



# ZWANGERSCHAP

PRENATALE RAADPLEGING



# INHOUD

<b>01</b>	Zwanger!	4
<b>02</b>	Ons mandaat	5
<b>03</b>	Team	6
<b>04</b>	Prenatale raadpleging	11
<b>05</b>	Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding	18
<b>06</b>	Prenatale diagnostiek	20
<b>07</b>	Levensstijl tijdens je zwangerschap	27
<b>08</b>	Borstvoeding	33
<b>09</b>	Vaccinaties tijdens je zwangerschap	35
<b>10</b>	Kwaaltjes	38
<b>11</b>	Seksualiteit	43
<b>12</b>	Reizen	45
<b>13</b>	Moederschapsrust	46
<b>14</b>	Administratie	49
<b>15</b>	Financiële tegemoetkomingen en kosten	52
<b>16</b>	Thuiszorg en extra dienstverlening	53
<b>17</b>	Kinderopvang	56
<b>18</b>	Nuttige telefoonnummers	56

# 01 ZWANGER

Je bent zwanger... Van harte gefeliciteerd!

Je hebt ongetwijfeld veel vragen over de zwangerschap, prenatale opvolging, de bevalling en allerlei praktische zaken. Welk onderzoek kan je bijvoorbeeld verwachten bij het bezoek aan de gynaecoloog? Welke bloedonderzoeken worden verricht? Welke zaken dien je op voorhand te regelen met je werkgever? Wat is een gezonde levenswijze tijdens de zwangerschap?

We willen je graag de afdeling Verloskunde van het UZ Gent voorstellen. In deze brochure kan je al een antwoord vinden op vele vragen, maar heb je na het lezen nog vragen, aarzel dan niet ze bij een volgend bezoek aan je gynaecoloog of vroedvrouw te stellen.

## 02 ONS MANDAAT

De afdeling Verloskunde biedt verloskundige zorgverlening van hoge kwaliteit, op een moedervriendelijke ('mother friendly') manier, in nauw overleg met de patiënt en in nauwe samenwerking met de aanverwante disciplines.

Dat betekent een natuurlijke, niet-gemedicaliseerde aanpak van de normale zwangerschap en bevalling, wat doorgaans een natuurlijk, fysiologisch proces is. Een adequate aanpak moet echter verzekerd zijn als er zich verwickelingen voordoen en ingrijpen nodig is. Stel het je dus voor als een thuisbevalling in een omgeving waar de hoogtechnologise methodes en kennis verborgen aanwezig zijn.

De afdeling Verloskunde maakt deel uit van de Vrouwenkliniek. Naast de standaard verloskundige zorgen beschikken wij over een Maternal Intensive Care unit (MIC). Samen met de afdeling Neonatale intensieve zorg behandelen we patiënten die nood hebben aan hooggespecialiseerde zorg en doorverwezen worden vanuit andere ziekenhuizen. We hebben daarvoor een samenwerkingsakkoord met 32 ziekenhuizen in Oost- en West-Vlaanderen en in Zeeuws-Vlaanderen.

Om zowel de normale als de hoogrisicozwangerschap en -bevalling optimaal te laten verlopen vinden we:

- ▲ dat de zwangerschap zo weinig mogelijk gemedicaliseerd moet worden
- ▲ dat de bevalling zo natuurlijk mogelijk moet verlopen.

We streven een drastische vermindering na van het aantal ingeleide bevallingen, keizersnedes en kunstverlossingen.

Dat geldt uiteraard voor de normale zwangerschap en bevalling. We omringen de hoogrisicozwangere met de beste hoogtechnologise zorgen.

---

### Wat wij belangrijk vinden

De vrouw en haar partner krijgen zoveel mogelijk informatie en inspraak. We treden op als een multidisciplinair team: alle zorgverstrekkers - gynaecologen, vroedvrouwen, neonatologen, andere specialisten, huisartsen en kinesisten – werken nauw samen. Onze richtlijnen zijn gebaseerd op wetenschappelijke gegevens en ervaring. We garanderen een optimale zorg doordat topexpertise permanent aanwezig is in het UZ Gent. Er is steeds een vast stafid aanwezig, ook 's nachts en tijdens het weekend.

## 03 TEAM

---

### Diensthof



Steven  
Weyers

---

### Stafleden prenatale raadpleging in UZ Gent

#### Hoog- en laagrisicoverlofskude



Isabelle  
Dehaene



Kristien  
Roelens



Ellen  
Roets



Griet  
Vandenberghe



Noortje  
van Oostrum



Roger  
Heydanus

## Laagrisicoverloeskunde



Menekse  
Göker



Glenn  
Vergauwen



Steffi  
Van Wessel



Lien  
Dhaenens



Chloë  
De Roo



Stephanie  
Deblaere

## Stafleden prenatale raadpleging privépraktijk

### Laagrisicoverloskunde



Isabelle  
Dehaene



Herman  
Depypere



Frank  
Dumortier



Lynn  
Opdecam



Joke  
Bulthé



Ann  
De Smet



Eva  
D'Hoore



Annabel  
Goossens



Kathleen  
Verbeke



Kristin  
Van Mensel



Patricia  
Scheidt

Als patiënt heb je het recht om zelf een zorgverlener te kiezen. Een zorgverlener weigeren op basis van geslacht, huidskleur of geaardheid kan niet. Het UZ Gent is een opleidingscentrum en heeft een performant wachtsysteem van assistenten en stafleden, maar kan geen garantie bieden op de aanwezigheid van een specifieke zorgverlener.



---

## Personeel prenatale raadpleging UZ Gent

### Hoofdverpleegkundige



Marleen  
Remmery

### Hoofdvroedvrouw



Magaly  
Buyle

### Zelfstandig consulterende vroedvrouwen



Ruth  
Delbeke



Karen  
Gilles



Karolien  
De Smet



Evy  
De Bock



Cindy  
Schuddinck



Maaïke  
Vandembroucke



Marilyn  
D'hondt



Evi  
De Backer



Lisa  
Vanwalleghem



Emily  
Van Wontergem



## 04 PRENATALE RAADPLEGING

Bij elk bezoek aan het ziekenhuis schrijf je je in aan de aanmeldzuilen via ingang 50, route 500. Daarna ga je naar de Vrouwenkliniek (ingang 71, route 710). De prenatale raadpleging bevindt zich op de eerste verdieping (route 716). Breng altijd je elektronische identiteitskaart, zwangerschapsboekje, een eventuele verwijsbrief en lijst van je medicatie mee. Aan de aanmeldzuil ontvang je een ticket. Je kan er ook je parkingticket inscannen om te kunnen genieten van een voordelig tarief.

Bij aankomst op de prenatale raadpleging leg je je moederboekje en/of stickers op de desk. De vroedvrouw verwittigt je wanneer je aan de beurt bent. Kinderen die meekomen mogen niet ziek zijn. De factuur van je volledige zwangerschapsopvolging krijg je thuis of via mail toegestuurd. Je kan je ongemakken meegeven en alles wat je wil weten vrijuit bespreken. In de mate van het mogelijke verricht de gynaecoloog van je keuze de prenatale consultaties.

In het begin van de zwangerschap verzamelt je behandelende arts/vroedvrouw heel wat informatie over jezelf, je partner en je familie om je zwangerschap en bevalling zo goed mogelijk te begeleiden. Je afspraken worden op geregelde tijdstippen, in samenspraak met jou (en je partner), vastgelegd. Uiteraard hangt de regelmaat van de raadplegingen af van je toestand en het aantal vorige zwangerschappen.

Het schema op de volgende bladzijde toont de opvolging van een gezonde vrouw die voor de eerste maal zwanger is. Als je om persoonlijke redenen een afspraak wil wijzigen, kan dat uiteraard steeds na overleg.



## Controle

	acties	arts	PND-arts	vroedvrouw
eerste consultatie	Intake + lab	X		X
11-13 weken	1e trimesterecho (+ NIPT)(nekplooiemeting)	of X	of X	
15 - 16 weken				X
20-22 weken	structurele echo		X	
23 weken		X		
25 - 26 weken	evtl labo - GCT of OGTT			X
30 - 32 weken	groeiecho	X		
34 - 35 weken		X		
36 - 37 weken	GBS			X
38 - 39 weken		X		
40 weken	CTG	X		
> weken	CTG 2x/w	of X		X

### Gewicht

In het begin van de zwangerschap registreren we je gewicht. Zo kunnen de arts en de vroedvrouw je gewichtsevolutie nauwkeurig opvolgen. De gemiddelde gewichtstoename bedraagt 10 à 15 kg, maar de aanbevolen toename hangt vooral af van je startgewicht. Streef naar een gezonde en evenwichtige voeding!

### Urine-onderzoek

Bij de eerste consultatie vragen we je een urinestaal. Wij gaan daarbij de aanwezigheid van glucose (suiker) en/of eiwitten (albumine) na. Het resultaat krijg je meteen.

### Bloeddruk

Bij elk bezoek wordt je bloeddruk gecontroleerd om zwangerschapsvergiftiging (preëclampsie) vroegtijdig op te sporen. Symptomen zijn o.a. bloeddrukstijging, eiwit in de urine en vochttopstapeling.

### Lichamelijk onderzoek

De arts/vroedvrouw palpeert je buik om de grootte van de baarmoeder in te schatten en de groei van de baby op te volgen. De arts/vroedvrouw voert indien nodig een inwendig onderzoek uit om na te gaan of je baarmoederhals gesloten en lang blijft.

### Ligging van de baby

We kunnen de ligging bepalen door je buik te palperen of via echografie.

## De harttonen

De harttonen zijn makkelijk hoorbaar vanaf de 12de week van de zwangerschap. We beluisteren ze bij elk bezoek.

## Bloedonderzoek

Er vindt een bloedonderzoek plaats bij de eerste prenatale raadpleging (zie verder) en dan nog eenmaal op een later tijdstip.

## Echografie

Echografie is een ongevaarlijke techniek die via geluidsgolven de baarmoeder, baby en moederkoek in beeld brengt. Tijdens een normale zwangerschap zijn drie echografische onderzoeken gepland (zie verder in het hoofdstuk Prenatale diagnostiek).

---

## Bloedonderzoek

In het begin van de zwangerschap vraagt de arts een vrij uitgebreid bloedonderzoek aan om een aantal zaken te onderzoeken:

### Bloedarmoede, ijzerreserve

#### Bloedgroep en rhesusfactor, antistoffen tegen rode bloedcellen

Je bloedgroep en rhesusfactor worden bepaald. Er zijn tientallen bloedgroepen, maar de bekendste zijn die van het ABO-systeem en het Rhesus-systeem. Indien je zelf negatief bent voor een bepaalde bloedgroep en je baby is positief, dan zal je lichaam antistoffen maken tegen die bloedgroep van zodra er contact optreedt tussen bloed van jezelf en van je baby. Zoals bijvoorbeeld bij een ongeval, een trauma in de buik, een vruchtwaterpunctie of de bevalling zelf.

De antistoffen kunnen door de placenta dringen en de rode bloedcellen van je baby afbreken waardoor die bloedarmoede krijgt in de baarmoeder. Dat heeft vooral gevolgen bij een volgende zwangerschap, waarbij in je lichaam herkenning optreedt en de antistoffen onmiddellijk worden aangemaakt. Daarom sporen we in het begin van de zwangerschap altijd rodebloedcelantistoffen in je bloed op. Als je rhesusnegatief bent, wordt dit onderzoek herhaald bij 25-26 weken zwangerschap. Kort na 28 weken zwangerschap krijg je preventief een injectie met antistoffen zodat je lichaam er zelf geen aanmaakt.

