

BIJ VROEGGEBORTE

Wordt je baby te vroeg geboren, dan word je overdonderd door de plotse bevalling en het zien van je kwetsbare en kleine baby in de couveuse. Er duiken meteen tal van vragen op. De informatie die volgt, probeert een aantal antwoorden te bieden om je hierop voor te bereiden en zo een zekere rust te bieden.



HOE LANG DUURT HET ZIEKENHUISVERBLIJF?

Algemeen kan gesteld worden dat je kindje op de afdeling blijft tot de vooraf uitgerekende bevallingsdatum of dat het ten vroegste naar huis gaat op het moment dat een zwangerschapsduur van 36 weken zou zijn bereikt. Veel hangt ook af van je kindje zelf en de eventuele moeilijkheden tijdens de opname. Soms wordt gestreefd naar een gewicht van 2,5 kg alvorens een kindje naar huis mag gaan.

Als de toestand van het kind het toelaat, wordt je kind soms tussentijds overgebracht naar een ziekenhuis dicht bij je woonplaats. Dit is een stapje dicht bij huis.

VERLOOP VAN NEONATALE PERIODE OP DE N* OF DE NIZ

Te vroeg geboren kinderen worden na de geboorte opgevangen op een speciale dienst:

- NIZ: neonatale intensieve zorg, voor kinderen geboren vóór een zwangerschapsduur van 32 weken

- N*: neonatale zorg gekoppeld aan de kraamafdeling, voor kinderen geboren na een zwangerschapsduur van 32 weken, zonder nood aan intensieve zorgen.

Naast de bereikte zwangerschapsduur, spelen heel wat factoren een belangrijke rol bij de evolutie in de eerste dagen: het geboortegewicht, meerlingzwangerschap, aandoeningen bij de moeder (infectie, suikerziekte, hoge bloeddruk, schildklierproblemen, ...), een moeilijke bevalling en/of bijkomende aangeboren afwijkingen.

Baby's geboren vóór een zwangerschapsduur van 36 weken worden systematisch opgenomen op een neonatale afdeling. Op de afdeling wordt (intensieve) zorg toegediend. Je kindje wordt er omgeven door hoogtechnologisch materiaal: een couveuse, monitors die alles opvolgen en af en toe een alarm geven, infuuspompen, ...

De afdeling lijkt dan ook een andere wereld. De toegang wordt bepaald door een aantal rituelen: handen wassen, beschermende kledij aandoen, vaste regels respecteren, ...

De hoogtechnologische omgeving en je kindje dat geïsoleerd in een couveuse ligt, geven een surreëel karakter aan de eerste ontmoeting.

Een team van gespecialiseerd personeel zorgt er voor je kind. Er worden regelmatig opvolgingsgesprekken gevoerd door de behandelende artsen en verpleegkundigen. Je wordt in deze gesprekken op de hoogte gesteld van alle belangrijke veranderingen in de toestand van je kind. Het zorgteam is multidisciplinair. Meestal is er een psychologische functie aanwezig in dit team om je als ouder te ondersteunen op de nodige vlakken.

Als ouder mag je op ieder moment van de dag op bezoek gaan. Er wordt gestreefd naar snel en zoveel mogelijk contact met de ouder(s).

AANDACHTSPUNTEN BIJ EEN TE VROEG GEBOREN KIND

De meeste vroeg geboren kinderen worden geboren op een zwangerschapsduur tussen 32 en 37 weken. Hoewel deze baby's vaak meer dan 2000 gram wegen, zijn ze klein en fragiel en moeten ze een aantal moeilijkheden overwinnen. Dit is normaal vermits een baby zich ontwikkelt tot het einde van de zwangerschap. In wat volgt worden de bijzondere

aandachtspunten bij een te vroeg geboren kind beschreven.

- Een eerste aandachtspunt is de **ademhaling**. Een stof ('surfactant') in de longblaasjes zorgt ervoor dat de longblaasjes niet dichtvallen bij het uitademen. We weten dat een baby vanaf 34 weken voldoende surfactant heeft aangemaakt om normaal en zelfstandig te kunnen ademen. Baby's jonger dan 35 weken kunnen nog een tekort hebben aan deze stof en hebben daarom ademhalingsondersteuning nodig. De nood aan ondersteuning uit zich meestal door kreunen, moeilijk drinken en verkleuren bij inspanning. Deze baby's hebben extra zuurstof nodig en ondersteuning bij het ademen of beademing.

