
- Er worden oplosbare hechtingen gebruikt.
- U krijgt, om trombose te voorkomen, eenmaal per dag antistolling.
- In principe mag u op de derde dag, indien er geen verdere problemen zijn ontstaan, weer naar huis.
- Voor u met ontslag gaat, krijgt u de folder '[Keizersnede - richtlijnen voor thuis](#)'. Daarin staan tips en adviezen.

### *Verzorgen van je baby*

Uw partner wordt direct betrokken bij de zorg voor uw baby en zodra u daar zelf toe in staat bent, kunt u samen de zorg voor u baby nemen. Er is altijd een verpleegkundige of kraamverzorgende bij u in de buurt om te helpen en om adviezen en tips te geven.

## **6. Het kraambed**

Als u bevallen bent en alles gaat goed dan mag u snel naar huis. Soms gaat u na de bevalling, samen met uw kindje en partner, naar de kraamafdeling. De kraamafdeling beschikt over twaalf bedden en wiegen op de afdeling.

Bij de geboorte van een kind wordt een nieuw gezin geboren. In deze bijzondere periode is het belangrijk om de ouders en pasgeborene zoveel mogelijk de ruimte te geven om vertrouwd te raken met elkaar. Ons ziekenhuis biedt daarom gezinsgerichte zorg. Uw partner mag dag en nacht bij jullie blijven. Zo kunt u zich vast voorbereiden op de situatie thuis. Het betrokken team van zorgprofessionals zien u en uw kindje als één geheel en betreft alle gezinsleden actief. Hierdoor wordt de onderlinge band verstevigd en went het gezin geleidelijk aan de zorg voor uw baby.

### *Gezinsgerichte zorg*

- Bevorderen van ouder-kind relatie. De baby verblijft na de geboorte bij de moeder
- De partner mag blijven slapen en wordt betrokken bij de verzorging van de baby
- Broertjes en zusjes zijn van harte welkom

Het komt ook weleens voor dat uw kindje niet mee mag naar de kraamafdeling en opgenomen wordt op de couveusesuite of op de kinderafdeling (couveuseafdeling) wegens medische redenen. Ons Moeder & Kind centrum beschikt over vier couveusesuites, hier liggen pasgeborene baby's die medische hulp nodig hebben. De hulp die deze baby's nodig hebben, kan niet op de kraamafdeling of thuis worden geboden. Ouders kunnen gewoon bij hun baby blijven. De couveusesuite geeft u en uw gezin meer rust en privacy. Hier krijgt uw baby de individuele zorg die hij of zij nodig heeft. Bekijk ook de folder over couveusesuites.

Indien uw kindje op de couveuseafdeling wordt opgenomen, is er geen mogelijkheid voor de ouder(s) om bij hun kind te blijven. Hier liggen pasgeborene baby's die extra/uitgebreide medische hulp nodig hebben. U verblijft dan op de kraamafdeling.

### *Het kraambed*

Het kraambed duurt tien dagen. In deze periode wordt u begeleid door een kraamverzorgster of verpleegkundige en de verloskundige. De eerste dagen komt er veel op u af. De dagen zijn vooral gevuld met het voeden van de baby en de verzorging. Daarnaast is het belangrijk om uit te rusten na de bevalling. Misschien heeft u nog last van buikkrampen (naweeën) of van de hechtingen. Plassen en ontlasting moeten weer op gang komen. Het is normaal dat u bloed verliest na de bevalling. Dit is meestal na enkele weken over. Uw lichaam ondergaat grote hormonale veranderingen waardoor u uw verdrietig en moe kunt voelen. Een paar dagen na de bevalling kunt u 'kraamtranen' krijgen. U hoeft uw hiervoor niet te schamen en u kunt dit bespreken met de kraamverzorgster of verpleegkundige.

### **Opname couveusesuite**

Op een couveusesuite liggen pasgeboren baby's die medische hulp nodig hebben. De hulp die deze baby's nodig hebben, kan niet op de Kraamafdeling of thuis worden geboden. Om ervoor te zorgen dat de ouders bij hun baby kunnen blijven, zijn er couveusesuites. De couveusesuite geeft u en uw gezin meer rust en privacy. Hier krijgt uw baby de individuele zorg die hij of zij nodig heeft.

### **Verblijf gezonde moeder valt onder het eigen risico van de verzekerde**

Sommigen worden onaangenaam verrast door een rekening voor 'verblijf gezonde moeder'. In dit geval verblijft u als gezonde moeder na de bevalling bij uw kindje in ons ziekenhuis. Dit verblijf valt onder het eigen risico van de verzekerde, terwijl alle andere zorggerelateerd aan de geboorte vrijgesteld is van het eigen risico. Lees hier alles over de kosten tijdens een verblijf in het Moeder & Kind centrum.