## Infecties

**Rubella of rode hond:** als kind werd je waarschijnlijk gevaccineerd, maar als je niet immuun bent krijg je het best een vaccin na de zwangerschap. Rubella tijdens de zwangerschap kan aangeboren afwijkingen veroorzaken, maar is gelukkig zeldzaam.

**Toxoplasmose:** lijkt op gewone griep, maar kan aangeboren afwijkingen veroorzaken als de moeder de infectie doormaakt tijdens de zwangerschap. Er is geen vaccin, maar wie de infectie ooit heeft doorgemaakt, is levenslang beschermd. Er wordt eenmaal getest bij het begin van de zwangerschap. Als je niet immuun bent, is het aan te raden om geen rauw vlees of ongewassen rauwe groenten te eten en contact met kattenuitwerpselen te vermijden. Was nadien zeker goed je handen. Zo vermindert de kans op een toxoplasmosebesmetting tijdens de zwangerschap sterk (zie ook het hoofdstuk Voeding).

**Cytomegalie:** lijkt op een gewone griep, maar kan aangeboren afwijkingen veroorzaken als de moeder de infectie doormaakt tijdens de zwangerschap. Er is geen vaccin. Het virus wordt overgedragen via speeksel en urine van baby's, peuters en kleuters. Zij kunnen het nog maanden na de eerste infectie uitscheiden. Aangezien een infectie door het cytomegalievirus (CMV) vooral in de eerste helft van de zwangerschap een belangrijke oorzaak kan zijn van aangeboren afwijkingen, opteert het UZ Gent voor een eenmalige screening. Die gebeurt het best voor de zwangerschap of zo vroeg mogelijk tijdens de zwangerschap. Dat onderzoek wordt sinds juni 2017 niet meer terugbetaald en kost ongeveer 8 euro. Indien je niet wil dat je bloed gecontroleerd wordt op CMV, vermeld dat aan je arts. Voor CMV is het niet mogelijk om immuun te zijn/worden: vermijd steeds contact met speeksel/slijm/urine van jonge kinderen. Ook je partner neemt het best die veiligheidsmaatregelen in acht.

**Hepatitis B:** geelzucht, kan eventueel leiden tot chronische leverziekte. Een geïnfecteerde moeder kan haar kind besmetten, vooral bij de geboorte. Bij een positief resultaat zal de baby zo vlug mogelijk na de geboorte behandeld worden. Zo kan bijna altijd de infectie van de pasgeborene vermeden worden.

**Hepatitis C:** vergelijkbaar met hepatitis B qua overdracht. Er is geen behandeling voor de baby na de geboorte.

**Syfilis:** is in ons land zeer zeldzaam, maar kan ernstige gevolgen hebben voor de baby. Is efficiënt te behandelen.

**Hiv:** komt voor bij 2 op de 1000 zwangere vrouwen in België. Het is belangrijk om te testen op hiv, zowel voor de zwangere als voor de medewerkers. Met aangepaste therapie is de overdracht van hiv naar het kind heel klein.

## Screening naar genetische afwijkingen

Voor meer informatie, zie het hoofdstuk 'Prenatale diagnostiek'.

## Screening voor zwangerschapsdiabetes

**Tussen 24 en 28 weken** zwangerschap word je gescreend op zwangerschapsdiabetes. Dat gebeurt met de **Glucose Challenge Test**. Voor deze test hoef je niet nuchter te zijn en kan je dus via een afspraak op elk tijdstip van de dag laten doen. Deze test gebeurt tijdens de vroedvrouwconsultatie. Bij aanvang van de consultatie krijg je een suikerdrankje (50 g). Eén uur nadat je het suikerdrankje hebt gedronken, nemen we een buisje bloed af om de bloedsuikerwaarde te meten. Je mag ondertussen geen fysieke activiteit uitvoeren en niet eten.

Als het **resultaat afwijkend** is, krijg je een afspraak in het labo voor een tweede test: een **orale glucozetolerantietest (OGTT)**. Voor deze test moet je wel nuchter zijn, en het onderzoek vindt altijd 's morgens plaats rond 8 uur. We doen een bloedafname bij het begin van de test wanneer je nuchter bent. Daarna moet je een suikerdrankje drinken. Na een uur en twee uur doen we opnieuw bloedafnames. In totaal wordt er drie keer bloed afgenomen.

Ook tijdens de OGTT mag je geen fysieke activiteit uitvoeren of eten. We voorzien een zetel waarin je rustig kan blijven zitten. Zodra minstens 1 bloedsuikerwaarde afwijkend is, wordt de diagnose van zwangerschapsdiabetes bevestigd. In dat geval word je gecontacteerd om een afspraak te maken bij de diabeteseducator.

### Wanneer moet je je huisarts of gynaecoloog contacteren?

Ongeacht de zwangerschapsduur:

- ▲ Je bent ziek, met of zonder koorts, maar zeker vanaf 38°C koorts.
- ▲ Je moet zo vaak braken dat je geen voedsel meer binnenhoudt.
- ▲ Je hebt bloedverlies, ook al is het gering.
- ▲ Je hebt plots hevige buikpijn of je hebt regelmatig buikpijn.
- ▲ Je hebt vochtverlies.
- ▲ Je hebt last tijdens het plassen (branderig gevoel).
- ▲ Je hebt last van vaginaal verlies/jeuk.
- ▲ Je hebt hoofdpijn boven de ogen of je hebt uitgesproken maaglast.

Bij een zwangerschapsduur van minstens 22 weken, dringend consult na telefonisch overleg met de (spoed)arts of vroedvrouw:

- ▲ Je hebt een pijnlijke harde buik (baarmoedercontracties) of plots hevige buikpijn.
- ▲ De baby beweegt duidelijk minder dan gewoonlijk.
- ▲ Je hebt hoofdpijn boven de ogen of je hebt uitgesproken maaglast.

## Consultatie bij de vroedvrouw

In je consultatietraject zitten drie consultaties bij de vroedvrouw. De vroedvrouw zal het gebruikelijke klinische onderzoek uitvoeren zoals je gynaecoloog dat ook doet. Daarnaast krijg je nog veel extra informatie.

### Tijdens de eerste consultatie (15-16 weken zwangerschap)

Informatie over:

- ▲ het verloop van je zwangerschap
- ▲ de levensstijl tijdens je zwangerschap
- ▲ activiteiten die je zwangerschap en bevalling positief kunnen beïnvloeden
- ▲ kinderopvang
- ▲ kinesitherapie
- ▲ bepaalde voordelen waar je van kan genieten
- ▲ vaccinaties tijdens je zwangerschap

Je kan je inschrijven voor de lessen gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (zie verder).

Je kan uitgebreid vragen stellen over het verloop van je zwangerschap.

### Tijdens de tweede consultatie (25-26 weken zwangerschap)

Naast het klinische onderzoek wordt tijdens deze consultatie de screening naar zwangerschapsdiabetes (glucose challenge test) uitgevoerd.

We bespreken:

- ▲ De voedingskeuze voor je baby
- ▲ Vaccinaties tijdens je zwangerschap
- ▲ Administratieve zaken die je moet in orde brengen
- ▲ Pre- en postnatale hulp

### Tijdens de derde consultatie (35-36 weken zwangerschap)

Naast het gewone klinische onderzoek wordt ook een kweekje voor GBS (Groep B-streptokokken) afgenomen. Meer info daarover vind je in de brochure 'Opname op de materniteit'.

We bespreken:

- ▲ opname op de afdeling
- ▲ je geboorteplan en verblijfsduur
- ▲ vroedvrouw aan huis en kraamzorg
- ▲ navelstrengbloeddonatie
- ▲ voedingskeuze voor je baby



---

## Geestelijke gezondheid

In de loop van 2017 heeft de Vlaamse overheid een actieplan geestelijke gezondheid uitgewerkt voor de preventie en vroege detectie van psychische problemen, met extra aandacht voor kinderen en jongeren. Uit onderzoek is gebleken dat 1 op de 5 zwangere vrouwen ooit tijdens haar leven of rond de zwangerschap en bevalling te kampen heeft met psychische problemen, depressieve gevoelens of angsten. Dat kan te wijten zijn aan een bestaande geestelijke aandoening (waarvoor al dan niet een behandeling werd ingesteld), of uitgelokt worden door de ingrijpende gebeurtenissen van zwangerschap en/of bevalling (vb. postnatale depressie).

In het UZ Gent vinden we je geestelijke gezondheid heel belangrijk. Je kan je zorgen en bekommernissen, angsten en mentale gezondheid vlot bespreken met de artsen en vroedvrouwen. Dat komt uitgebreid aan bod tijdens de vroedvrouwconsultatie op 16 weken.

Indien jij of je behandelende zorgverlener het nodig vinden, kan je een of meerdere gesprekken hebben met een psychiater gespecialiseerd in zwangerschap en relaties.

Prof. dr. Gilbert Lemmens (psychiater) en Rita Van Damme (psychologe) hebben wekelijks raadpleging op de polikliniek Verloskunde. Je kan een afspraak maken aan de afsprakenbalie.

## 05 GEZONDHEIDSVOORLICHTING EN -OPVOEDING

In ons ziekenhuis kan je diverse informatieavonden en lessen volgen in het kader van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO-lessen). Je kan je inschrijven aan het onthaal van de afdeling of op de polikliniek.

### Vorbereidende lessenreeks in het UZ Gent

- ▲ De vroedvrouwen van de Vrouwenkliniek organiseren samen met de kinesitherapeuten een lessenreeks gespreid over vijf avonden. De lessen worden gepland in functie van je zwangerschapsduur (vanaf vlak voor het derde trimester, ongeveer 26-27 weken zwangerschap)
- ▲ duur: 1,5 uur.
- ▲ drie avonden door de vroedvrouw:
  1. arbeid en bevalling (met rondleiding op een verloskamer) rond 31 weken
  2. kraamperiode (met rondleiding op de Materniteit) rond 33 weken
  3. borstvoeding (praktische info voor zwangeren en hun partners over borstvoeding) rond 36 weken
- ▲ 2 sessies door de kinesitherapeut rond:
  - zwangerschap en bekkenbodem (met relevante informatie over de aanpak van bepaalde klachten)
  - arbeid en bevalling (met ademhalingstechnieken gericht op de bevalling). Je partner kan mee aan de slag en krijgt ook technieken aangeleerd om je te ondersteunen.

### Lactatiekundige raadplegen

- ▲ frequentie: op afspraak
- ▲ onderwerp: wanneer je nog geen keuze hebt gemaakt tussen borst- of flesvoeding, of bij negatieve ervaringen of vragen over je (vorige) borstvoeding. Afspraak bij de vroedvrouw op de polikliniek of via 09 332 24 36.

### Meerlingen

Driemaal per jaar vindt een informatiesessie plaats voor koppels die een meerling verwachten. Zorgverleners - gynaecoloog, neonatoloog, lactatiekundige en vroedvrouw - geven informatie over de zwangerschap, de bevalling en de periode erna. Ook een mama van een tweeling deelt haar ervaringen.



## 06 PRENATALE DIAGNOSTIEK

### Echografisch onderzoek

De meeste kinderen worden gezond geboren. Slechts bij 3 à 4 op de 100 kinderen wordt voor of na de geboorte een aandoening vastgesteld.

