



# Uw zwangerschap

## Wat u moet weten

*Sint-Augustinus*  
GZA . Ziekenhuizen



# Inhoudsopgave

1. Levensstijl tijdens een zwangerschap . . . . .	4
Foliumzuur en zwangerschapsvitamines . . . . .	5
Infecties via voeding . . . . .	5
Alcohol en roken . . . . .	8
Sport . . . . .	9
Seksualiteit en zwangerschap . . . . .	9
2. Zwangerschapskwaaltjes en ongemakken . . . . .	10
Misselijkheid . . . . .	10
Bloedverlies . . . . .	10
Brandend maagzuur . . . . .	11
Spierkrampen . . . . .	11
Urine-incontinentie . . . . .	11
Bandenpijn . . . . .	12
Bekkenpijn . . . . .	12
Obstipatie . . . . .	13
Spataderen of varices . . . . .	13
Zwangerschapsstriemen of striae . . . . .	14
Pigmentvlekken of zwangerschapsmasker . . . . .	14
3. Onderzoeken en therapie . . . . .	15
Vaccinaties . . . . .	15
Kinesitherapie . . . . .	15
Onderzoeken en prenatale screening . . . . .	16
4. Wettelijke bepalingen in verband met zwangerschap en bevalling . . . . .	22
Moederschapsrust voor werkenden . . . . .	22
Prenataal verlof . . . . .	22
Postnataal verlof . . . . .	22
Bijkomende mogelijkheden . . . . .	22
Vaderschapsverlof . . . . .	23
Erkenning . . . . .	24
Kraamgeld of geboortepremie . . . . .	25
Kinderopvang . . . . .	26

*Mevrouw, Mijnheer*

*Wij heten u van harte welkom op de consultatie prenatale diagnostiek en feliciteren u graag met uw zwangerschap!*

*Omdat wij begrijpen dat de komst van een baby een aangrijpende gebeurtenis kan zijn, willen wij u tijdens deze periode zo goed mogelijk ondersteunen. Daarom zetten wij in deze brochure alvast enkele belangrijke tips op een rijtje, bespreken wij de meest voorkomende zwangerschapskwaaltjes en informeren wij u over de onderzoeken die u zult ondergaan.*

*Als u na het lezen nog vragen hebt, aarzel dan niet om deze te bespreken met uw behandelend arts, gynaecoloog of met een van onze verpleegkundigen.*

# 1. Levensstijl tijdens een zwangerschap

In het dagelijks leven is een gevarieerde, gezonde en evenwichtige voeding belangrijk. Dit geldt zeker tijdens een zwangerschap. In tegenstelling tot wat veel mensen denken, is het niet nodig om voor 2 te eten. Het is wel van belang om goed en gezond te eten, enerzijds voor de ontwikkeling van uw kind, maar anderzijds omdat u ook zelf meer energie verbruikt dan normaal.

De aanbevolen gewichtstoename verschilt van persoon tot persoon. Hoe meer u weegt, hoe minder u mag aankomen en andersom. Als u bijvoorbeeld 12 kg bijkomt, zit daar ongeveer 3 kg aan vet bij die u nodig hebt als reserve na de bevalling. De andere 9 kilo is verdeeld over de baby, het vruchtwater, de placenta, uw borsten, het bloedvolume, extra vocht en de baarmoeder.



## Foliumzuur en zwangerschapsvitamines

Het is aangetoond dat het innemen van foliumzuur voor een zwangerschap tot de 16de week de kans op neurale buisdefecten (bv. spina bifida) doet verminderen. In de algemene zwangerschapsvitamines is er dan ook voldoende foliumzuur aanwezig. Verdraagt u geen zwangerschapsvitamines? Dan is het aan te raden om foliumzuur (bv. Folavit®) als supplement in te nemen.

Zwangerschapsvitamines kunnen heel de zwangerschap door ingenomen worden, maar ook in de periode na de bevalling bij het geven van borstvoeding.

## Infecties via voeding

### Listeria

Listeria wordt veroorzaakt door de bacterie *Listeria monocytogenes*. Deze is zowat overal terug te vinden: in de bodem, het grondwater, op planten, enz. Nochtans gebeurt de zeer zeldzame besmetting met listeria bij de mens meestal via de voeding. De ziekte presenteert zich dan als een griepachtige aandoening.