### **Rooming-in**

Mocht u kind na tien dagen nog niet naar huis kunnen, dan bestaat de mogelijkheid voor ouders om in te roomen op de kinderafdeling. Rooming-in houdt in dat u de hele dag en avond bij uw kind aanwezig kunt zijn en 's nachts bij uw kind kan blijven slapen. Het ziekenhuis biedt één van de ouders de gelegenheid te slapen op een stretcher naast het bed van uw kind. Bekijk ook de folder over rooming-in en ouderparticipatie.

### **Kraamzorg**

Na de geboorte van uw baby heeft u recht op kraamzorg. Als u thuis of poliklinisch bevalt, begint de kraamzorg al tijdens de bevalling. Uw kraamverzorgster is aanwezig bij de geboorte van uw kind om de verloskundige te assisteren en u te begeleiden tijdens en na de bevalling.

Als u klinisch bevalt, belt u de kraamverzorgster op het moment dat u met je baby naar huis gaat. In principe staat ze dan zo snel mogelijk bij jullie voor de deur om jullie thuis op weg te helpen. De eerste acht dagen komt de kraamverzorgende een aantal uren per dag bij u in huis. Als de bevalling in het ziekenhuis heeft plaatsgevonden en er daarna nog thuis kraamzorg wordt gegeven, heeft dat gevolgen voor de toegewezen uren. De kraamverzorgende neemt een deel van de zorg voor u en uw kind op zich. Zij houdt de controles en verzorging van moeder en kind in de gaten. Verder leert en ondersteunt zij u om de verzorging van de baby onder de knie te krijgen. Ook speelt de kraamverzorgende een belangrijke rol bij het voeden van uw kind (bijvoorbeeld het aanleggen bij borstvoeding). Daarnaast geeft ze ook voorlichting. De kraamverzorgster doet ook wat lichte huishoudelijke taken. Het aantal dagen en uren kraamzorg zijn afhankelijk van de verzekering en uw persoonlijke situatie.

De verloskundige of huisarts die bij u thuis langskomt is in deze periode eindverantwoordelijk. Tijdens deze huisbezoeken komen de bevalling, uw lichamelijke en psychische herstel, anticonceptie en vragen aan de orde.

### **Borst- of flesvoeding**

Tijdens uw zwangerschap is het handig om alvast na te denken of u borstvoeding of flesvoeding wilt gaan geven. Uw keuze is afhankelijk van uw persoonlijke gevoel, eventuele eerdere ervaringen of medische redenen. Voeding voor uw baby bespreken wij tijdens de zwangerschap. Bij Adrz kunt u terecht voor informatie en adviezen over diverse mogelijkheden, ook over voorkomende problemen bij borstvoeding. Het bijwonen van een voorlichtingsavond over borstvoeding of een consult bij de lactatiekundige kunnen u helpen om een weloverwogen beslissing te nemen. Wij ondersteunen uw beslissing en respecteren elke keus. Het belangrijkste is om u voor te lichten en u te begeleiden bij u gemotiveerde keuze.

Ons ziekenhuis is een borstvoedingsvriendelijk ziekenhuis, wat inhoudt dat we zoveel mogelijk onze werkwijze aanhouden volgens de 10 vuistregels van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO).

Mocht u ervoor kiezen om borstvoeding te geven, met goede begeleiding kunnen aan bijna alle baby's borstvoeding worden gegeven. Bij enkele bijzondere omstandigheden komt dit lastiger op gang. Onze verpleegkundigen,



kraamverzorgenden, lactatiekundigen en/of onze borstvoedingscoaches kunnen u helpen met specifieke vragen over borstvoeding en geven u de begeleiding die u nodig hebt. De lactatiekundige begeleidt ouders die hun baby borstvoeding willen geven, maar waarbij de borstvoeding niet naar wens verloopt en/of problemen geeft. Bijvoorbeeld als de baby te vroeg geboren is, als de baby een te hoog of te laag geboortegewicht heeft. Al tijdens de zwangerschap kunt u een afspraak met haar maken om de mogelijkheden van borstvoeding te bespreken. Zeker als u in het verleden minder goede ervaringen had met borstvoeding. De lactatiekundige geeft ook adviezen bijvoorbeeld over medicijngebruik van de moeder. Zo nodig vraagt ze advies aan de kinderarts of een andere discipline.

### **Onderzoek van uw baby**

Je baby wordt onderzocht door de gynaecoloog of verloskundige die de bevalling heeft begeleid. Soms is het nodig dat de kinderarts je baby onderzoekt. Tevens kan het zijn dat de kinderarts je baby een bepaalde tijd wil observeren. Dit gebeurt op de Kraamafdeling of de Kinderafdeling.