Niet alle aandoeningen zijn voor de geboorte zichtbaar via een echografie. Tijdens een normale zwangerschap - wanneer er geen aangeboren afwijkingen voorkomen in de familie van zowel de man als de vrouw en er nooit eerder een kindje met een afwijking geboren werd - staan er normaal drie echografische onderzoeken op de planning. Mogelijk stuurt je eigen gynaecoloog je voor de eerste twee echo's naar de consultatie 'prenatale diagnostiek'. De ziekteverzekering betaalt die drie onderzoeken terug. Er worden geen video- of dvd-opnames gemaakt.

De meerwaarde van 3D-echografie is in een normale zwangerschap niet aangetoond. Echografische onderzoeken zonder medische reden (3D-echografie = zgn. pretecho's) gebeuren niet in het UZ Gent.

### Eerste verloskundige echografie: 11-13 weken: termijn + nekplooi

Tijdens de eerste echografie controleren we of de zwangerschap normaal evolueert en of de baby goed groeit. Het is het beste tijdstip om je zwangerschapsduur te bepalen. Als er een groot verschil is tussen de vooropgestelde bevallingsdatum en de grootte van de baby, wordt de zwangerschapsduur aangepast. Later in de zwangerschap gebeurt dat niet meer.

We stellen het aantal baby's vast en kijken of meerdere baby's al dan niet de moederkoek delen. Zeer zware afwijkingen zoals het ontbreken van een lidmaat of de schedelstructuur zijn nu te zien.



Er wordt ook een nekplooiemeting uitgevoerd: een meting van de vochtlaag tussen de huid en de werveltjes ter hoogte van het nekje van de baby. Een verdikking van de nekplooi kan verschillende oorzaken hebben: een genetische (chromosomale) oorzaak, een lichamelijke afwijking (vb. een hartafwijking), een infectie... Hoewel de nekplooiemeting tegenwoordig nog weinig gebruikt wordt voor downsyndroomscreening sinds de komst van de NIPT (zie verder), blijft ze toch belangrijk. Een verdikte nekplooi kan immers een heel andere oorzaak hebben.

## Tweede verloskundige echografie: 20-22 weken: structureel nazicht

Dit is het ideale moment om je baby letterlijk van top tot teen te bekijken. Zoveel mogelijk orgaanstelsels en structuren worden nauwkeurig onderzocht. We meten de baby en stellen vast waar de placenta zich bevindt. En als je nieuwsgierig bent naar het geslacht: het is nu misschien zichtbaar!



## Derde verloskundige echografie: 30-32 weken: groei

We controleren vooral uitgebreid de groei van de baby en de ligging en de grenzen van de moederkoek. Vroeger in de zwangerschap was dat nog onbetrouwbaar. De doorstroming van de navelstreng wordt gemeten en is een weerspiegeling van de werking van de moederkoek. We bepalen ook de ligging van de baby.

## Aneuploïdiescreening

### Wat is aneuploidie?

Onze erfelijke eigenschappen worden gecodeerd in onze chromosomen, die ons DNA bevatten. Een gezonde persoon heeft 46 chromosomen: 23 paar, waarvan telkens 1 chromosoom van het paar van de moeder komt en 1 van de vader. Een normaal aantal chromosomen hebben heet euploidie.

Aneuploidie betekent dat het aantal chromosomen afwijkend is. Het meest bekende voorbeeld is het syndroom van Down (trisomie 21). Een baby met het syndroom van Down heeft drie keer het chromosoom nr. 21 in plaats van, zoals normaal, twee kopies. Een baby met downsyndroom heeft soms ook hartafwijkingen of andere aandoeningen. Die kunnen soms via echografie opgespoord worden, maar even vaak is het echo-onderzoek normaal.

De kans op downsyndroom neemt toe met de leeftijd van de moeder. Vanaf 35 jaar is er een duidelijke risicostijging. De twee meest frequente afwijkingen na het downsyndroom zijn het Edwards-syndroom (trisomie 18) en Patau-syndroom (trisomie 13).



## De NIPT (Niet-Invasieve Prenatale Test)

### Waaruit bestaat de NIPT?

De NIPT is een bloedonderzoek dat is terugbetaald vanaf de 12e zwangerschapsweek en dat DNA (= erfelijk materiaal) van de moederkoek dat in je bloed is terechtgekomen onderzoekt. In sommige gevallen (3-4%) is er te weinig DNA in je bloed aanwezig. Dan wordt een nieuw staal afgenomen om te onderzoeken. Die test heeft een gevoeligheid van meer dan 99%. Van 100 kindjes met downsyndroom, zal de NIPT er dus meer dan 99 aanduiden.

Wanneer de NIPT afwijkend is, heeft je kindje niet sowieso een syndroom. De kans dat je kindje normaal is bij een afwijkende NIPT schommelt tussen de 15 en 40% en is heel sterk afhankelijk van andere factoren: heb je vroeger al een kindje met een afwijking gehad, ben je al wat ouder, of is er een aandoening op echo zien.

### Wanneer ken ik het resultaat van de NIPT?

Meestal is het resultaat bekend na 7 à 10 dagen.

### Soorten NIPT-testen

In ons centrum wordt een volledige screening uitgevoerd: het volledige genetisch materiaal wordt getest. Het is dus mogelijk dat andere genetische defecten aan het licht komen dan enkel op de plaats van chromosoom 21, 18 of 13. Dat defect moet echter wel groot genoeg zijn om zichtbaar te zijn in de NIPT - een normale NIPT sluit de aanwezigheid van een genetische fout niet uit.

In sommige andere centra gebeurt een beperkte NIPT, die enkel chromosoom 13, 18 en 21 controleert.

Aangezien de NIPT beperkt is en geen zekerheid geeft, wordt de bloedafname voor NIPT enkel gedaan na een normale eerste trimesterechografie. Als de echografie afwijkingen vertoont (incl. verdikte nekplooi) is het verstandiger te kiezen voor een uitgebreider genetisch onderzoek (via invasieve diagnostiek, zie verder).

### Hoeveel kost de NIPT?

Indien je een Belgische ziekteverzekering hebt, betaal je voor de echografie en de consultatie enkel remgeld vanaf de 12e zwangerschapsweek.

### Wat gebeurt bij een afwijkende NIPT?

Het genetisch materiaal dat zich in je bloed bevindt en wordt onderzocht, is afkomstig van de moederkoek. Niet elke genetische afwijking in de moederkoek, is ook aanwezig bij de baby. Ook andere factoren, die niets met de baby te maken hebben, kunnen de NIPT beïnvloeden. Daarom is het erg belangrijk dat een abnormale NIPT bevestigd wordt door een vruchtwaterpunctie (zie verder). Pas dan krijg je volledige zekerheid of je baby de afwijking heeft die de NIPT heeft gevonden. Ook andere

frequent voorkomende erfelijke aandoeningen worden onderzocht. Een normale vruchtwaterpunctie biedt echter geen garantie dat de baby geen enkele erfelijke afwijking heeft.

### **Betrouwbaarheid**

De betrouwbaarheid van de NIPT is lager bij een meerlingzwangerschap of bij een BMI dat hoger is dan 35.

De NIPT kan niet worden aangeboden bij:

- ▲ voorafgaande bloedtransfusie < 3 maanden
- ▲ stamceltherapie, immuuntherapie of transplantatie bij de moeder
- ▲ bekende defecten in het genetisch materiaal van de moeder of de vader

### **Is screening verplicht?**

Vóór je beslist om een test uit te voeren, denk je het best even na over volgende zaken:

- ▲ De NIPT geeft me geen volledige zekerheid over het syndroom van Down.
- ▲ Als de NIPT abnormaal is, is een vruchtwaterpunctie met een miskraamrisico van 1/200 de (logische) volgende stap.
- ▲ Wat zou ik beslissen als ik weet dat mijn baby het syndroom van Down heeft?

Als je deze zaken in overweging neemt, kan je (samen met je partner) het besluit nemen dat voor jullie het juiste is.

---

## **Invasieve prenatale diagnostiek**

Bij een verhoogd risico op afwijkingen (vorig kind met een aandoening, abnormale NIPT, afwijkingen zichtbaar op echografie...) zal je arts je een vlokcentest of vruchtwaterpunctie voorstellen.

Om zekerheid te hebben over het genetisch materiaal heeft men immers cellen van de baby (vruchtwaterpunctie) of van de moederkoek (vlokcentest) nodig. Het nadeel van die testen, en meteen ook de reden waarom ze niet bij iedere zwangere vrouw worden uitgevoerd, is een miskraamrisico van ongeveer 1 op de 200.

Een vlokcentest of vruchtwaterpunctie kan ook om andere redenen worden uitgevoerd: misschien heb je eerder een kindje gehad met een erfelijke afwijking, zijn jijzelf of je partner drager van een bekende erfelijke aandoening of komt er een voor in je familie. Mogelijk heb je in het begin van de zwangerschap een infectie (bijvoorbeeld CMV) opgelopen.



## Verloop

Je krijgt een afspraak op de raadpleging 'prenatale diagnostiek'. Voor een vlokcentest of vruchtwaterpunctie moet je je aanmelden aan de aanmeldzuilen, ingang 50, route 500. Ook je partner moet zich daar aanmelden en de optie 'bloedonderzoek' selecteren. Vóór de test wordt uitgevoerd, verzamelt de vroedvrouw de nodige informatie om je dossier te vervolledigen. De arts prenatale diagnostiek voert dan, na een uitgebreid gesprek met jou, een gedetailleerde echografie uit. Daarna volgt de vlokcentest of vruchtwaterpunctie. Voor of na het onderzoek krijg je ook uitleg door een genetisch counselor van het Centrum voor medische genetica. Hij/zij overloopt de procedure, beantwoordt jullie vragen en voert een bloedafname uit bij beide ouders.

## Vlokcentest

Dit onderzoek gebeurt vanaf 11 weken zwangerschap en kan op twee manieren gebeuren: via de baarmoederhals of via de buik, afhankelijk van de positie van de baarmoeder en de placenta (moederkoek).

Een vlokcentest wordt niet uitgevoerd bij een afwijkende NIPT in combinatie met een normale echografie: in dit geval is het immers belangrijk dat niet de cellen van de moederkoek (vlokcentest) maar van de baby zelf worden onderzocht (vruchtwaterpunctie).

### Via de buik

Nadat de huid van de buik is ontsmet, wordt met echografie de juiste plaats bepaald voor het inbrengen van de naald in de buik. De punt van de naald komt tot in de placenta en wordt heen en weer bewogen, zodat er wat vlokjes van de placenta loskomen. Die worden via een spuitje, dat aangesloten is op de naald, opgezogen. De beweging van de naald bij het opzuigen van het placentaweefsel kan tijdelijk een krampend gevoel veroorzaken.



### Via de baarmoederhals

Je plaatst je benen in de beensteunen. Na het inbrengen van een eendenbek (speculum) ontsmetten we de baarmoederhals. Dan wordt een fijn buisje onder echogeleide opgeschoven tot in de moederkoek. Doorheen dit buisje worden enkele vlokjes opgezogen.