De gevolgen van een listeria-infectie tijdens de zwangerschap kunnen zeer ernstig zijn voor de foetus (bloedvergiftiging, hersenvliesontsteking en spontane abortus). Daarom is het van belang om een aantal voorzorgsmaatregelen in acht te nemen:

- Drink enkel melk die gepasteuriseerd is. Bij pasteurisatie worden alle ziekmakende bacteriën gedood.
- Vermijd kazen van rauwe melk die een rijping (schimmelvorming) hebben ondergaan (bv. Brie®, Camembert®, Roquefort® en Gorgonzola®). Bij voorverpakte kazen staat er meestal of deze gemaakt is van rauwe of gepasteuriseerde melk, bij Franse kazen “au lait cru” (van rauwe melk) of “au lait pasteurisé” (van gepasteuriseerde melk).
- Pas op met gerookte vis, zoals zalm en makreel. Hoe dichter bij de houdbaarheidsdatum, hoe groter de kans op besmetting. Wees ook voorzichtig met rauwe vis en rauwe schaaldieren. Vers gebakken, gegrilde, gepocheerde of gekookte vis/schaaldieren kunt u zonder probleem eten.

## Salmonella

Omwille van een mogelijke besmetting met Salmonella, hoort u vaak dat u best geen producten eet waar rauwe eieren in verwerkt zitten (mayonaise, tiramisu, chocolademousse ...). In principe kan een salmonella-infectie geen kwaad voor uw zwangerschap, al kan diarree wel heel vervelend zijn.

## Toxoplasmose

Toxoplasmose is een infectieziekte veroorzaakt door de parasiet Toxoplasma gondii. Voor de meeste mensen verloopt de ziekte onschuldig, maar wanneer u zwanger bent kan dit voor problemen zorgen.

Mogelijke zeldzame gevolgen voor het ongeboren kind zijn een miskraam, ernstige afwijkingen aan de hersenen en de ogen, stuipen, blindheid, psychosomatische ontwikkelingsstoornissen. Uw arts zal nagaan of u de ziekte al doormaakte. Wanneer u niet immuun bent, wordt uw toxoplasmosestatus gedurende heel uw zwangerschap gecontroleerd aan de hand van bloedafnames en moet u volgende voorzorgsmaatregelen in acht nemen:

- Verhit voedsel voldoende.
- Eet geen rauw of half doorbakken vlees. Pas op met barbecue, rosbief, gemarineerd en gerookt vlees.
- Geef de voorkeur aan gekookte groenten als u buitenshuis gaat eten.
- Eet geen gerechten waar rauwe eieren in verwerkt zijn, bv. aardappelpuree, bavarois, zelfgemaakte mayonaise. Mayonaise die u in de supermarkt koopt is wel veilig.
- Laat kattenbakken door iemand anders schoonmaken (uw kat zelf hoeft u niet weg te doen).
- Was steeds uw handen voor elke maaltijd en na elk contact met groenten, fruit en rauw vlees.
- Uitwerpselen van andere dieren dan katten vormen geen risico.
- Draag altijd handschoenen om in de tuin te werken.

## Cytomegalovirus

CMV is een virus dat mensen van alle leeftijden kan besmetten. Zowat iedereen zal dan ook vroeg of laat in zijn of haar leven besmet worden. Een besmetting met CMV is meestal vrij onschuldig, al kunnen ongeboren baby's soms wel ziek worden en/of ernstige gevolgen ondervinden op lange termijn. Omdat zwangere vrouwen het virus kunnen doorgeven aan hun (ongeboren) kind, is het belangrijk om een besmetting tijdens de zwangerschap te vermijden. Vrouwen die al geïnfecteerd waren voor hun zwangerschap kunnen het virus ook doorgeven aan hun ongeboren kind, al is dit zeldzaam. Er is geen behandeling mogelijk als u CMV doormaakt tijdens de zwangerschap.

Het virus wordt overgedragen door persoonlijk contact: kussen, seksueel contact, of door het overbrengen van speeksel of urine van een besmet persoon via handen naar de eigen neus of mond. Peuters of oudere kinderen die CMV hebben, kunnen het virus doorgeven via hun urine of speeksel aan hun moeder. Zwangere vrouwen worden meestal besmet door intensieve contacten met een besmet kind of via hun partner. Vooral op plaatsen waar kleine kinderen intensief samen leven/spelen (kribbes, kleuterklassen ... ) komt er meer CMV voor.

Enkele voorzorgsmaatregelen:

- Was uw handen met zeep en water na een luierswisseling of contact met speeksel en neusslijmen.
- Zorg er steeds voor dat u desinfecterende handgel bij hebt.
- Geef geen kusjes op mond of wang bij kinderen jonger dan 5 à 6 jaar. U mag ze wel een kusje op hun hoofd of een dikke knuffel geven.
- Eet niet uit hetzelfde bord of drink niet uit hetzelfde glas als jonge kinderen en deel ook hun bestek (lepels, vorken) niet.
- Vraag ook uw partner om deze regels in acht te nemen.