### **Ontslaggengesprek**

Op de dag dat je naar huis gaat, krijg je een gesprek met de verpleegkundige of kraamverzorgende. De nazorg wordt met je besproken en je krijgt zo nodig een controleafspraak mee voor over vijf weken. Heb je vragen, stel ze gerust.

### **Praktische zaken**

#### ***Geboorteaangifte***

Uw partner/erkenner of uzelf moet de baby binnen drie werkdagen na de geboorte aangeven in de gemeente waar uw kind is geboren. Is het niet mogelijk door het weekend of een feestdag? Dan moet u dat op de eerste werkdag na het weekend of de feestdag doen. Als ouder doet u de geboorteaangifte vanaf 1 januari 2020 digitaal met behulp van DigiD. Let op, u hebt dan een DigiD-code nodig van uzelf en uw partner indien u niet alleenstaand bent. Het is verplicht om de verklaring van de arts/verloskundige bij de digitale aangifte bij te voegen. U krijgt deze verklaring van de arts/verloskundige. Bent u niet getrouwd en heeft u van tevoren een erkenningsakte bij de gemeente op laten maken? Dan is de erkenningsakte nodig om de aangifte te doen. Hebben jullie samen al een kind, dan krijgen de volgende kinderen in principe dezelfde achternaam. Bij de aangifte krijgt u automatisch een BSN-nummer thuis toegestuurd voor jullie baby.

Doet iemand anders de aangifte of lukt het niet om digitaal de aangifte te doen, dan maakt u een afspraak voor de Publieksbalie in het Stadskantoor van Goes.

Voor meer informatie kijkt u op de website van [www.goes.nl](http://www.goes.nl).

#### ***Zorgverzekering***

Na de geboorte moet u zo snel mogelijk (binnen 4 maanden) een zorgverzekering voor uw kind afsluiten.

#### ***Hielprik en gehoortest***

Tussen de vierde en zevende dag na de geboorte krijgt uw baby de hielprik. Dit bloedonderzoek wordt gedaan om bepaalde (erfelijke) zeldzame ziektes op te sporen. Als u inmiddels thuis bent, wordt de hielprik en de gehoortest thuis door de verpleegkundige van de Jeugd Gezondheidszorg (JGZ) gegeven. U hoeft hiervoor niets te doen. Na de aangifte van de baby komt de aanmelding bij de JGZ terecht en de kraamverzorgende houdt dit in de gaten. Meestal volgt er nog een tweede huisbezoek van een jeugdverpleegkundige, zij geeft advies en uitleg over het consultatiebureau. Ook kan ze eventuele vragen beantwoorden.

#### ***Consultatiebureau***

Na ongeveer 10 dagen wordt de zorg voor de baby overgenomen door het consultatiebureau. In het eerste jaar bezoekt u het consultatiebureau regelmatig. Artsen en verpleegkundigen die daar werken zijn gespecialiseerd in de zorg voor 0- tot 4-jarigen. Zij volgen de groei en de ontwikkeling van uw baby. Verder doen ze onderzoek en komt het vaccinatieprogramma aan bod.

Bevallen in Adrz

### **Bezoektijden**

De bezoektijden zijn van 8.00 tot 20.00 uur. Voor partners is dit doorlopend. Houd er rekening mee dat kraamvrouwen rusten tussen 12.30 en 14.30 uur.

### **Meer informatie en adressen**

#### *Meer informatie*

Heb je na het lezen van deze tekst nog vragen, stel ze gerust. Je kunt het Moeder & Kind centrum bereiken op telefoonnummer 088 125 43 11.

#### *Adressen*

##### **Vereniging Borstvoeding Natuurlijk**

Postbus 119, 3960 BC Wijk bij Duurstede

0343 576 626

[www.vbn.borstvoeding.nl](http://www.vbn.borstvoeding.nl)

##### **Borstvoedingsorganisatie LLL (La Leche League)**

[www.lalecheleague.nl](http://www.lalecheleague.nl)

##### **Vereniging Keizersnede Ouders VKO**

Postbus 233, 2170 AE Sassenheim

076 503 71 17

[www.babyportaal.nl](http://www.babyportaal.nl)

##### **Stichting HELLP-syndroom**

Postbus 636, 3800 AP Amersfoort

0529 427 000

[www.hellp.nl](http://www.hellp.nl)

##### **Vereniging van Ouders van Couveusekinderen**

Postbus 1024, 2260 BA Leidschendam

070 386 25 35

[www.couveuseouders.nl](http://www.couveuseouders.nl)

##### **Vereniging van Ouders van Meerlingen**

Paulus Potterstraat 25, 2162 BT Lisse

036 531 80 54

[www.nvom.net](http://www.nvom.net)