## Vruchtwaterpunctie

Vanaf 15 weken zwangerschap is het meestal mogelijk om een vruchtwaterpunctie uit te voeren. De buik wordt ontsmet en via echografie wordt de juiste positie bepaald om de naald in te brengen tot in de vruchtzak. Via deze naald zuigen we ongeveer 25 ml vruchtwater op. In dat vruchtwater bevinden zich cellen van de baby die onderzocht kunnen worden op erfelijke aandoeningen. De hoeveelheid vruchtwater dat wordt opgezogen is minimaal. Na enkele uren is het vruchtwater weer aangevuld doordat de baby regelmatig plast. Vruchtwater kan ook worden gebruikt voor het opsporen van een infectie bij de baby, bijvoorbeeld toxoplasmose of cytomegalievirus (CMV). Dat is niet mogelijk bij een vlokcentest.

### Risico

Na de ingreep verlaat je het ziekenhuis snel. Het risico op een miskraam ten gevolge van een vlokcentest of vruchtwaterpunctie is 1/400 (centrumspecifiek cijfer). Dat risico is aanwezig door een mogelijke vliesscheur, infectie of een bloeding. Daarnaast heeft elke vrouw die 11 weken zwanger is, ongeveer 2% kans op een miskraam voor de 16de zwangerschapsweek. Dit risico bestaat ook als er geen test wordt verricht.

Om het risico op een miskraam ten gevolge van een vlokcentest of vruchtwaterpunctie zoveel mogelijk te beperken, geven we volgende aanbevelingen mee:

- ▲ Vermijd zware inspanningen (kinderen of zware boodschappen optillen, schoonmaken, lange wandelingen) tijdens de dag van de ingreep. Je krijgt twee dagen werkonbekwaamheid voorgeschreven. Het is niet nodig om platte rust te houden, dagelijkse activiteiten kan je gerust verderzetten.
- ▲ Menstruatiepijn is mogelijk de dag van de ingreep. Je mag hiervoor een pijnstiller innemen (paracetamol). Dat helpt de baarmoeder tot rust te brengen.
- ▲ Bij aanhoudende pijn in de onderbuik, bloed- of vruchtwaterverlies of koorts contacteer je best je eigen gynaecoloog of de afdeling prenatale diagnostiek van de Vrouwenkliniek.

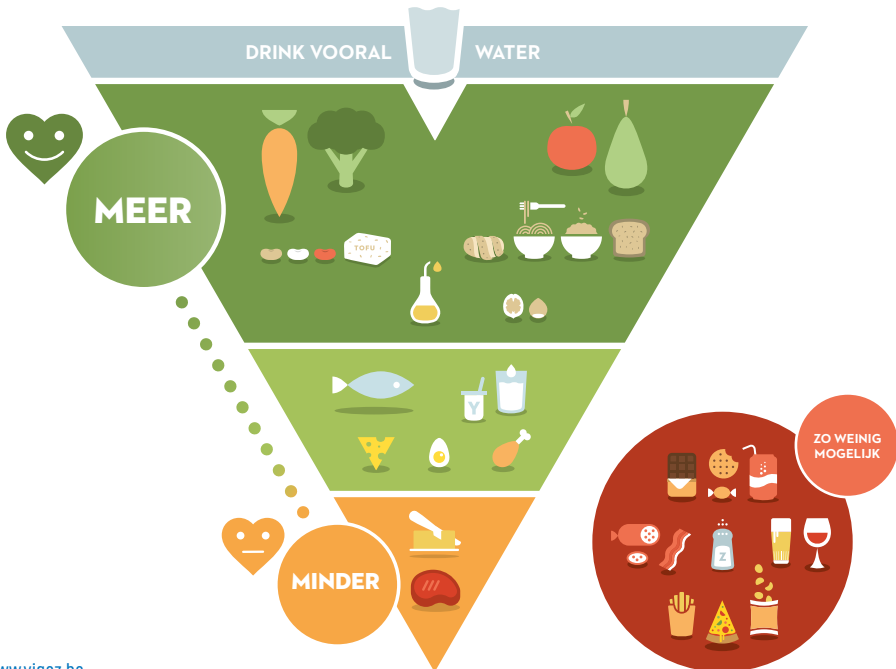


# 07 LEVENSTIJL TIJDENS JE ZWANGERSCHAP

## Voeding tijdens de zwangerschap

### Een evenwichtige voeding

Als je zwanger bent is het belangrijk te zorgen voor een gezonde en evenwichtige voeding.



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

De voedingsdriehoek heeft drie uitgangspunten:

- ▶ Eet in verhouding meer plantaardige dan dierlijke voeding
- ▶ Vermijd zoveel mogelijk overmatig bewerkte voeding
- ▶ Verspil geen voeding en matig je consumptie

De kleuren in de voedingsdriehoek weerspiegelen het effect van de producten in die laag op je gezondheid. Water, cruciaal voor de vochtbalans van je lichaam, staat daarom bovenaan.

De voedingsdriehoek is onderverdeeld in drie zones. In de **donkergroene zone** zijn de voedingsmiddelen opgenomen die van plantaardige oorsprong zijn en een gunstig effect hebben op je gezondheid: groenten, fruit, volle granen, aardappelen, peulvruchten, noten en zaden en plantaardige oliën. Probeer zoveel mogelijk de weinig- of niet-bewerkte variant te kiezen.

In de **lichtgroene zone** staan de voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong die een gunstig, neutraal of onvoldoende bewezen effect hebben op de gezondheid. Daartoe behoren vis, yoghurt, melk, kaas, gevogelte en eieren.

In de **oranje zone** zijn de voedingsmiddelen opgenomen die van dierlijke of plantaardige oorsprong zijn en mogelijk een ongunstig effect hebben op de gezondheid: rood vlees, boter, kokos- en palmolie (vetstoffen die rijk zijn aan verzadigde vetzuren). Die producten bevatten wel nog enkele nuttige voedingsstoffen, bijvoorbeeld ijzer in rood vlees en vetoplosbare vitamines in boter.

Een vierde, **rode categorie** staat los van de driehoek. Het omvat sterk bewerkte producten waaraan heel wat suiker, vet en/of zout werd toegevoegd en waarvan het ongunstige gezondheidseffect werd aangetoond. Het gaat bijvoorbeeld om bereide vleeswaren, frisdrank, alcohol, snoep, gebak, snacks, fastfood... Ze zijn overbodig in een gezond voedingspatroon, dus eet ze niet te vaak en niet te veel.

Producten die afgeleid zijn van de basisvoedingsmiddelen in het model worden niet visueel weergegeven. Meestal gaat het om producten die bepaalde bewerkingen hebben ondergaan (vb. wit brood) of waaraan suiker, vet of zout werd toegevoegd (vb. gezouten noten, chocolademelk...). Daardoor zijn ze niet meer zo gezond als het basisvoedingsmiddel en krijgen ze niet de voorkeur, maar omdat ze nog een zekere voedingswaarde behouden horen ze niet thuis in de rode categorie. We spreken van een grijze zone.

Voor een gezond voedingspatroon eet je het best vooral zaken uit de bovenste groepen en beperk je producten uit de rode bol zoveel mogelijk. Op die manier hou je je gezondheid in balans. En daar profiteert je ongeboren baby mee van!

(bron: [www.vigez.be](http://www.vigez.be))

## Extra aandachtspunten

### Foliumzuur

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat het innemen van foliumzuur nog voor je zwanger bent de kans op neurale buisdefecten, zoals een open ruggetje, met 50% vermindert. Ook de hartontwikkeling van de baby wordt positief beïnvloed. Daarom is het gebruik van foliumzuur aan te raden vanaf het moment dat je wil zwanger worden tot de 16e week van je zwangerschap.

## Calcium

Voldoende inname van calcium is belangrijk voor zowel moeder als baby. Calcium is noodzakelijk voor de ontwikkeling van het botstelsel van je baby. De grootste leveranciers van calcium zijn melkproducten. Tot de melkproducten behoren melk en afgeleide producten zoals yoghurt, karnemelk en alle kaassoorten. Een dagelijkse inname van 500 ml melk, yoghurt en/of karnemelk en 1-2 sneden kaas is aanbevolen. Sojaproducten kunnen melk vervangen op voorwaarde dat ze verrijkt zijn met calcium. Bepaalde groenten zoals spinazie, venkel, broccoli, Chinese kool en groene kool leveren een kleine hoeveelheid calcium.

## IJzer

Voldoende inname van ijzer via de voeding is belangrijk voor een goede bloedsomloop van de baby. Die moet tijdens de laatste maanden van de zwangerschap een eigen ijzerreserve kunnen opbouwen. Via evenwichtige voeding krijg je meestal voldoende ijzer binnen. Belangrijke bronnen van ijzer zijn vlees, vis, eieren, peulvruchten, sommige groenten en volkorenproducten. Bepaalde factoren kunnen de opname van ijzer positief en negatief beïnvloeden. Er wordt aanbevolen om een bron van vitamine C zoals kiwi, pompelmoes of sinaasappel te gebruiken bij de maaltijd. Vitamine C bevordert namelijk de opname van ijzer. Drink liever geen koffie en thee bij de maaltijd aangezien ze de opname van ijzer uit de maaltijd belemmeren.

## Omega-3-vetzuren

Omega-3-vetzuren zijn meervoudig onverzadigde vetzuren. Het zijn essentiële vetzuren, wat betekent dat ons lichaam ze nodig heeft maar niet zelf kan aanmaken. Het lichaam moet die vetzuren dus uit de voeding halen. Omega-3-vetzuren spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van de hersenen van de baby. De belangrijkste voedingsbronnen zijn vette vis, lijnzaadolie, koolzaadolie, sojaolie, walnoten en zaden.

## Toxoplasmose

Ben je niet beschermd tegen toxoplasmose, eet dan geen rauw vlees en was je rauwe groenten en fruit extra goed. De kattenbak laat je voorlopig aan iemand anders over. Je mag de kat natuurlijk nog knuffelen, maar let op een goede handhygiëne.

## Kazen en eieren

Kazen gemaakt van rauwe melk (au lait cru in het Frans) ban je beter van het menu omwille van de kans op een Listeria-infectie. Dat staat, bij wet verplicht, steeds op de verpakking vermeld. Vaak hoor je dat je het best geen producten eet waar rauwe eieren in verwerkt zitten (mayonaise, chocolademousse, ...), omwille van mogelijke besmetting met Salmonella. In principe kan een Salmonella-infectie geen kwaad voor je zwangerschap, maar een flinke diarree kan wel heel vervelend zijn.

---

## Alcohol

Je drinkt het best geen alcohol als je zwanger bent. Er is geen rechtlijnig verband tussen de hoeveelheid alcohol en de kans op afwijkingen bij je kindje, en er is geen veilige hoeveelheid alcohol bekend. Daarom geldt tijdens de zwangerschap een absolute nultolerantie voor het drinken van alcohol.

---

## Roken

Stoppen met roken is uitermate belangrijk en zinvol op elk moment in de zwangerschap. Als je rookt, vermindert de doorbloeding van de moederkoek en krijgt het ongeboren kind minder voedingsstoffen. Kindjes van rokende moeders hebben een lager geboortegewicht en zijn vatbaarder voor luchtweginfecties. Vrouwen die roken tijdens de zwangerschap hebben ook meer kans op vroeggeboorte en placentaloslating.

Het is niet eenvoudig om te stoppen met roken. Jij en/of je partner kunnen hulp vragen aan de afdeling Rookstopbegeleiding van het UZ Gent. De individuele begeleiding vindt plaats op afspraak en gebeurt door een erkende rookstopconsulent, die rekening houdt met je persoonlijke situatie en motivatie. Je krijgt er informatie over de verschillende manieren om te stoppen met roken en in overleg met jou wordt een rookstopprogramma op maat uitgewerkt. Vraag de vroedvrouw om een doorverwijzing.