## Alcohol en roken

Tijdens een zwangerschap drinkt u best geen alcohol. Ook stoppen met roken is het meest zinvolle dat u kunt doen. Door te roken vermindert immers de bloeddorstroming naar de moederkoek, waardoor uw kind minder voedingsstoffen krijgt. Bovendien zal het daardoor naast een lager geboortegewicht ook sneller last hebben van luchtweginfecties en een verhoogd risico vertonen op wiegendood.

Is het voor u moeilijk om te stoppen met roken, neem dan contact op met uw arts.

## Sport

Tijdens een zwangerschap is het geen goed moment om intensief met een sport van start te gaan. Sporten waar u zich voor uw zwangerschap al op toelegde, mag u verder blijven uitoefenen. Enkel contactsporten zoals skiën, gevechtssporten en competitiesporten worden afgeraden.

Wandelen, fietsen, zwemmen en zwangerschapsyoga zijn zelfs echte aanraders!

## Seksualiteit en zwangerschap

Een zwangerschap is een enorm aangrijpend gebeuren waarbij beide partners vaak moeten wennen aan de hormonale en uiterlijke veranderingen. Mogelijk reageert uw lichaam anders (bv. gevoelige borsten) of bent u vaak vermoeid. Sommige vrouwen krijgen net meer zin om te vrijen, andere minder. Het is belangrijk om hierover te praten met uw partner. Lichamelijke affectie, knuffels, aanrakingen en vrijen zijn belangrijk tijdens de zwangerschap. Praat erover met elkaar, vraag naar elkaars behoeften en bespreek vragen en problemen met uw arts wanneer er zich medische complicaties voordoen.



## 2. Zwangerschapskwaaltjes en ongemakken

### Misselijkheid

Misselijkheid kan de hele dag voorkomen en ontstaat door hormonale veranderingen. Dit kan absoluut geen kwaad voor de baby maar als u geen voedsel of vocht meer kan vasthouden, neemt u best contact op met uw arts.

Meestal verdwijnt dit ongemak rond de 14de zwangerschapsweek, al is het mogelijk dat u zich gedurende uw hele zwangerschap misselijk voelt. Bij langdurige problemen kan uw arts u medicatie geven die ongevaarlijk is.

Tips om misselijkheid te voorkomen:

- Eet kleine maaltijden in plaats van 3 grote maaltijden.
- Leg een cracker op uw nachttafeltje. Zo kunt u voor u opstaat al iets eten.
- Drink geen alcohol of koffie, rook niet en eet geen eten dat sterk gekruid is.
- Gember kan helpen tegen de misselijkheid.

### Bloedverlies

Wanneer de placenta zich aan het begin van de zwangerschap innestelt, kan er soms bloedverlies optreden zonder dat dit problemen geeft. Verder zijn tijdens de zwangerschap alle slijmvliezen (ook in uw neus, mond en ter hoogte van de baarmoedermond) extra doorbloed, waardoor neusbloedingen, tandvlesbloedingen en vaginale bloedingen meer voorkomen. Bij ongerustheid kunt u steeds contact opnemen met de verloskamer op het nummer: 03 443 35 39.



### Brandend maagzuur

Omdat uw baarmoeder groeit en zo de maag wat zal verdrücken, kan het zijn dat er maagzuur terechtkomt in de slokdarm. Dit kan op zijn beurt een branderig gevoel geven (tot in uw keel). Bij langdurige problemen kan uw arts u medicatie geven die ongevaarlijk is.

Tips om brandend maagzuur te voorkomen:

- Eet kleine maaltijden, verspreid over de dag. Zo blijft uw maag werken.
- Drink geen koolzuurhoudende of zure dranken, koffie en volle melk.
- Eet traag en kauw goed.
- Eet niet te veel vet, dit blijft namelijk lang aanwezig in de maag en verteert niet goed.
- Eet geen kauwgom.
- Zit goed rechtop en zet uw bed eventueel iets hoger.

### Spierkrampen

Zwangere vrouwen hebben omwille van een verhoogde behoefte aan magnesium vaak last van spierkrampen in de onderste ledematen, en dit vooral 's nachts. Hiervoor kunt u altijd extra magnesium innemen. Deze zakjes, die oplosbaar zijn in water, zorgen bovendien voor een vlottere stoelgang.