Daarnaast vertonen baby's onder de 34 weken of ouder soms nog ademhalingspauzes. Ze vergeten te ademen met een daling van het hartritme en het zuurstofgehalte in hun bloed als gevolg. Cafeïne stimuleert het ademhalingscentrum en wordt toegediend om deze ademhalingspauzes te verminderen.

- Een bijzonder aandachtspunt bij prematuur geboren kinderen is hun **voeding**. Drinken vereist een coördinatie tussen zuigen, slikken en ademen. Te vroeg geboren baby's kunnen deze 3 taken onafhankelijk van elkaar, maar niet tegelijkertijd. De zuig-slikreflex ontwikkelt zich pas rond 32 weken zwangerschap. Het is dan ook niet ongevoerd dat een te vroeg geboren baby nog niet goed drinkt en deels gevoerd wordt met een sonde. Een tweede aspect van voeding is de kracht van de baby. Bij borstvoeding is het zuigen van de melk uit de borst vaak nog een te zware opdracht. Daarom wordt in het begin de afgekolfde moedermelk via een sonde, cupje of fles gegeven, terwijl de baby borstvoedingsinitiatie krijgt. Het kan even duren vooraleer de baby alles volledig via de mond kan drinken. Moedermelk blijft evenwel de meest geschikte voeding. Jouw moedermelk is afgestemd op de noden van jouw baby. Ze bevat belangrijke antistoffen die de baby nog niet zelf kan aanmaken en die beschermen tegen infecties. Moedermelk is ook licht verteerbaar. Het belast het kwetsbare spijsverteringsstelsel niet. Verschillende stoffen in moedermelk bevorderen bovendien de rijping van de darmen. Tijdens het verblijf op de afdeling gaat veel aandacht naar het ondersteunen van borstvoeding zodat de baby bij voorkeur met borstvoeding naar huis kan gaan. Huid-op-huidcontact (kangoeroe-methode) is meestal mogelijk en is zeer waardevol voor de borstvoeding. Als de baby op de mama ligt, voelt hij zich natuurlijk aangetrokken tot haar borst. Hij gaat op verkenning naar de tepel, ook al is hij

misschien nog niet in staat om eraan te drinken. Is de baby klaar om aan de borst te zuigen, geef hem dan de kans om dit te proberen. Tenslotte, zeker bij baby's jonger dan 34 weken, kan men vaak de voeding maar langzaam opbouwen omdat nog niet alle voeding dadelijk verteerd kan worden. De maag en darmen zitten nog in een overgangsfase waardoor de baby niet altijd onmiddellijk de volledige voeding kan krijgen die hij nodig heeft. Een infuus helpt om extra suikers, eiwitten en vetten via de bloedbaan op te nemen. Het ondersteunt ook om de juiste suikerspiegel in het bloed te behouden. De arts kan beslissen om de moedermelk te verrijken met voedingssupplementen. Soms is borstvoeding niet (meer) mogelijk of kiezen jullie voor flesvoeding. Flesvoeding is een goed alternatief. Aangepaste flesvoeding bevat alle nodige voedingsstoffen voor de normale groei en ontwikkeling van een baby. Het voldoet evengoed aan het honger- en dorstgevoel en de zuigbehoefte van de baby. Lees meer over [borstvoeding](#) en [flesvoeding](#).

- Vroeggeboren baby's kunnen hun **lichaamstemperatuur** niet stabiel houden. Daarom zullen ze, zeker als ze minder dan 34 weken oud zijn, nog in de couveuse verzorgd worden. Meestal mogen ze vanuit de couveuse naar een bedje als ze voldoende wegen en hun lichaamstemperatuur kunnen behouden.
- Het vermijden van **infecties** is essentieel. De baby wordt nauwlettend in de gaten gehouden om infectietekens zoals koorts, kreunen, verminderde bloedcirculatie en toegenomen ademhalingspauzes tijdig op te merken.

OUDER VAN EEN TE VROEG GEBOREN KINDJE

Het prille langverwachte geluk door de komst van je kindje wordt doorkruist door gevoelens van angst, schuld, twijfel, onzekerheid, ... Stilaan komt het besef dat met de geboorte een moeilijke en onzekere periode is gestart die soms weken kan duren.