Rookstopbegeleiding bestaat uit maximaal vier uur consultaties per jaar. Het remgeld schommelt tussen 7,5 en 22,5 euro. Voor een afspraak neem je contact op met de poli Bloed-, ademhaling en spijsvertering via 09 332 95 00 (ingang 12, route 1325).

---

## Sport en lichaamsbeweging

Vele aanbevelingen omtrent sport hangen af van wat je vóór je zwangerschap gewend was te doen. Het is nu niet het uitgelezen moment om intensief met een sport te starten en waarschijnlijk heb je daar ook geen zin in.

Wil je jouw vertrouwde sport verder beoefenen, dan kan dat zonder problemen. Zwemmen, fietsen en wandelen vormen de ideale lichaamsbeweging tijdens de zwangerschap. Zorg wel dat je naar je lichaam luistert wanneer het aangeeft rust nodig te hebben.

Vraag meer informatie over zwemmen voor zwangere vrouwen op je gemeente of in het zwembad in je buurt. Zwangerschapsyoga is een echte aanrader. Je bent een uurtje intens met jezelf (en je ongeboren baby) bezig en leert technieken die nuttig zijn tijdens de bevalling.

---

## Perinatale kinesitherapie

Je hebt recht op terugbetaling van negen beurten perinatale kinesitherapie. Spreid ze het liefst zodat er nog een aantal beurten overblijven voor na de bevalling. De kinesitherapeut met specialisatie in de perinatale kinesitherapie kan je voor, tijdens en na de bevalling begeleiden. Vóór de bevalling bereidt de kinesitherapeut je voor op een bevalling zonder angst door middel van ademhalings- en relaxatie-oefeningen. Na de bevalling is er postnatale gymnastiek, waarbij de training van de bekkenbodemspieren een belangrijke plaats inneemt.

---

## Tanden

Het is belangrijk je tanden goed te verzorgen. Je bent gevoeliger voor tandvleesontsteking en bloedend tandvlees. Ophoping van tandsteen kan tandvleesontsteking bevorderen. Parodontitis kan aanleiding geven tot verloskundige verwickelingen. Verwittig je tandarts dat je zwanger bent. Het is beter een ernstige ontsteking (abces) te laten behandelen dan ermee te blijven rondlopen.





## 08 BORSTVOEDING

### Moedervriendelijk beleid

De afdeling Verloskunde biedt verloskundige zorgverlening van hoge kwaliteit, op een moedervriendelijke ('mother friendly') manier, in nauw overleg met de patiënt en in nauwe samenwerking met de aanverwante disciplines. Dat betekent een natuurlijke aanpak van de normale zwangerschap, de geboorte en de periode erna. Borstvoeding is het natuurlijke gevolg van een zwangerschap en vormt de normale voeding voor een baby. Zelf je baby voeden is een innige, intieme ervaring. Borstvoeding heeft belangrijke gezondheidsvoordelen voor jou en je baby. Borstvoeding is, hoewel niet voor iedereen (fysiek) mogelijk, in principe niet moeilijk. Wel zijn een goede begeleiding en de juiste informatie ontzettend belangrijk. In het UZ Gent besteden we daar veel aandacht aan, want een goede start is al het halve werk. Zowel op de Materniteit als op de consultatie is een lactatiekundige aanwezig, bij wie je terecht kan als je vragen hebt over jouw specifieke (borstvoedings)situatie.

### Voordelen

Onderzoek heeft aangetoond dat borstvoeding heel wat voordelen heeft voor de baby, jezelf en de samenleving. Hoe langer je borstvoeding geeft, hoe groter het gezondheidsvoordeel voor moeder en kind.

#### Enkele voordelen voor jezelf:

- ▲ Moedermelk is altijd klaar, altijd beschikbaar en altijd op de juiste temperatuur.
- ▲ De baarmoeder herstelt sneller en er is minder bloedverlies.
- ▲ Minder kans op bepaalde ziekten, bijvoorbeeld reumatische artritis.

#### Enkele voordelen voor de baby:

- ▲ Moedermelk is rijk aan afweerstoffen die je baby beschermen tegen infecties.
- ▲ Moedermelk is licht verteerbaar waardoor de baby minder kans heeft op maag- en darmproblemen.
- ▲ Borstvoeding vermindert de kans op overgewicht bij je baby.
- ▲ Borstvoeding verstevigt het gevoel van veiligheid bij je kind en bevordert de hechting tussen moeder en kind.
- ▲ Borstvoeding verlaagt de kans op hoge bloeddruk bij je baby.

### Enkele voordelen voor de samenleving:

- ▲ Een baby die borstvoeding krijgt is minder vaak ziek en kost minder aan de maatschappij (werkverlet, tijdsbesparing).
- ▲ Borstvoeding is milieuvriendelijk (productie, verpakingsafval, vervoer).
- ▲ Kunstvoeding is duurder dan borstvoeding.

---

## Borstvoedingsbeleid in het UZ Gent

Op onze Materniteit wordt borstvoeding begeleid aan de hand van de '10 vuistregels voor het welslagen van borstvoeding' van de Wereldgezondheidsorganisatie en UNICEF.

De belangrijkste kernpunten:

- ▲ Huidcontact na de geboorte wordt zo lang mogelijk nagestreefd.
- ▲ Mama en baby worden in principe niet van elkaar gescheiden en blijven dus 24 uur op 24 samen. Zo leer je als mama al snel de signalen van je kindje herkennen, zodat je makkelijk op zijn of haar behoeften kan inspelen.
- ▲ Andere voeding dan borstvoeding wordt normaal niet aangeboden, tenzij op medische indicatie.

---

## Meer info

Je krijgt informatie over borstvoeding tijdens de prenatale consultatie bij de vroedvrouw en tijdens de prenatale informatiesessie. Een vroedvrouw en/of lactatiekundige van de Materniteit geeft die GVO-les. De les duurt ongeveer 1,5 uur. Graag vooraf inschrijven via 09 332 37 83 of bij de vroedvrouw op de prenatale consultatie.

Meer informatie vind je in de brochure 'Borstvoeding' van Kind & Gezin en de ontslagbrochure over borstvoeding van de Materniteit die je krijgt tijdens je verblijf op onze afdeling.

## 09 VACCINATIES TIJDENS JE ZWANGERSCHAP

---

### Kinkhoest

#### Wat is kinkhoest?

Kinkhoest (pertussis) is een ernstige, besmettelijke ziekte van de luchtwegen. Ze wordt veroorzaakt door een bacterie (*Bordetella pertussis*) die wordt overgedragen via kleine druppeltjes bij het hoesten en niezen of via de handen. Kinkhoest komt alleen bij de mens voor. Na de besmetting duurt het meestal zeven tot veertien dagen voor de eerste symptomen optreden. Daarna kan je de ziekte nog drie tot vier weken lang doorgeven. Tijdig de juiste antibiotica innemen kan die besmettelijke periode verkorten tot minder dan een week.

#### Wat zijn de ziekteverschijnselen?

In het begin lijkt kinkhoest op een gewone verkoudheid. Bij typische gevallen van kinkhoest krijgt je kind daarna hevige, langdurige hoestbuien, eventueel met draderig slijm dat moeilijk op te hoesten is. Heel herkenbaar is het 'gierende' geluid bij inademing. Die zeer hevige hoestbuien kunnen leiden tot benauwdheid en braken. Een kind kan ook blauw aanlopen. Bij heel jonge baby's kan de ademhaling zelfs onderbroken geraken. Er zijn ernstige verwickelingen mogelijk: doordat het hoesten zo veel inspanningen vraagt, kunnen er hersenbloedingen en een gebrek aan zuurstof optreden. Dat zuurstofgebrek kan zelfs tot een hersenletsel leiden.

#### Waarom je laten vaccineren tegen kinkhoest?

Het kinkhoestvaccin beschermt je tegen de ziekte en voorkomt dat je anderen (en dus ook baby's) besmet. De bescherming die het kinkhoestvaccin biedt, is niet blijvend. Als het lang geleden is dat je gevaccineerd bent, kan je besmet raken en de ziekte doorgeven zonder dat je zelf klachten ontwikkelt. Daarom is het belangrijk jezelf opnieuw te laten vaccineren bij frequent contact met zeer jonge kinderen.

## Wat zijn de praktische afspraken rond de kinkhoestvaccinatie in het UZ Gent?

Je krijgt informatie over de boostervaccinatie tijdens de vroedvrouwconsultatie bij 26 weken. Het optimale moment voor vaccinatie is tussen de 24 en 30 weken. Daardoor is er voldoende productie van antistoffen bij de moeder met transfer naar de foetus, die de neonataat zullen beschermen tijdens de kritieke eerste twee maanden. Vaccinatie gebeurt door je huisarts. Het vaccin is daar kosteloos voor jou en je partner en voor de kinderen in je gezin > 18 jaar.

---

## Griep

Vaccinatie gebeurt het best in oktober en november. Het vaccin beschermt wel pas na twee weken, maar een griepepidemie duurt gewoonlijk 2 tot 3 maanden. De griepvaccinatie wordt sterk aanbevolen voor iedereen die extra risico loopt om ernstig ziek te worden door griep en voor mensen die gevoelige personen kunnen besmetten.

Vrouwen die zwanger zijn tijdens het griepseizoen behoren tot één van die risicogroepen en laten zich dus best vaccineren. Vaccinatie kan en heeft zijn nut in elk zwangerschapstrimester. Het griepvaccin kost ongeveer 12 euro en wordt, voor wie het aangewezen is, gedeeltelijk terugbetaald en kost dan ongeveer 6 euro (variërend volgens merk). Enkele eenvoudige voorzorgsmaatregelen verminderen de kans op besmetting:

- ▲ Pas een goede handhygiëne toe.
- ▲ Gebruik tijdens het hoesten of niezen wegwerpzakdoekjes.
- ▲ Gooi het papiertje daarna meteen in een afgesloten vuilnisbak.
- ▲ Heb je geen zakdoek, bedek dan neus en mond met de elleboogplooi en/of wend je hoofd af naar de schouder toe.

## 10 KWAALTJES

### Bloedverlies

Natuurlijk schrik je wanneer je bloedverlies ziet. Dat betekent echter meestal niet dat er iets mis gaat. De baarmoedermond is tijdens de zwangerschap extra doorbloed. Daardoor kan gemakkelijk een haarvaatje van de baarmoedermond openspringen (bijvoorbeeld bij harde stoelgang) of kan er door contact (bij het vrijen) een bloeding optreden. Soms is er ook bloedverlies zonder aanwijsbare oorzaak. In elk geval maak je het best een afspraak. In het weekend kan je steeds terecht op de Materniteit. Met een echografie kan de arts zien of de zwangerschap goed evolueert en of er al dan niet sprake is van een miskraam. Je kan de daaropvolgende dagen nog bruinverlies hebben. Dat is oud bloed en zal geleidelijk verdwijnen.

### Ochtendmisselijkheid

Ochtendmisselijkheid is eigenlijk een verkeerde benaming. Het zou beter zwangerschapsmisselijkheid heten, omdat het op ieder moment van de dag kan voorkomen. Sommige vrouwen zijn zelfs de hele dag door misselijk. Het wordt veroorzaakt door de toegenomen hormoonactiviteit in het begin van de zwangerschap en doet zich vooral voor tijdens de eerste drie maanden van de zwangerschap. Bij sommige vrouwen kan het helaas ook duren tot het eind van de zwangerschap.