### Urine-incontinentie

Tijdens een zwangerschap verzwakt de sluitspier door de zwangerschapshormonen. Bovendien zal de baarmoeder de blaas steeds meer verdrücken. Hierdoor is het mogelijk dat u ongewenst urine verliest. Train daarom de sluitspier zowel tijdens, als na de zwangerschap. Dit kunt u doen door op het toilet bv. even te wachten voor u plast.

## Bandenpijn

De baarmoeder zit niet los in de buikholte maar wordt op zijn plaats gehouden door middel van banden die u kunt vergelijken met elastieken. Naarmate de baarmoeder groeit, rekken deze banden uit, wat kan gepaard gaan met een brandende, trekkende of plots stekende of aanhoudende pijn. Dit gevoel kan zich aan één of beide kanten van de baarmoeder manifesteren, en vaak ook ter hoogte van het schaambeen.

Een plotse niesbui, bukken of hoesten kan deze pijn ook uitlokken. Het is een normaal voorkomend ongemak tijdens de zwangerschap waar niet veel aan te doen is. Een steunband kan mogelijk wat verlichting geven, al bespreekt u dit het best even met uw arts.

## Bekkenpijn

Onder invloed van het zwangerschapshormoon worden uw kraakbeenverbindingen soepeler, als voorbereiding op de zwangerschap. Dit kan echter pijn veroorzaken. Soms kan het kraakbeen slap worden en gaan de schaambeenderen openstaan, waardoor u zonder pijn niet meer normaal kunt stappen.

Tips om bekkenpijn te voorkomen:

- Probeer zo veel mogelijk te rusten.
- Hef geen zware dingen.
- Maak geen plotse draaibewegingen maar kom eerst recht en draai pas nadien om.
- Draag platte schoenen en verzorg uw houding.
- Bij te veel last kan kinesitherapie en een steunband helpen. Bespreek dit met uw arts.

## Obstipatie

Door het zwangerschapshormoon verslappen de spieren in de darmwand, wat een vertraagde darmassage met zich meebrengt. Dit kan leiden tot obstipatie en aambeien.

Tips om obstipatie te voorkomen:

- Neem geen laxeremiddelen.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.
- Eet regelmatig kleine hoeveelheden, zo blijft de vertering op gang.
- Drink voldoende.
- Eet vezelrijke voeding.
- Wateroplosbare magnesium nemen bevordert de darmassage en is ook goed voor spierkrampen!

## Spataderen of varices

Bij 5 tot 20 % van de zwangere vrouwen worden tijdens de zwangerschap spataderen in de benen geconstateerd. Spataderen ontstaan vaak:

- door de veranderende hormoonspiegel waardoor de vaatwanden slapper worden;
- door een belemmerde terugstroom van het bloed uit de benen omwille van een groeiende baarmoeder;
- omdat het circulerend bloedvolume bij de moeder tijdens de zwangerschap groter is.

Spataderen worden tijdens de zwangerschap in het algemeen niet operatief of met inspuiten behandeld. Vanaf 6 maanden na de bevalling raden wij aan om een afspraak te maken voor een duplexonderzoek, waarbij er een persoonlijk behandelplan wordt opgesteld.

Tips om spataderen te voorkomen:

- Zit of sta niet te lang stil. Ga niet met uw benen over elkaar zitten.
- Draag elastische steunkousen gedurende de zwangerschap en tot twee maanden na de zwangerschap.
- Leg tijdens het slapen een kussen onder uw benen zodat deze iets omhoog liggen.

## 3. Onderzoeken en therapie

### Zwangerschapsstriemen of striae

Tijdens de zwangerschap groeit uw lichaam extra ter hoogte van uw buik, borsten, billen en bovenbenen. Soms kan de huid die groei niet bijhouden, waardoor er onderhuidse scheuren ontstaan in het bindweefsel. U krijgt dan rode strepen op uw buik of borsten, zogenaamde zwangerschapsstriemen. Deze strepen laten littekens na die helaas nooit meer weggaan. Jeuk kan een voorteken zijn van striae.

Er is weinig dat u kunt doen om zwangerschapsstriemen te voorkomen. Vrouwen die hier aanleg voor hebben, krijgen ze gewoon. Er zijn crèmes op de markt die beweren dat ze striae voorkomen, maar het is niet bewezen dat een crème dat kan. U kunt wel proberen om uw borsten, billen en buik zo goed mogelijk te ondersteunen met een stevige bh, ondersteunende onderbroek en buikband.