Je gevoelens moet je niet alleen voor jezelf, maar ook als koppel een plaats geven. Wellicht ga je er elk anders mee om. Dit kan leiden tot onbegrip en discussie. Als koppel moet je zoeken naar een evenwicht. Het vraagt tijd om elkaar hierin te vinden en te ondersteunen.

Je blijft zitten met vele vragen. Je gaat zoveel mogelijk op bezoek, maar thuis blijf je piekeren: hoe zou het gaan met mijn kindje, voelt het zich niet alleen ... Aarzel niet je vragen, bezorgdheden, gevoelens, ... te delen met elkaar, een arts,

verpleegkundige, sociaal assistente, psycholoog, ... Het team van de neonatale afdeling beantwoordt graag je vragen en kan op deze manier duidelijkheid en rust scheppen.

Hoewel je een groot aantal oorzaken van vroeggeboorte niet in de hand hebt, voel je je misschien schuldig. Gevoelens van falen, onkunde en hulpeloosheid door het niet uitdragen van je zwangerschap, kunnen worden versterkt door de nood aan professionele hulp voor je kind na de geboorte. Het is belangrijk dat je gevoelens erkend worden en dat er een manier wordt gezocht om hiermee om te gaan.

HECHTING EN CONTACT MET JE BABY

Scheiding

Als je kindje te vroeg geboren wordt, word je bruusk gescheiden van je kindje en te vroeg en onverwacht overvallen door het ouderschap. Het voelt alsof je moeder- of vadergevoel, je kindje en de verwachte roze wolk je werden ontnomen. Het lijkt onwerkelijk. Is mijn baby geboren? Waar is hij dan? Je voelt je overgeleverd aan en afhankelijk van mensen met gespecialiseerde medische kennis. Deze gevoelens kunnen verdwijnen en weer de kop op steken.

Heel wat kersverse ouders ervaren drempels om intiem en persoonlijk contact op te bouwen met hun fragiel pasgeboren kindje, ook na een voldragen zwangerschap. Dit gevoel is na een vroeggeboorte nog sterker aanwezig en wordt verhoogd door de apparatuur en het tekort aan privacy binnen de afdeling. Bovendien reageert een te vroeg geboren kind niet zoals een kind geboren na een voldragen zwangerschap. Een te vroeg geboren kind ervaart prikkels uit de omgeving al snel als belastend. Goedbedoelde aanrakingen of troostende strelingen zijn al gauw te veel, waardoor je kindje zich gaat afwenden. Beschouw dit niet als een afwijzing. Geef jezelf tijd. Je kindje werd te vroeg geboren, maar ook als ouder moet je groeien. Vraag de verpleegkundigen om tips hoe je je kindje het beste aanraakt. Laat je hand bv. zachtjes op het ruggetje of hoofdje rusten of nestel je vinger in het vuistje. Zeg ook iets tegen je kindje voor je hem aanraakt, zodat het zich kan voorbereiden. Als je dit altijd op dezelfde manier doet, geeft die voorspelbaarheid je baby rust.

Hechting

Het eerste levensjaar is de meest gevoelige periode om een veilige band met de ouders op te bouwen. Zo herkent het kindje kort na de geboorte de geur en de stem van zijn ouders en geniet het van hun nabijheid. Lichamelijk contact en oogcontact is daarbij heel belangrijk. Wanneer een zwangerschap plots eindigt in een vroeggeboorte en je kindje in een couveuse ligt, ben je genoodzaakt om anders om te gaan met je kindje. Hoewel

je kindje meer dan ooit koesterende liefde, bijzondere aandacht en speciale verzorging nodig heeft, weet je als ouder vaak niet hoe daaraan te beginnen en wat je moet doen om je kindje alle zorgen te geven zodat het de beste kansen krijgt op een normale ontwikkeling. De psycholoog van de afdeling kan je in dit hechtingsproces de nodige ondersteuning bieden.

Unieke ouderrol

Je kindje wordt omringd door een verzorgend team en hoogtechnologisch materiaal. De bijhorende alarmsignalen geven je misschien het gevoel dat je je kind niet ten volle kunt beschermen en doen je het vertrouwen in jezelf als ouder verliezen. Je hebt soms het gevoel dat je een beetje in de weg loopt. Niets is minder waar en ook het verzorgend team weet dat ouders ontzettend belangrijk zijn voor het welzijn van hun kind. Je bent onmisbaar in het team dat je kindje met de beste zorg omringt en jouw rol kan door niemand anders worden opgenomen. Je kindje heeft jouw liefde nodig om zich gesteund te voelen en de wil om te overleven te behouden.