Is zwangerschapsmisselijkheid gevaarlijk? Op zich niet. Als je echter voedsel noch drank kan binnenhouden waardoor je uitdrogingsverschijnselen vertoont, kan het gevaarlijker worden. Als je regelmatig misselijk bent, hou dan goed je gewicht in de gaten en raadpleeg je arts of gynaecoloog bij twijfel. Hoe ongemakkelijk deze misselijkheid ook is voor de moeder, de ongeboren baby ondervindt er doorgaans geen enkele last van op voorwaarde dat de moeder nog voldoende voeding en vooral vocht binnenkrijgt.

#### Enkele tips:

- ▲ Eet liever meerdere kleine maaltijden dan drie grote, zware maaltijden.
- ▲ Eet elke twee uur een tussendoortje.
- ▲ Eet een beschuitje en drink een glas thee of water voor je opstaat.
- ▲ Vermijd sterk gekruid voedsel of vet voedsel omdat het je maag en spijsvertering belast.
- ▲ Vermijd alcohol en tabak.
- ▲ Vermijd warme en zware maaltijden laat op de avond.

---

## Brandend maagzuur

Omdat je maag in de verdrukking komt door de vergrote baarmoeder, kan je last krijgen van maagzuur. Het maagzuur komt dan in de slokdarm terecht en veroorzaakt een branderig gevoel diep in de keel. De beste remedie is frequenter kleinere maaltijden te eten, zodat je maag blijft werken.

Eet rustig en kauw goed. Gebruik geen koolzuurhoudende dranken en niet te veel kauwgom. Let op met sterke kruiden, koffie en sinaasappelsap. Die kunnen de maag prikkelen.

Eet ook niet te vet. Vet blijft namelijk lang in de maag. Drink dus ook geen volle melk. Hoewel veel mensen anders beweren, helpt dat niet tegen brandend maagzuur. Integendeel, het kan het zelfs verergeren.

Rust even voor en na een maaltijd. Zit goed rechtop. Zet eventueel het hoofdeinde van je bed iets hoger of leg een kussen onder je matras.

Gebruik alleen medicijnen tegen maagzuur op advies van je huisarts of gynaecoloog.

---

## Constipatie

Tijdens de zwangerschap hebben vrouwen vaker last van verstopping (constipatie).

### Natuurlijke hulpmiddelen

#### Fruit

Voeding, en zeker fruit, speelt een belangrijke rol bij het voorkomen van constipatie.

#### Tips:

- ▲ Eet elke dag twee groene kiwi's bij het ontbijt.
- ▲ Eet in de loop van de dag nog een ander stuk fruit, zoals een appel, peer, pruim of sinaasappel.
- ▲ Eet geen bananen: die verhogen de kans op constipatie.

#### Water

Drink voldoende water: bij voorkeur één liter water bovenop het volume dat je gewoonlijk drinkt. Het kan helpen om elke dag bij het ontbijt een fles van één liter water klaar te zetten. Zorg ervoor dat die tegen de avond leeg is. Belangrijk: dit is extra vocht dat je normale vochtinname via andere dranken zoals soep, koffie, thee, frisdrank, enz. niet vervangt.

#### Vezels

Eet elke dag voldoende vezels.

**Tips:**

- ▲ Eet elke dag minstens vijf sneden bruin brood.
- ▲ Je kan ook enkele sneden brood door ontbijtgranen vervangen.
- ▲ Eet geen te volle granen zoals volkoren en meergranen. Die zijn zeer gezond, maar kunnen wonderigheid en een opgeblazen gevoel veroorzaken.

**Groenten**

Eet elke dag voldoende groenten.

**Tips:**

- ▲ Eet 200 gram bereide groenten bij de warme maaltijd.
- ▲ Eet 100 gram groenten bij de broodmaaltijd, zoals rauwkost of een kom verse soep.

**Lichaamsbeweging**

Dagelijkse lichaamsbeweging kan wonderen doen bij constipatie. Elke dag een kleine wandeling van een halfuur kan al helpen.

**Toiletgewoonten**

Besteed aandacht aan je toiletgewoonten.

**Tips:**

- ▲ Laat je broek altijd volledig tot op je enkels zakken als je op het toilet zit. Dat is belangrijk voor een goede stoelgang.
- ▲ Stel de stoelgang niet uit. Ga naar het toilet als je aandrang voelt.
- ▲ Ga twee keer per dag naar het toilet, liefst na een maaltijd (bij voorkeur het ontbijt).
- ▲ Neem voldoende tijd. Blijf zeker vijf minuten zitten. Een ontspannen houding helpt voor een goede ontlasting.
- ▲ Neem een goede houding aan en pas de juiste perstechniek toe. Zit met licht naar voor gebogen rug en pers vanuit een volle buik. Het kan helpen om je voeten op een voetenbankje (25-30 cm hoog) te zetten.

**Laxeermiddelen**

Wanneer de natuurlijke hulpmiddelen geen resultaat opleverden, kan je een laxeermiddel overwegen. Neem hiervoor contact op met de vroedvrouw of de gynaecoloog.



---

## Spierkrampen

Veel zwangere vrouwen klagen over spierkrampen, vooral 's nachts. Die kunnen veroorzaakt worden door een tekort aan zout (vooral als je zoutarm probeert te eten) of een tekort aan magnesium. Probeer eerst iets zouts te eten voor je naar bed gaat. Helpt dat niet, ga dan over tot het gebruik van magnesiumtabletten of -zakjes. Het helpt bovendien ook goed tegen constipatie! Ook een suikertekort kan leiden tot krampen, als je zwanger bent is je behoefte aan suiker immers hoger. Bespreek de inname van medicatie of supplementen altijd eerst met je arts.

---

## Ongewild urineverlies (incontinentie)

Ongewild urineverlies komt in de zwangerschap regelmatig voor. De sluitspier verslapt door het zwangerschapshormoon en, later in de zwangerschap, doordat de blaas opzij wordt gedrukt door de groeiende baarmoeder. Het is van belang de bekkenbodemspier goed in conditie te houden om urineverlies te beperken.

Tip: Plas regelmatig, ook al voel je nog geen aandrang, maar probeer op het toilet de plas nog even op te houden. Zo versterk je de sluitspier. Tijdelijk onderbreken terwijl je plast is, in tegenstelling tot wat velen zeggen, geen goede oefening en werkt blaasontstekingen in de hand.

---

## Onderbuikpijn en bandenpijn

Vooral in het begin van de zwangerschap kan je, door de groei van de baarmoeder, een soort menstruatieachtige pijn voelen in je onderbuik. Er komt veel spanning op de banden (ligamenten) die de baarmoeder op haar plaats houden. Die banden lopen van beide bovenhoeken van de baarmoeder naar beneden door de liezen. Bandenpijn is een scherpe, stekende pijn die wat langer aanhoudt.

Tip 1: Laat je buik niet hangen ... Vooral als je veel staat, is het belangrijk dat je de buikspieren regelmatig aanspant. Let er wel op dat je de rug niet bol trekt, span dus alleen je buikspieren aan.

Tip 2: . Heb je na een vermoeiende dag last van bandenpijn, ga dan even rustig liggen en leg een rubberen warmwaterkruik op de pijnlijke plek. Dat ontspant en de pijn neemt vaak binnen een half uurtje af. Let wel: een te hete kruik kan brandwonden veroorzaken.



---

## Lagerug- en bekkenpijn

Het hormoon progesteron maakt de verbindingen tussen je gewrichten losser, ook aan de beide kanten van het heiligbeen, de heupen en het schaambeen. Normaal gesproken zit daar bijna geen beweging in, maar als je zwanger bent wel. Daardoor kunnen zenuwen makkelijker gekneld raken. Heb je last van je onderrug en straalt de pijn via je billen uit naar je bovenbeen, dan heb je wellicht last van ischias (geknelde zenuw). Het is dan verstandig om contact op te nemen met je huisarts om te zien of het zinvol is om naar de fysiotherapeut te gaan.

Verder worden rugklachten vaak veroorzaakt door een verkeerde houding en overbelasting.

Je lichaam krijgt tenslotte heel wat extra gewicht mee te slepen. Het is tijdens de zwangerschap dan ook extra belangrijk dat je goed ondersteunende schoenen draagt. Hoge hakken draag je dus beter niet. Als je schoenen koopt, hou er rekening mee dat je vaak wat vocht gaat vasthouden, vooral in je voeten. Koop je schoenen dus iets ruimer dan normaal.

Let heel goed op je houding. Probeer zoveel mogelijk je natuurlijke houding aan te houden. Vooral als de buik dikker wordt, hebben veel zwangere vrouwen de neiging om met de buik naar voren te lopen (holle rug) wat bijzonder belastend is voor de rug. Maar ook het tegenovergestelde is niet goed, nl. de rug proberen recht te trekken. Het beste is om zoveel mogelijk de natuurlijke stand van je rug te houden. Verder is het in je zwangerschap extra belangrijk om goed te tillen, d.w.z. vanuit je benen en niet vanuit je rug.

---

## Vaginaal verlies

Het is normaal dat je meer vaginale afscheiding hebt dan anders. Het komt zelfs voor dat de afscheiding zo erg is dat vrouwen denken dat ze vruchtwater of urine verliezen. Het fluor wordt wateriger dan voor de zwangerschap. Zolang de afscheiding dun en wit is, hoef je niets te doen. Als de afscheiding jeukt, slecht ruikt of een vreemde kleur heeft, is de kans groot dat je een vaginale infectie hebt en neem je het best contact op met je huisarts of gynaecoloog.

---

## Voorweeën

Het komt regelmatig voor dat vrouwen al weken voor de bevalling last hebben van 'weeën'. Die voorweeën zijn geen echte weeën, aangezien ze nog niet voor ontstuiting zorgen. Voorweeën kunnen niet in kracht en frequentie toenemen. Maar ze kunnen wel pijnlijk aanvoelen, waardoor je niet kan slapen. Voorweeën komen vaker voor bij vrouwen die een volgende kind krijgen.

Het is niet altijd makkelijk om een onderscheid te maken tussen onschuldige opspanningen van de baarmoeder en echte contracties. Bij twijfel kom je het best even langs om te controleren of er geen verandering (ontsluiting of verstrijking) van de baarmoederhals optreedt.

Tip 1: Neem een warm bad of een douche, dat ontspant de baarmoeder. Daardoor nemen de voorweeën vaak af en kan je slapen.

Tip 2: Als je door de pijn al een paar nachten slecht geslapen hebt, neem dan een pijnstiller voor je naar bed gaat. De voorkeur gaat uit naar paracetamol 500 mg, waarvan je het best 2 tabletten tegelijk inneemt (dus 1000 mg).

Tip 3: Probeer overdag wat rust te nemen en bij te slapen.

## 11 SEKSUALITEIT

Een zwangerschap is een heel ingrijpend gebeuren, zowel voor de vrouw als voor je partner. Dat het een grote invloed heeft op een relatie is algemeen bekend. Het is mogelijk dat je seksualiteit anders beleeft tijdens de zwangerschap. Misschien heb je meer behoefte aan contact en intimiteit dan aan seks. Misschien heb je juist meer zin in seks door de stijging van oestrogenen in je lichaam. Misschien geeft je zwangerschap juist een nieuwe vitaliteit aan je relatie. Misschien vind je jezelf minder aantrekkelijk? Praat met je partner over je emoties.