### Pigmentvlekken of zwangerschapsmasker

Tijdens de zwangerschap zit er meer pigment in uw huid, waardoor het kan zijn dat u sneller bruin wordt of bruiner wordt dan normaal, uw sproeten en pigmentvlekken veranderen van kleur of er een pigmentstreep ontstaat die loopt vanaf uw navel tot uw schaamhaar.

Op uw gezicht kan er een zwangerschapsmasker ontstaan door extra pigmentvlekken die ontstaan ter hoogte van de ogen, het voorhoofd en de bovenlip. Hoewel dit masker niet schadelijk is, vinden sommige mensen dit ontsierend.

Tips om pigmentvlekken te voorkomen:

- Gebruik een zonnebrandcrème met minstens beschermingsfactor 15.
- Bescherm uw gezicht bovendien met een hoed, pet of zonneklep en bedek uw buik bij het zonnen.
- Ga niet onder de zonnebank.

Na uw zwangerschap trekken de vlekken geleidelijk weg, al kan het gebeuren dat er een lichte verkleuring blijft bestaan.

### Vaccinaties

Kinkhoest is een zeer besmettelijke ziekte van de luchtwegen, veroorzaakt door de bacterie Bordetella Pertussis. Bij volwassenen geeft dit meestal een zeer mild ziektebeeld, bij jonge zuigelingen kan dit echter zeer ernstige infecties van de luchtwegen veroorzaken. Er wordt dan ook aangeraden om elke zwangere vrouw te vaccineren tijdens de zwangerschap (tweede of derde trimester) ofwel onmiddellijk na de bevalling. Verder wordt er aanbevolen om alle volwassenen die in contact komen met zuigelingen te vaccineren (cocoonvaccinatie). Uw huisarts of uw gynaecoloog zal u een voorschrift meegeven.

Volgens het advies van de Hoge Gezondheidsraad moet elke zwangere vrouw vanaf zestien weken zwangerschap tijdens het griepseizoen (oktober tot maart) gevaccineerd worden tegen influenza (griep). Zwangere vrouwen met een hoog risico (bv. met longproblemen) moeten steeds gevaccineerd worden, ongeacht het trimester waarin zij zich bevinden. Uw huisarts of gynaecoloog zal u hiervoor een voorschrift bezorgen.

### Kinesithérapie

Als aanvulling op prenatale informatielessen kan er ook prenatale kinesithérapie gevolgd worden. Dit is zinvol vanaf de 28ste of 32ste week van uw zwangerschap.





Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis komt er een kinesitherapeute langs op uw kamer. Zij leert u oefeningen om uw bekkenbodemp-, buik- en bekkengordelspijeren te trainen. U zet deze oefeningen het best thuis voort.

Na 4 weken (bij een bevalling) en na 6 weken (bij een keizersnede) kunt u beginnen met postnatale kinesitherapie. Bij deze intense oefentherapie vormen de oefeningen van de eerste postnatale fase in het ziekenhuis de basis. In deze sessies gaat men op een verantwoorde manier het spierkorset verstevigen en herstellen.

## Onderzoeken en prenatale screening

De dienst gynaecologie-verloskunde van campus Sint-Augustinus biedt naast de algemene verloskundige en gynaecologische zorg ook subspecialistische zorg in de prenatale geneeskunde. Deze bestaat enerzijds uit de consultatie prenatale diagnostiek, en anderzijds de MIC-dienst (maternal intensive care) voor hoogrisicozwangeren.

Uw gynaecoloog maakt deel uit van een team dat bij problemen deze zo snel en efficiënt mogelijk probeert op te lossen. Dit team bestaat uit vroedvrouwen, kinderartsen-neonatologen gespecialiseerd in de zorg voor de allerkleinsten, anesthesisten, de artsen van het centrum voor menselijke erfelijkheid en andere specialisten van het ziekenhuis.

Wij beschikken over de modernste apparatuur om de toestand van moeder en kind permanent te evalueren. Daarenboven staan alle andere diensten van het ziekenhuis, met hun infrastructuur, dag en nacht ter beschikking.

### Niet-invasieve onderzoeken

Voor sommige onderzoeken is het nodig om een instrument (bv. een naald, een camera) in te brengen in uw lichaam of in een orgaan. Deze onderzoeken worden ook wel invasieve onderzoeken genoemd. Tijdens een niet-invasief onderzoek vinden er dus geen ingrepen plaats in het lichaam.