De unieke rol die je als ouder speelt heeft een grote impact op de gezondheid van je kindje. Hij of zij heeft jouw nabijheid nodig. Laat je niet afschrikken door de apparatuur en laat je kindje voelen dat je er bent en dat je het steunt. Spreek je kindje aan. Zorg ervoor dat je kindje, hoe klein en breekbaar ook, zo veel mogelijk lichamelijk contact van jullie ervaart. Maak huid op huid contact door middel van de kangoeroe-methode. Hierbij zit je als ouder (half) rechtop in een leunstoel. De baby wordt - enkel met een luier aan - op de buik op je huid gelegd en warm toegedekt. Armpjes en beentjes liggen hierbij opgetrokken en het hoofdje opzij.

De nabijheid, warmte, geur en stem van de ouders zijn verborgen regelaars voor de lichaamsfuncties, het slaap-waakpatroon en gedrag van je baby. Dergelijk contact zorgt bij de ouder(s) voor de productie van een hormoon dat belangrijk is voor de hechting tussen jou en je kindje.

Het verzorgend team zal je helpen om je kindje meer en meer zelf te verzorgen. De verzorging wordt vaak in samenspraak met jou aangepast. Stap voor stap zal je merken hoe je kindje vaardigheden als zelfstandig eten, temperatuur behouden ... aanleert.

Getuigenissen van ouders

BROERTJES OF ZUSJES

Het is van belang om broertjes of zusjes kort na de geboorte te betrekken bij de komst van de kleine baby. Vraag op de afdeling na welk moment van de dag het beste is om samen op bezoek te komen. Er bestaan leuke **kinderboeken, kleurplaten**, ... als voorbereiding op het bezoek. Zoek ook voor de andere nauwst

betrokkenen (grootouders, meter en peter) een geschikt moment om langs te komen.

OPVOLGING NA THUISKOMST

Dankzij de medische vooruitgang is de overlevingskans van vroeg geboren kinderen sterk verbeterd. De verdere ontwikkeling van elk vroeg geboren kindje is evenwel zeer individueel verschillend. Over het algemeen geldt: hoe minder complicaties tijdens het verblijf op de neonatale afdeling, hoe beter de toekomstverwachting.

Met de echografieën van de hersenen die op de neonatale afdelingen gebeuren kan men belangrijke neurologische problemen voorspellen of uitsluiten. Indien deze echografie problemen aangeeft, worden ze op de neonatale afdeling met de ouders besproken zodat een vroegtijdige behandeling gestart kan worden.

In Vlaanderen worden alle kinderen die geboren werden voor een zwangerschapsduur van 30 weken en/of met een geboortegewicht van minder dan 1250 gram opgevolgd. In de toekomst zal dit uitgebreid worden naar alle kinderen geboren voor een zwangerschapsduur van 32 weken of een geboortegewicht van <1500 gram.

Deze opvolging gebeurt in de Centra voor ontwikkelingsstoornissen (COS). Op specifieke leeftijden, worden verschillende aspecten van de ontwikkeling bekeken: de motorische, mentale en sociale ontwikkeling. Op die manier kunnen kinderen snel geholpen worden indien ondersteuning nodig is. Als je vooraf de te verwachten aandachtspunten kent, kan dat geruststellend zijn bij de opvoeding en de verdere ontwikkeling van je kind.

De opvolging van de ontwikkeling gebeurt op specifieke leeftijden:

1. Op de gecorrigeerde leeftijd van 4 maanden
2. Op de gecorrigeerde leeftijd van 9 - 12 maanden
3. Op de kalenderleeftijd van 2 jaar 3 maanden - 2 jaar 6 maanden
4. Op de kalenderleeftijd van 4 jaar 6 maanden - 5 jaar 6 maanden

De gecorrigeerde leeftijd is de leeftijd van het kindje min het aantal weken dat het kindje te vroeg werd geboren. Corrigeren voor de weken prematuriteit is erg belangrijk, zeker tot de leeftijd van 2 jaar.

Op de gecorrigeerde leeftijd van **4 maanden** wordt de ontwikkeling van de motoriek (bewegingen) bekeken. Op die leeftijd kunnen belangrijke problemen in de ontwikkeling van de bewegingen uitgesloten worden. Is er op dat ogenblik toch een

probleem met de spanning in de spieren of de coördinatie van bewegingen, dan kan vroegtijdig gespecialiseerde kinesitherapie opgestart worden. Op deze leeftijd is het uiteraard ook belangrijk dat het kindje vlot volgt en lacht. Op 4 maand vertonen baby's al een beginnende interesse in speelgoed.