Heb je wat ongemakken in het begin van de zwangerschap, dan kan de zin in seks een beetje minder zijn. Wat je vooral moet weten is dat coïtus en een orgasme geen nadelige invloed hebben op de baby in je buik. Tijdens de zwangerschap verandert je lichaam: je borsten worden groter, je buik neemt enorme proporties aan, je wordt iets molliger, je hormonen maken rare sprongen ... Redenen genoeg om jezelf niet meer aantrekkelijk te vinden. Fout! De meeste partners vinden het ongelooflijk wat met hun zwangere partner aan het gebeuren is en vinden je enorm aantrekkelijk. Als je toch twijfelt, vertel dat dan aan je partner. Hij of zij zal zeker begrip opbrengen voor je gevoelens. En onthoud ook steeds dat het zwangere lichaam maar tijdelijk is, dus staar er je niet voortdurend blind op. Geniet van de veranderingen en het nieuwe leven dat je kan schenken.

Het is een andere zaak als seks pijn doet. Sommige lichaamsdelen, zoals de borsten, kunnen heel gevoelig zijn en zelfs pijn doen. Als je die pijn ook voelt tijdens een vrijpartij is het plezier er vlug af. Vertel je partner dus steeds waar het pijn doet of (over)gevoelig is, zodat hij of zij daar rekening kan mee houden tijdens jullie vrijpartij.

Vermoeidheid is ook niet bevorderlijk voor de seksuele relatie tijdens de zwangerschap. Zelfs de dagelijkse huishoudelijke taken kunnen loodzwaar doorwegen, zeker als je nog lang blijft werken. Dat zorgt voor een ongekende vermoeidheid op het einde van de dag. Veel kan je daar niet aan doen, behalve je partner aansporen wat meer taken op zich te nemen en je zo te ontlasten. Leg jezelf ook niet de zwaarste werkschema's op:

- ▲ Draag enkele huishoudelijke klusjes over aan je partner of iemand anders.
- ▲ Rust af en toe, zo nodig ga je zelfs even liggen.
- ▲ Durf neen te zeggen wanneer mensen je iets vragen en je daar geen zin of fut voor hebt.
- ▲ Durf eens een dagje niets te doen.

---

## De partner

Voel je je als aanstaande vader of partner van de zwangere vrouw seksueel verward en onzeker, maak je dan niet ongerust want dat is normaal. Je kan je vrouw minder aantrekkelijk vinden of net heel sensueel en erotisch. Je kan bang zijn om schade toe te brengen aan je kindje. Je kan het vreemd vinden seks te hebben 'met drie'. Misschien reageert je vrouw heel anders, misschien weet je het niet. Praat er gewoon over met je partner.

---

## Geen seks tijdens de zwangerschap om medische redenen

Als er een vroeggeboorte dreigt of je hebt bloedingen, vermijd je het best seks tijdens de zwangerschap. Praat alles zoveel mogelijk uit met je gynaecoloog of vroedvrouw. Probeer het probleem goed te begrijpen zodat jullie ook inzien welke risico's er zijn. Wat mag wel en wat mag zeker niet meer? Wees echt niet bang om allerlei vragen te stellen want je bent zeker niet de eerste zwangere vrouw die met dergelijke onderwerpen worstelt.

---

## Wat kan je samen doen wanneer seks niet meer kan of mag?

Er zijn veel manieren om bevredigend genegenheid te tonen zonder dat er effectief penetratie moet zijn. Wees creatief in het verwennen van elkaar en vraag wat je partner wilt. Enkele mogelijkheden zijn:

- ▲ Verzorgende douche of bad
- ▲ Een relaxerende of erotische massage
- ▲ Elkaar bevredigen zonder penetratie
- ▲ Gezellig uurtje knuffelen en genieten van de ongeboren baby en de zwangere moeder

Als het je toch blijft dwarszitten, praat er dan zeker over met je partner. Lichamelijke affectie is nodig om een goede relatie in stand te houden en een goede relatie is nodig om een gelukkige baby groot te brengen.

## 12 REIZEN

Vliegen is bij een normale zwangerschap in een cabine met normale druk geen probleem. De meeste luchtvaartmaatschappijen zullen, omwille van de verzekering, geen hoogzwangere vrouwen aan boord toelaten aangezien bij een bevalling in de lucht nauwelijks hulp kan geboden worden. Daarom moet je een zwangerschapsattest met je zwangerschapsduur voorleggen. Meestal moet dat ook een recent attest zijn (1 week voor vlucht). Informeer vooraf bij je maatschappij tot welke zwangerschapsduur je wordt toegelaten, want dat kan verschillen per maatschappij.

Reizen met de trein of wagen is evenmin een bezwaar tijdens een normale zwangerschap. In het algemeen geldt dat je meer dan gewoonlijk moet drinken (zeker in warme klimaatomstandigheden) en dat je regelmatig je benen moet strekken of een eindje moet rondlopen om klontertjes in je aderen te vermijden.

Heb je bepaalde problemen tijdens je zwangerschap (vb. vroegtijdige contracties of ontsluiting), bespreek dan **ALTIJD** je reisplannen met je arts.

## 13 MOEDERSCHAPSRUST

Moederschapsrust is het wettelijke verlof waar je recht op hebt rond de bevallingsdatum. Het verlof dat je vóór de bevalling opneemt heet prenataal verlof of zwangerschapsverlof. Na de bevalling wordt dat postnataal verlof of bevallingsverlof. Stop tijdig met werken vóór de vermoedelijke bevallingsdatum. Het is belangrijk dat je goed uitgerust bent. Niet alleen de bevalling, maar ook het prille ouderschap vergen veel van je krachten.

---

### Werkneemsters, werklozen en ambtenaren

Voor deze groep bedraagt de duur van de moederschapsrust 15 weken (meerling: 19 weken) of 105 dagen (meerling: 133 dagen). Die periode kan opgesplitst worden in:

- ▲ Een prenataal verlof van maximaal 6 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum (meerling: 8 weken), waarvan 1 week verplicht op te nemen vóór de bevalling. Ziekte-dagen tijdens de periode van prenatale rust kunnen niet worden overgezet naar je periode van postnatale rust.
- ▲ Een postnataal verlof van minimaal 9 weken (meerling: 11 weken). Je kan dus maximaal 5 weken (maximaal 7 weken bij een meerling) van het prenatale verlof overdragen naar het postnatale verlof.

Als de moederschapsrust na de negen weken verplichte postnatale rust (elf weken bij een meerling) nog verlengd kan worden met minimaal twee weken, kan je de laatste twee weken omzetten in postnatale verlofdagen. Die dagen kan je opnemen tijdens de eerste acht weken na de werkhervatting, om zo de overgang geleidelijker te laten verlopen.

Tijdens het volledige zwangerschapsverlof ontvang je een uitkering van de mutualiteit aan een percentage van het basisloon. Statutaire werknemers worden doorbetaald door de werkgever.

Breng je ziekenfonds binnen acht kalenderdagen na het einde van je moederschapsrust op de hoogte wanneer je je werk of werkloosheid hervat.

---

## Zelfstandigen

Zelfstandigen hebben recht op 12 weken zwangerschapsverlof. Daarvan moeten 1 week vóór de geboorte en 2 weken na de geboorte verplicht worden opgenomen, een periode waarin alle activiteiten moeten stopgezet worden. De overige facultatieve negen weken mogen naar keuze worden opgenomen vanaf 3 weken vóór de verwachte bevallingsdatum tot 38 weken na de bevalling.

Je kan die weken opnemen in periodes van zeven kalenderdagen. Tijdens die weken mag je je activiteiten als zelfstandige voor maximaal de helft uitoefenen in plaats van ze volledig stop te zetten. Je kan die keuze voor elke volledige week afzonderlijk nemen. Zo kunnen de negen weken (voltijdse) moederschapsrust omgezet worden in maximaal achttien weken (deeltijdse) moederschapsrust.

Tijdens je verlof ontvang je een uitkering van de mutualiteit (forfaitair bedrag aan het eind van het verlof).

Zelfstandigen die na hun zwangerschapsrust opnieuw aan het werk gaan, hebben recht op moederschapsrust: 105 dienstencheques die je ontvangt via je eigen sociale verzekeringskas.

Indien je kind na de bevalling in het ziekenhuis moet blijven voor een periode van meer dan zeven dagen, kan je je moederschapsrust verlengen met de volledige opnameduur van je baby, behalve de eerste 7 dagen. Ook zelfstandige mama's hebben in die situatie recht op een verlenging, alleen wordt bij hen geteld in volledige weken opname.

Moederschapsrust is bij wet bepaald in een algemene regelgeving, maar specifieke situaties kunnen soms vragen oproepen. Meer informatie vind je op de website [www.riziv.fgov.be](http://www.riziv.fgov.be) bij het thema 'zwangerschap-geboorte', of verneem je via je ziekenfonds. Als je ondersteuning nodig hebt vanuit het ziekenhuis kan je steeds de sociaal werker verbonden aan onze afdeling contacteren.

---

## Geboorteverlof

Een vader of meeouder die werknemer is, heeft recht op 10 dagen geboorteverlof. Die kunnen, gespreid, opgenomen worden binnen de vier maanden vanaf de geboorte. Je ontvangt daarvoor een uitkering van de mutualiteit.



KINDJE  
MAKEN ?





## 14 ADMINISTRATIE

### Kennisgeving van geboorte

Een kennisgeving van geboorte is het inlichten van de ambtenaar van de burgerlijke stand over de geboorte. Dat moet bij elke geboorte gebeuren, ten laatste op de eerste werkdag na de bevalling. Dat verloopt automatisch, je moet daar zelf niets voor doen. In de kraamkliniek is de hoofdvroedvrouw daar verantwoordelijk voor. Bij een thuisbevalling is dat de verantwoordelijkheid van de vroedvrouw of een andere aanwezige bij de bevalling.

### Geboorteaangifte

Binnen de 15 dagen na de geboorte moeten jullie je kindje aangeven bij Stad Gent. Dat gebeurt gewoonlijk digitaal. Het bewijs (scan of foto) stuur je via mail door samen met een ingevuld formulier dat je krijgt op de materniteit. Is het toch nog nodig om bij het Administratief Centrum langs te gaan, dan kan dat enkel op afspraak via [www.stad.gent/producten/geboorteaangifte](http://www.stad.gent/producten/geboorteaangifte) of Gentinfo (09 210 10 10).

Voorzie de volgende documenten:

- ▲ het medische geboorteaattest van je kind (je krijgt dat van de hoofdvroedvrouw na de geboorte van je baby)
- ▲ je identiteitskaart en die van je partner
- ▲ invulformulier dat je krijgt op de materniteit
- ▲ je trouwboekje (voor gehuwden) of een erkenningsakte (voor ongehuwden die vóór de bevalling het kindje erkennen)

Je ontvangt na de aangifte ter plekke een aantal geboortebewijzen. Het ene is bestemd voor de mutualiteit om je kindje in te schrijven als persoon ten laste, het andere voor het kinderbijslagfonds om het recht op kindergeld te openen. Verlies die documenten niet en bezorg ze zo snel mogelijk aan de betrokken diensten. Daarnaast ontvang je ook het attest voor de verplichte poliovaccinatie. De geboorteaakte, waarvan je altijd een uittreksel kan opvragen, wordt later opgemaakt.