### Echografie

Via echo zal uw gynaecoloog informatie verzamelen over de zwangerschap en de ontwikkeling van uw baby. Dit type van onderzoek heeft geen nadelig effect op uw ongeboren kind. In het begin van de zwangerschap vaak een vaginale echo uitgevoerd worden. Zo krijgt de gynaecoloog een beter beeld van de jonge foetus. Vanaf de 10de zwangerschapsweek kan de echografie meestal via de buik gebeuren. Tijdens de zwangerschap worden er meestal een drietal echografische onderzoeken uitgevoerd, waarvoor het ziekenfonds een tussenkomst voorziet. Elk van deze onderzoeken heeft een specifiek doel en vindt plaats op een specifiek tijdstip.

- De eerste echo gebeurt het best tussen 11 en 14 weken na de laatste maandstonden. Bij deze echografie wordt de afstand van de kruin tot de stuit van de foetus gemeten. Aan de hand van deze meting kan de gynaecoloog de zwangerschapsduur zeer nauwkeurig bepalen en vervolgens de verwachte bevallingsdatum uitrekenen. Uw gynaecoloog kan op dit ogenblik ook meerlingzwangerschappen of eventuele afwijkingen opsporen (zie: gecombineerde eerste trimesterscreening).
- Tussen 18 en 22 weken zwangerschap kan de gynaecoloog met een structurele echografie de foetus meer gedetailleerd nakijken. De belangrijkste organen worden hierbij één voor één overlopen, waardoor deze echografie meer tijd in beslag neemt. Op dit ogenblik kan de gynaecoloog immers een aantal (ernstige) afwijkingen op het spoor komen. Nochtans kan een correct en volledig uitgevoerd echografisch onderzoek niet alle afwijkingen bij je baby uitsluiten.
- Tussen de 21 en 26 weken kunnen we een 3D/4D echografie nemen op voorwaarde dat er zich een redelijke hoeveelheid vruchtwater voor het gezichtje bevindt. Hierbij zijn we dus afhankelijk van de foetus en de lichaamsbouw van de moeder. Dit onderzoek wordt altijd gecombineerd met een structureel nazicht van de foetus.
- Tussen 30 en 34 weken controleert de gynaecoloog met een echografie de groei en de ligging van de foetus. Ook de ligging van de placenta en de hoeveelheid vruchtwater wordt dan nagekeken.

Soms kunt u tijdens uw zwangerschap een hoger risico hebben op bepaalde afwijkingen (bv. door de inname van bepaalde medicijnen of erfelijke afwijkingen). Uw arts zal in dat geval bepalen of er een extra echografisch onderzoek nodig is.

Wanneer u uw buik insmeert met een crème of lotion, doet u dit beter niet vanaf 2 dagen voor de echografie. De crème kan er namelijk voor zorgen dat het echobeeld waziger waardoor het moeilijk is om alles goed na te kijken.

### **Gecombineerde eerste trimesterscreening**

Een gecombineerde eerste trimesterscreening bestaat uit een bloedafname tussen de 9 en 13 weken zwangerschap en uit een echografie tussen de 11 en 13+6 weken zwangerschap. Hierbij wordt de grootte van uw baby (van hoofd tot stuit) en de dikte van de nekplooi gemeten. Verder wordt er via de echografie ook gekeken of de ontwikkeling (voor zover de arts dit kan beoordelen) normaal verloopt.

Via deze gegevens berekenen we of het statistisch gezien nuttig/aangeraden is om een vruchtwaterpunctie uit te voeren omwille van het syndroom van Down of trisomie 18. Vanaf een risico dat groter is dan 1/300 valt men in de groep waarbij het eventueel nuttig is om verdere invasieve diagnostiek te overwegen. Deze test zelf stelt dus geen diagnose maar geeft weer of verder onderzoek aangewezen is.

### **Triple test**

Vanaf 14 weken zwangerschap is de eerste trimesterscreening niet meer mogelijk. Wanneer u tussen 14 en 18 weken zwanger bent en toch een risicoberekening wenst, kan dit via de Triple test. Via een bloedafname en gegevens als uw leeftijd, berekenen we de kans op het syndroom van Down en trisomie 18.



### **NIPT**

Sinds januari 2013 is het mogelijk om dankzij een eenvoudige bloedafname een Niet-Invasieve Prenatale Test (NIPT) uit te voeren die voor bijna 100 % zekerheid kan aantonen of een ongeboren baby trisomie 21, 18 en 13, heeft. Deze tekst kan worden uitgevoerd zonder het risico op een miskraam door een vlokcentest of vruchtwaterpunctie.

NIPT is bestemd voor zwangere vrouwen vanaf 10 weken zwangerschap tot vlak voor de geboorte. Het resultaat van de NIPT is gekend binnen de 2 weken na de bloedafname.