Op de gecorrigeerde leeftijd van 4 maanden zal men ook samen met de ouders het gedrag van het kindje bespreken: is het prikkelbaar, huilt het vaak, gaat het zich overstrekken, is het gemakkelijk te troosten? Prematuur geboren kindjes kunnen immers heel prikkelbaar zijn, wat erg vermoeiend kan zijn voor de ouders. Gelukkig is het vaak een voorbijgaande fase. Tips van de **thuisbegeleidingsdiensten** kunnen hierbij heel goed werken. Het is ook belangrijk dat je als ouder weet dat je voor vragen terecht kan bij de vroegbehandelingsdiensten, ook wanneer je kindje geboren is na een zwangerschapsduur van 32 weken.

Op de gecorrigeerde leeftijd van **9 -12 maanden** kan de ontwikkeling al meer uitgebreid worden geëvalueerd. Het opvolgteam bekijkt opnieuw de ontwikkeling van de bewegingen. Nu kan er ook een evaluatie gebeuren van de mentale (verstandelijke) ontwikkeling. Door middel van een leuke test met speelgoed wordt gekeken welke ontwikkelingsleeftijd het kindje heeft. Er wordt ook opnieuw gekeken naar de sociale ontwikkeling en de gedragsontwikkeling. De ouders en de opvang worden bevraagd via vragenlijsten. Eventuele zorgen of vragen worden met de psycholoog en arts besproken. Indien nodig word je ook nu verwezen naar een gespecialiseerde kinesitherapeut of thuisbegeleidingsdienst.

Op de kalenderleeftijd van **2 jaar 3 maanden – 2 jaar 6 maanden** heeft de kinesitherapeut aandacht voor de ontwikkeling van de grofmotorische coördinatie en de fijne motoriek. De psychologe bekijkt de mentale ontwikkeling. Op deze leeftijd worden ook de spraak- en taalontwikkeling geëvalueerd. Bij de meeste kinderen verloopt deze ontwikkeling goed. Sommige kinderen hebben het wat moeilijker op één of meer ontwikkelingsdomeinen. Dan wordt bekeken of er wat ondersteuning nodig is, bv. in peutergroepjes in een revalidatiecentrum. Er wordt altijd voldoende tijd gegeven aan kindjes om de prematuriteit in te halen, maar toch is het af en toe nodig om een kindje al extra te ondersteunen in de kleuterschool.

Tussen de kalenderleeftijd van **4 jaar 6 maanden - 5 jaar 6 maanden** worden de kinderen een laatste keer onderzocht door het COS-team. Op deze leeftijd is de evaluatie al meer uitgebreid, met het oog op de leervaardigheden voor de lagere school. Bij evaluatie van de motoriek heeft men op dit moment oog voor complexe motorische coördinatie, zoals bv. fietsen en zwemmen. De fijne motoriek, met specifiek de schrijfmotoriek, wordt geëvalueerd. Vaak hebben prematuur geboren kinderen immers een goede intelligentie, maar zijn er

toch wat problemen met beginnend schrijven. Dit kan aanleiding geven tot frustraties. Enkele sessies bij een psychomotorische therapeut kunnen hier een grote hulp zijn.

Op deze leeftijd wordt ook een intelligentietest (ontwikkelingstest) afgenomen. Er worden 2 domeinen bekeken: de talige intelligentie en de visueel-ruimtelijke vaardigheden (van belang voor het voorbereidend rekenen). Ook op dit domein kan een kind vaak met wat extra ondersteuning weer bijbenen. In de spraak- en taalontwikkeling kijkt men op die leeftijd naar de technische taal en het begrijpen van kleine taalnuances. Tenslotte worden het gedrag en de sociale vaardigheden opnieuw besproken. Uitgebreidere observaties kunnen gepland worden als de ouder zich zorgen maakt over de sociale of communicatieve ontwikkeling. Vooral kindjes geboren voor 28 weken hebben hierop meer kans, bv. problemen met aandacht en concentratie.