De dienst burgerlijke stand licht de gemeentedienst van je woonplaats in. Een tijdje later ontvang je een uitnodiging om de identiteitspapieren van je kind af te halen. Vraag eventueel inlichtingen bij

de dienst burgerlijke stand van je woonplaats. Denk eraan ook andere diensten, zoals je vakbond of andere verzekeringen (vb. je hospitalisatieverzekering) op de hoogte te brengen van de gezinsuitbreiding.

---

## Naamgeving

Als jullie kindje de Belgische nationaliteit heeft en het is jullie eerste gemeenschappelijke kindje, moet een verklaring afgelegd worden over de naamkeuze. Indien er geen naamkeuze gemaakt wordt, krijgt het kindje een dubbele naam bestaande uit de familienaam van de vader (of meemoeder) en van de moeder in alfabetische volgorde. Alle kinderen van dezelfde ouders moeten dezelfde familienaam dragen.

---

## Erkenning van de baby bij niet-gehuwden

De erkenning van een kind is een verklaring waarbij je duidelijk maakt dat er een band van vaderschap, moederschap of meemoederschap bestaat tussen jezelf en een kind. Door een kind te erkennen heb je dezelfde rechten en plichten ten opzichte van het kind als je partner. Voor een erkenning moeten beide ouders samen naar de ambtenaar van de burgerlijke stand gaan om een aanvraag tot erkenning in te dienen. Dit kan in het gemeentehuis van je woonplaats of in de gemeente waar het kind geboren zal worden of geboren is. Er wordt dan meestal direct een erkenningsakte opgemaakt. Als je de erkenning voor de geboorte doet in een andere gemeente dan die waar het kind geboren wordt, moet je bij de geboorteaangifte van het kind een afschrift van de erkenningsakte meenemen.

### Wanneer kan je een kindje erkennen?

Een erkenning kan tijdens de zwangerschap, bij de geboorteaangifte of achteraf. Er is geen wettelijke termijn van zwangerschap bepaald voor de erkenning.

### Wat moet je meebrengen?

- ▲ Identiteitsbewijzen van beide ouders.
- ▲ Bij erkenning vóór de geboorte: zwangerschapsattest met de vermoedelijke bevallingsdatum.
- ▲ Bij erkenning na de geboorte: een recent afschrift van de geboortekte van het kind (als het in een andere gemeente geboren is dan in de plaats van erkenning).

Mensen die niet de Belgische nationaliteit hebben en/of niet in België geboren zijn, moeten hun buitenlandse geboorteakte voorleggen en in sommige gevallen hun burgerlijke staat bewijzen door middel van een bewijs van ongehuwde staat. We raden aan om in deze situatie tijdig langs te gaan bij de burgerlijke stand aangezien er mogelijks verder onderzoek moet gebeuren of extra attesten gevraagd worden. Er wordt in deze situaties niet altijd onmiddellijk een erkenningsakte opgemaakt. Dit kan enkele maanden in beslag nemen. Als je tijdig langs gaat, is de kans groter dat alles in orde is voor de bevalling. Voor meer info kan je terecht bij de dienst burgerzaken van je gemeente of bij de stad Gent.

## 15 FINANCIËLE TEGEMOETKOMINGEN EN KOSTEN

---

### Groepakket en startbedrag

Het startbedrag is een eenmalige premie die ouders krijgen bij de geboorte van een kind. Je kan dat startbedrag aanvragen vanaf de zesde maand van de zwangerschap tot vijf jaar na de geboorte. Het wordt ten vroegste twee maanden vóór de vermoedelijke bevallingsdatum uitbetaald.

Krijg je een **eerste kindje**? Vraag het startbedrag aan bij een van de vijf uitbetalers van het Groepakket: de publieke uitbetaler FONS en de private uitbetalers Infino, KidsLife Vlaanderen, MyFamily en Parentia. Veranderen van uitbetaler kan na één jaar aansluiting. Kies je voor een nieuwe uitbetaler, dan geldt die keuze voor alle kinderen in je gezin. Je blijft dan minstens één jaar aangesloten.

Voor een volgend kindje vraag je het startbedrag aan bij dezelfde uitbetaler van het groepakket dat je al ontvangt. Wil je de aanvraag indienen vóór de geboorte, laat dan een medisch attest invullen met de vermoedelijke bevallingsdatum. Doe je de aanvraag na de geboorte, voeg er dan het geboortetest bij dat je krijgt bij de aangifte van je baby. Het startbedrag is hetzelfde voor werknemers in de privésector en in de openbare sector, voor werklozen en voor zelfstandigen en is ook voor elk kind hetzelfde, ongeacht de rang in het gezin.

---

### Trein

Je mag de laatste vier maanden van je zwangerschap met een vervoerbewijs tweedeklas in eerste-klas reizen zonder daarvoor te moeten bijbetalen. Zorg wel dat je een medisch attest bij je hebt. Gebruik eventueel het blanco formulier uit de zwangerschapsmap.

## 16 THUISZORG EN EXTRA DIENSTVERLENING

### Thuiszorg

In Vlaanderen leggen tal van organisaties (sommige zijn verbonden aan mutualiteiten, andere zijn onafhankelijk) zich toe op thuiszorg tijdens de kraamperiode. Extra hulp en ondersteuning kunnen tijdens de eerste dagen thuis meer dan welkom zijn. Soms is er ook al kraamzorg wenselijk tijdens de zwangerschap, bijvoorbeeld als je moet rusten. Het is vaak moeilijk om een onderscheid te maken tussen de verschillende diensten, maar in het algemeen wordt een onderscheid gemaakt tussen zorg door vroedvrouwen (medische kraamzorg) en hulp door kraamverzorgenden (niet-medische kraamzorg).

### Vroedvrouwen

Vroedvrouwen staan in voor medische zorgen bij moeder en kind, zoals wondverzorging, navelverzorging, uitvoeren van een hielprik, ... Ze geven begeleiding, ondersteuning en advies over o.a. voeding van moeder en kind. Ze werken autonoom, maar indien nodig in samenspraak met huisarts, gynaecoloog en/of kinderarts.

Sommige vroedvrouwen werken in een groepspraktijk, anderen alleen. Als je een beroep wil doen op de vroedvrouw aan huis heb je geen voorschrift nodig. De mutualiteit vergoedt de prestaties van de vroedvrouwen.

Op de website [www.vroedvrouwen.be](http://www.vroedvrouwen.be) vind je alle zelfstandige vroedvrouwen die zijn aangesloten bij de Vlaamse Beroepsorganisatie voor vroedvrouwen en in jouw regio actief zijn.

Het is aanbevolen dat je al tijdens de zwangerschap contact legt met een vroedvrouw die je opvolging thuis na de bevalling voor haar rekening kan nemen, zeker als je kiest voor een kortere opnameduur.

In het UZ Gent kan je ervoor kiezen om (vanaf) 48 uur na de geboorte van je kindje het ziekenhuis te verlaten, als je voldoet aan de volgende voorwaarden:

- ▲ Je baby kwam ter wereld via een vaginale bevalling
- ▲ De gynaecoloog en neonatoloog gaven hun akkoord
- ▲ Je hebt een zelfstandige vroedvrouw geregeld via [www.vroedvrouwen.be/zoek-een-vroedvrouw](http://www.vroedvrouwen.be/zoek-een-vroedvrouw)

Bespreek deze mogelijkheid gerust al tijdens de consultaties bij uw gynaecoloog of de vroedvrouw van het UZ Gent.

## Kraamzorg

Gedurende de eerste twee à drie maanden na het ontslag van moeder en baby uit het ziekenhuis kunnen kraamverzorgenden het gezin op een praktische manier ondersteunen. Ze nemen enkele dagdagelijkse lichte huishoudelijke taken (boodschappen doen, koken, ...) op zich. Ze geven daarnaast ook aandacht aan de andere kinderen, en helpen, begeleiden en stimuleren de ouders bij de verzorging van de pasgeborene. Kortom, ze springen in waar nodig.

De prijs voor deze kraamzorg wordt berekend op basis van het inkomen van het gezin, maar de meeste mutualiteiten en hospitalisatieverzekeringen komen tussen.

Als je gebruik wil maken van thuiszorgdiensten is het een goed idee je tijdig tijdens je zwangerschap aan te melden en de precieze modaliteiten na te vragen. Je reservatie achteraf annuleren, is makkelijker dan op het einde van je zwangerschap nog halsoverkop een regeling te moeten treffen voor thuiszorg. Je vindt informatie bij je mutualiteit of op de websites van de expertisecentra (zie verder).

---

## Extra diensten

Expertisecentra kraamzorg helpen je graag verder met al je vragen over kraamzorg. Ze sturen zelf geen verzorgenden uit. Ook alle andere vragen die je hebt rond zwanger willen worden, zwangerschap, bevalling en de kraamperiode kan je aan hen stellen. Ze helpen je een bewuste keuze te maken uit de verschillende opties. In bepaalde centra kan je ook nog terecht voor extra diensten: een telefonische infolijn, een winkel/uitleenbalie (vb. kolftoestel, boeken, draagdoeken), cursussen/workshops, ... Je vindt de lijst van de expertisecentra kraamzorg op <http://www.expertisecentrakraamzorg.be>.

Route 716

Poli Verlofskunde

receptie

Wachtruimte



## 17 KINDEROPVANG

Misschien klinkt het een beetje gek om nu reeds naar opvang voor je baby uit te kijken, maar het is zeker niet overbodig. Er zijn verschillende mogelijkheden: je baby kan terecht in een kinderdagverblijf, bij een onthaalmoeder of bij de grootouders. Misschien kiezen jullie er beiden voor om halftijds te werken. Ben je aangewezen op opvang buitenshuis, schrijf je zo snel mogelijk tijdens de zwangerschap in. Er zijn lange wachttijden in de kinderopvang. Kind en Gezin kan je aan adressen helpen.

## 18 NUTTIGE TELEFOONNUMMERS

Voor bijkomende inlichtingen kan je terecht bij:

- ▲ Polikliniek Verloskunde:
  - Secretariaat (afspraken): 09 332 37 83 of 09 332 37 98, tussen 8 en 16.30 uur
  - Vroedvrouw: 09 332 59 56
  - Vroedvrouw prenatale diagnostiek: 09 332 57 15
- ▲ Receptie van de Materniteit: 09 332 20 43, 24 uur op 24
- ▲ Verlosafdeling van het UZ Gent: 09 332 21 52, 24 uur op 24
- ▲ Lactatiekundige: 09 332 24 36
- ▲ Sociaal verpleegkundige: 09 332 56 41
- ▲ Infolijn Kind en Gezin: 078 150 100, [www.kindengezin.be](http://www.kindengezin.be)









---

## Polikliniek Verloskunde

Secretariaat (afspraken): T +32 (0)9 332 37 83 (van 8.30 tot 12 uur en van 13 tot 16.30 uur).

Vroedvrouw: T +32 (0)9 332 59 56

Vroedvrouw prenatale diagnostiek: T +32 (0)9 332 57 15

---

## Materniteit

Receptie: T +32 (0)9 332 20 43 (24 op 24 uur)

---

## Verloscomplex

T +32 (0)9 332 21 52 (24 op 24 uur)

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

---

Universitair Ziekenhuis Gent  
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent  
T +32 (0)9 332 21 11 | E [info@uzgent.be](mailto:info@uzgent.be)

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

Volg ons op