Deze test wordt momenteel nog niet terugbetaald door onze mutualiteiten. Voor verdere vragen kunt u steeds terecht bij uw arts.

### **Suikertest**

Tussen de 24 en 28 weken zal de arts tijdens de zwangerschap een suikertest laten uitvoeren. Voor dit onderzoek hoeft u niet nuchter naar het labo te komen.

U ontvangt van de verpleegkundige een hoeveelheid suikeroplossing (50 g) die u moet opdrinken. Eén uur later nemen we een buisje met bloed af dat uw arts zal nakijken. Is uw suikerwaarde te hoog, dan wordt een suikerbelastingtest (OGTT) uitgevoerd. Voor dat onderzoek mag u vanaf 24 uur de avond ervoor niets meer eten, drinken of roken. U komt dus nuchter naar het labo. Ook dan drinkt u een hoeveelheid suikeroplossing (100 g) waarna er driemaal bloed wordt afgenomen met een tussenpauze van een uur. Als er twee of meer waarden afwijkend zijn, spreekt men over zwangerschapsdiabetes.

In dat geval schrijft men u een dieet en eventueel insuline voor. We sturen u dan door voor een consultatie bij een endocrinoloog.

## **Invasieve onderzoeken**

### **Vruchtwaterpunctie**

In het vruchtwater zijn cellen aanwezig die afkomstig zijn van de huid en de slijmvliezen van de foetus. Door deze cellen in een genetisch laboratorium te onderzoeken, kunnen de chromosomen van de foetus in beeld worden gebracht.

De punctie kan vanaf de 15 de zwangerschapsweek worden uitgevoerd. Er volgt eerst een gesprek met een arts genetica, die uw stamboom opstelt en de procedure uitlegt. Deze arts overloopt met u de eventuele risico's. Daarnaast wordt er van uw en uw partner bloed afgenomen. Breng dus zeker jullie bloedgroepkaarten mee.

Vervolgens wordt onder echogeleide op steriele wijze, een dunne naald door de buikwand heen tot in het vruchtwater gebracht en wordt er 15 à 20 ml water opgezogen.

Deze ingreep duurt ongeveer 1 minuut en wordt door 80 % van de vrouwen als minder pijnlijk ervaren dan een bloedafname. Het is belangrijk dat u het de dag van het onderzoek en de dag nadien rustig aan doet. U krijgt een ziekteattest mee van onze artsen.

### **Vlokkentest**

Omdat de vlokken afkomstig van de moederkoek dezelfde genetische samenstelling hebben als de foetus, kan men door deze vlokken te onderzoeken informatie verkrijgen over de chromosomen van de foetus.

Deze test kan vanaf de 10 de zwangerschapsweek worden uitgevoerd. Er volgt eerst een gesprek met een arts genetica, die uw stamboom opstelt en de procedure uitlegt. Deze arts overloopt met u de eventuele risico's. Daarnaast wordt er van uw en uw partner bloed afgenomen. Breng dus zeker jullie bloedgroepkaarten mee.

Vervolgens wordt onder echogeleide op steriele wijze, een dunne naald door de buikwand heen tot in de moederkoek gebracht. Vervolgens worden er vlokjes van de placenta opgezogen. De ingreep duurt ongeveer 30 seconden. Het is belangrijk dat u het de dag van het onderzoek en de dag nadien rustig aan doet. U krijgt een ziekteattest mee van onze artsen.

Na 5 dagen is een deel van de diagnose bekend. Dit geldt zowel voor de vlokkentest als voor de vruchtwaterpunctie. Het volledige resultaat kan na 2 weken worden meegedeeld.

## **Bloedgroep**

Bij elke zwangere vrouw wordt aan het begin van de zwangerschap een bloedonderzoek gedaan. Zo bepaalt men onder andere:

- de bloedgroep;
- de resusfactor;
- de aanwezigheid van irregulaire antistoffen.

Als uw kind rhesus positief is, kunt u antistoffen maken tegen dit rhesus positieve bloed van uw kind. Dit kan gebeuren als bloed van het kind in uw bloed terecht komt. Dat gebeurt vaak tijdens de bevalling en in zeldzame gevallen al tijdens de zwangerschap (bv. na een vruchtwaterpunctie, val op de buik, botsing ...). Daarom is het van belang zo vroeg mogelijk uw bloedgroep te kennen en de verdere opvolging hierop af te stemmen.

## 4. Wettelijke bepalingen in verband met zwangerschap en bevalling

Wanneer u zwanger bent, verwittigt u uw werkgever aan de hand van een officieel attest waarop de vermoedelijke bevallingsdatum staat. Dit attest ontvangt u bij uw gynaecoloog of huisarts en vindt u ook terug in uw moederboekje van Kind en Gezin (dat uw arts nog verder moet aanvullen!).