Door de kinderen op deze specifieke leeftijden op te volgen, kunnen de ouders steeds vroegtijdig inspelen op mogelijke problemen. Deze vroegtijdige ondersteuning helpt vaak onrust en frustraties vermijden. Vele kinderen die te vroeg werden geboren kennen een mooie ontwikkeling in de toekomst, maar hebben vooral in de eerste jaren af en toe wat extra ondersteuning nodig.

Lees meer in de folder **Naar huis** (Vlaamse Werkgroep Neonatologie Verpleegkunde).

KIND EN GEZIN

Kind en Gezin volgt de ontwikkeling van het kindje op. Zo wordt onder meer de groei nauwgezet opgevolgd, rekening houdend met de bereikte zwangerschapsduur.

Ook bij vroeggeboren kinderen wordt er op 8 weken gestart met de vaccinaties. Te vroeg geboren baby's hebben immers minder antistoffen van hun moeder meegekregen, aangezien het transport van antistoffen vooral toeneemt na de 35ste zwangerschapsweek. Bij medische tegenindicaties kan van het vaccinatieschema afgeweken worden.

Kinderen geboren na een zwangerschapsduur van minder dan 37 weken hebben een verhoogd risico op infecties. Zij krijgen daarom een extra dosis van het pneumokokkenvaccin (op 12 weken) en de vaccins die normaal op 15 maanden voorzien zijn, krijgen zij vervroegd op 13 maanden.

Lees meer over de dienstverlening van Kind en Gezin op www.kindengezin.be.

RECHTEN EN PLICHTEN

Moederschapsrust

Wie bevalt, heeft recht op moederschapsrust. De regelingen hangen af van de werkgever of loonverstrekker.

Als werknemster heb je recht op 15 weken moederschapsrust (19 weken bij meerling). In principe kunnen 6 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum (8 weken bij meerling) en 9 weken na de bevalling worden opgenomen. Één week voor de vermoedelijke bevallingsdatum is verplicht op te nemen en mag je niet meer gaan werken. Na de bevalling ben je verplicht om 9 weken op te nemen.

Als zelfstandige heb je recht op 12 weken moederschapsrust (13 weken bij meerling). Er is een verplichte periode van 3 weken, waarvan er 1 week moet opgenomen worden voor de bevalling en 2 weken direct na de bevalling. De overige 9 weken (10 bij meerling) kan je naar keuze opnemen in periodes van 7 kalenderdagen en dit vanaf 3 weken tot 7 dagen voor de bevalling en vanaf de derde week tot 38 weken na de geboorte. De vrij te kiezen moederschapsrust kan ook halftijds worden opgenomen, in periodes van 7 kalenderdagen. Je werkt dan halftijds. Die halftijdse moederschapsrust duurt maximum 18 weken (20 weken bij een meerling). In dat geval wordt de moederschapsuitkering gehalveerd. De moederschapsuitkering wordt door het ziekenfonds betaald. Als je kindje na de geboorte nog minstens een week in het ziekenhuis moet blijven, kan je vragen om je moederschapsrust met nog een aantal weken (maximum 24) te verlengen. Die verlenging komt overeen met het aantal volledige weken hospitalisatie van je pasgeboren kind. De zelfstandige moeder betaalt geen sociale bijdragen in het kwartaal dat volgt op het kwartaal van de bevalling. Er zijn geen gevolgen voor de sociale rechten. Die vrijstelling wordt toegekend aan zelfstandigen die bevallen vanaf 1 oktober 2016. Informeer voor de bevalling bij je ziekenfonds.

Moederschapsrust bij ziekte voor bevalling of omwille van medische redenen

Ben je als zwangere werknemster in de 6 weken vóór de bevalling door een ziekte (al dan niet gerelateerd aan je zwangerschap) of ongeval niet aan het werk, dan wordt deze ziekteperiode niet in mindering gebracht van de 5 weken prenataal verlof die je kan overdragen naar de postnatale periode. Je behoudt hierdoor in totaal recht op 14 weken postnataal verlof (18 weken bij meerling). Deze regeling gaat met terugwerkende kracht in voege vanaf 1 maart 2020. Ook zwangere vrouwen die preventief van de werkvloer worden verwijderd, behouden met ingang van 1 maart 2020 het recht op 14 weken postnataal verlof.

Moederschapsrust bij vroeggeboorte

Als je vroeger bevalt dan verwacht, vooraleer je in

moederschapsrust was gegaan en dus 'te lang' bleef werken, verlies je die dagen van de verplichte week prenataal verlof. Je behoudt als werkneemster wel het recht op de overige 5 weken prenataal verlof (7 bij meerling) die dan na de bevalling kunnen worden opgenomen. Na de bevalling behoudt je ook het recht op 9 weken postnataal verlof.

Moederschapsrust bij ziekenhuisopname kind

Als de baby meer dan 7 dagen, te rekenen vanaf de geboorte, in het ziekenhuis moet opgenomen blijven, kan de moederschapsrust verlengd worden met een duur gelijk aan de opnamedagen van de baby, die de eerste 7 dagen overschrijdt. Deze verlenging kan tot maximaal 24 weken. De moederschapsrust blijft dus ononderbroken doorlopen. Bijvoorbeeld, blijft de baby vanaf de geboorte 21 dagen in het ziekenhuis, dan wordt de moederschapsrust verlengd met 14 dagen (21-7).

De bescherming tegen ontslag blijft lopen tot 1 maand na de volledig opgenomen postnatale rust. Bij je werkhervatting moet je aan je werkgever een medisch attest afgeven waaruit blijkt dat het kind opgenomen bleef in het ziekenhuis na de eerste 7 dagen vanaf zijn geboorte en met vermelding van de duur van de opname.

Vraag meer informatie bij je ziekenfonds.

Thuis na moederschapsrust

Na de moederschapsrust bestaan naargelang je situatie een aantal mogelijkheden om het werk nog niet te hervatten: bv. borstvoedingsverlof, ouderschapsverlof of loopbaanonderbreking.

Informeertijdig bij je werkgever naar de mogelijkheden en welke ondersteunende uitkeringen er bestaan.

Geboorteverlof partner

Geboorteverlof bestaat uit 15 dagen verlof, te nemen binnen de 4 maanden, volgend op de dag van de geboorte (10 dagen geboorteverlof voor geboortes vóór 01.01.'21). De eerste 3 dagen blijft het volledige loon behouden en wordt het betaald door de werkgever. De daaropvolgende 12 dagen krijgt de werknemer een uitkering van de ziekteverzekering. De aanvraag dient te gebeuren via de werkgever en het ziekenfonds.

Erkenning kind

Als je niet getrouwd bent, kan je partner jullie kind erkennen vóór de geboorte. Het kan in principe vanaf het prille begin van een zwangerschap, maar in de meeste woonplaatsen vanaf de zesde zwangerschapsmaand. Ga samen naar de burgerlijke stand

van je woonplaats.

Indien de erkenning niet vóór de geboorte gebeurt, kan je dit het best doen op het moment van de geboorteaangifte, zodat het kindje onmiddellijk de naam van de partner kan krijgen. Je moet dan samen de geboorte aangeven.

Voor meer informatie neem je het best contact op met de dienst burgerlijke stand van je gemeente.

Aanvullende ziekteverzekering

Pasgeborenen kunnen zonder medische vragenlijst of onderzoek worden opgenomen in de hospitalisatieverzekering van hun ouders. Bovendien kan het kind wanneer het in de toekomst het ouderlijk huis verlaat, de hospitalisatieverzekering van het gezin individueel voortzetten en blijft het gedekt voor vooraf bestaande ziektes of aandoeningen.

Jullie moeten zelf lang genoeg aangesloten zijn bij de hospitalisatieverzekering vóór de geboorte van je kind (bij voorkeur voor de zwangerschap). Dit varieert van 3 tot 9 maanden naargelang jullie aangesloten zijn bij een private verzekeraar of ziekenfonds. Daarnaast moet je de verzekeraar tijdig op de hoogte brengen van de geboorte en de wens om jullie kind op te nemen in de polis (meestal binnen 30 dagen na de geboorte).

MEER WETEN?

[Vlaamse Vereniging voor Ouders van Couveusekinderen](#)

[Boekje voor ouders met een matig prematuur geboren kind](#)

[Vroeger dan verwacht](#)

[Folders voor anderstaligen](#)

KIND EN GEZIN

Hallepoortlaan 27
1060 Brussel

(Aanstaande) ouders in heel Vlaanderen en Brussel kunnen bij de Kind en Gezin-Lijn terecht met vragen over zwangerschap, geboorte, voeding, kinderopvang, vaccinaties, ...

Kind en Gezin-Lijn: 078 150 100,
elke werkdag bereikbaar van 8 tot 20 uur.

E-mailen en chatten kan ook via de contactpagina op www.kindengezin.be