### Moederschapsrust voor werkenden

De moederschapsrust voor werkenden bestaat uit 15 weken (17 weken bij meerlingzwangerschappen).

### Prenataal verlof

Het prenataal verlof bedraagt 6 weken (8 weken voor meerlingen), waarvan 1 week in beide gevallen voor de bevallingsdatum genomen moet worden (anders verliest u deze week rust). Dit betekent dat u maximaal 5 weken (7 weken voor meerlingen) kan overdragen naar het postnataal verlof.

### Postnataal verlof

Het postnataal verlof bedraagt verplicht 9 weken die u (indien gewenst) met maximaal 5 weken (7 weken voor meerlingen) kunt verlengen (zie prenataal verlof).

### Bijkomende mogelijkheden

Andere mogelijkheden om uw moederschapsrust uit te breiden zijn bv. borstvoedingsverlof, ouderschapsverlof, loopbaanonderbreking, adoptieverlof ... Omdat deze regelingen altijd gekoppeld zijn aan het CAO, neemt u voor meer informatie best contact op met uw werkgever.

### Vaderschapsverlof

Voor de vader is er door de wet na de geboorte 10 dagen vaderschapsverlof voorzien. Hij mag deze dagen vrij kiezen, binnen dertig dagen te rekenen vanaf de dag van de bevalling.



## Erkenning

Volgens het Belgisch recht kan de vader, als de ouders niet getrouwd zijn, het kind met de toestemming van de moeder erkennen. De erkenning is een verklaring waarbij een persoon te kennen geeft dat er een band van vader- of moederschap bestaat tussen zichzelf en het aangewezen kind.

De erkenning wordt beheerst door het recht van de staat waarvan de erkennende ouder de nationaliteit heeft op het ogenblik van de erkenning.

Een kind erkennen kunt u doen:

- voor de geboorte, vanaf de zesde maand van de zwangerschap met een attest van de vermoedelijke bevallingsdatum. De gynaecoloog kan dit attest afleveren;
- bij de geboorteaangifte zelf;
- na de geboorte, zonder tijdslimiet.

Als de vader het kind voor de geboorte erkent, zijn er enkele voordelen:

- de vader kan de geboorte alleen aangeven;
- de vader kan het kraamgeld via zijn werkgever aanvragen;
- het kindje krijgt automatisch de familienaam van de vader;
- als de erkenning samen met de geboorteaangifte gebeurt, dan krijgt het kind ook direct de familienaam van de vader. Als de erkenning gebeurt na de geboorteaangifte dan kunt u binnen het jaar kiezen om het kind toch de familienaam van de vader te geven.

## Kraamgeld of geboortepremie

Een geboorte geeft recht op een geboortepremie. Deze premie wordt ook kraamgeld genoemd. De geboortepremie bestaat zowel voor werknemers als voor zelfstandigen en de bedragen zijn voor beide hetzelfde. De premie wordt meestal door de vader aangevraagd en dit kan vanaf de 6de maand van de zwangerschap. Als hij geen werknemer is, vraagt de moeder de geboortepremie aan. Het is de moeder die de premie krijgt. Wie werkloos, ziek of gepensioneerd is, volgt dezelfde procedure als een werknemer.

De geboortepremie vraagt u aan bij:

- het kinderbijslagfonds van uw werkgever. Vraag hiervoor een formulier aan bij uw werkgever;
- het kinderbijslagfonds van uw laatste werkgever, als u werkloos, ziek of gepensioneerd bent of bij uw sociaal verzekeringsfonds, als u zelfstandige bent;
- de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers (RKW), als u nooit gewerkt hebt, als u in het onderwijs werkt, of als u grensarbeider bent.

## Kinderopvang

Aangezien er lange wachtlijsten bestaan voor kinderopvang gaat u het best zo vroeg mogelijk van start met het zoeken naar opvang. De site van Kind en Gezin biedt een overzicht van soorten opvang en de verschillende prijzen.

U kunt ook terecht op onze informatieavonden omtrent zwangerschap en bevalling, en borstvoeding. Raadpleeg ook onze website: [www.bevalleininwilrijk.be](http://www.bevalleininwilrijk.be).





campus Sint-Augustinus  
Oosterveldlaan 24  
BE-2610 WILRIJK  
tel. + 32 3 443 30 11

[www.gzaziekenhuizen.be](http://www.gzaziekenhuizen.be)