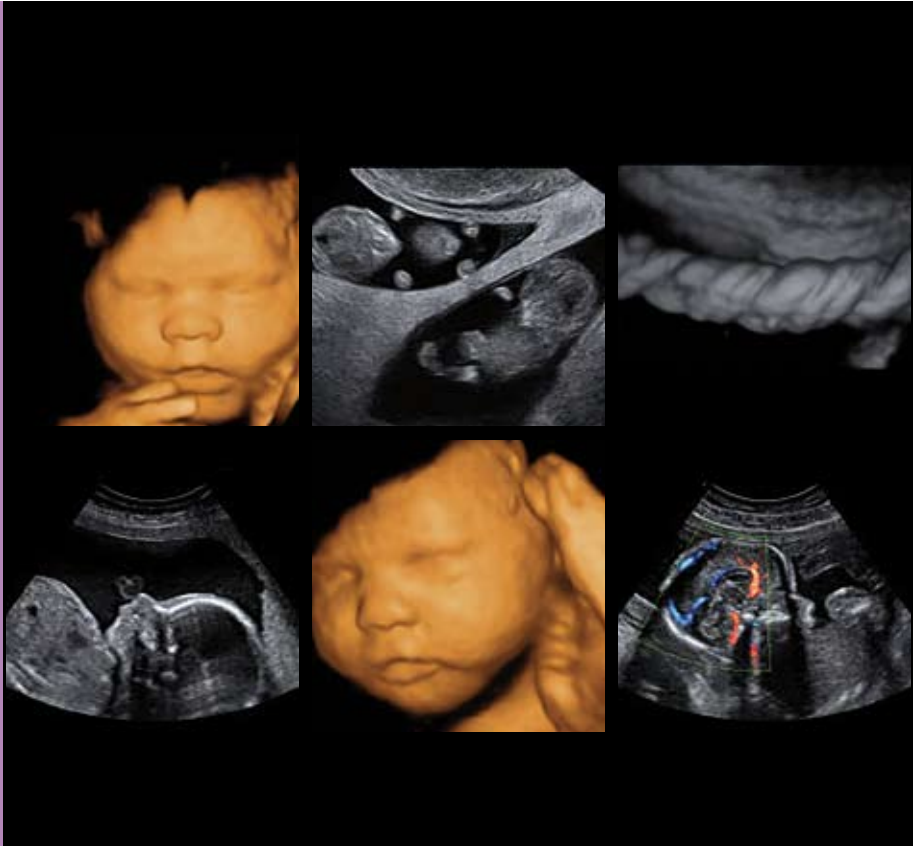


info voor de patiënt



Zwangerschap

Prenatale raadpleging

Inhoud

1. Zwanger!
2. Ons mandaat
3. Prenatale consultatie
 1. Voorstelling staf
 2. Verloop van de prenatale raadpleging
 3. Bloedonderzoek
 4. Consultatie bij de vroedvrouw
4. GVO-lessen
5. Prenatale diagnostiek
 1. Echografisch onderzoek
 2. Screening voor het syndroom van Down : de combinatietest
 3. Invasieve prenatale diagnostiek
6. Levensstijl tijdens de zwangerschap
 1. Vitaminen
 2. Voeding
 3. Alcohol
 4. Roken
 5. Sport en lichaamsbeweging
 6. Perinatale kinesitherapie
 7. Tandem
7. Zwangerschapskwaaltjes
 1. Bloedverlies
 2. Ochtendmisselijkheid
 3. Brandend maagzuur
 4. Obstipatie
 5. Spierkrampen
 6. Ongewild urineverlies
 7. Onderbuikpijn en 'bandenpijn'
 8. Lage rugpijn
 9. Vaginaal verlies
 10. Voorweeën
8. Seksualiteit tijdens de zwangerschap
9. Reizen tijdens de zwangerschap
10. Moederschapsrust
11. Administratie
 1. Geboorteaangifte
 2. Kennisgeving van geboorte
 3. Erkenning van de baby bij niet-gehuwden
12. Financiële tegemoetkomingen
 1. Kraamgeld
 2. Trein
13. Thuiszorg : kraamhulp en zorg door vroedvrouwen
14. Kinderopvang

Zwanger!

Je bent zwanger... Van harte gefeliciteerd!

Ongetwijfeld heb je 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 Verloskundige kliniek 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 deze te stellen aan je gynaecoloog of vroedvrouw bij een volgend bezoek.

Ons mandaat

De doelstelling van de Verloskundige afdeling UZ Gent is verloskundige zorgverlening van hoge kwaliteit te bieden, op een vrouwvriendelijke en patiëntbetrokken manier, in nauwe samenwerking met de aanverwante disciplines.

Dit betekent een 'natuurlijke', niet-gemedicaliseerde aanpak van de normale zwangerschap en bevalling, doorgaans natuurlijke, fysiologische processen. Stel het je voor als een thuisbevalling in een omgeving waar de hoogtechnologische methodes en kennis verborgen aanwezig zijn. Als er dient ingegrepen te worden of als er zich verwickelingen voordoen, is een adequate aanpak dus verzekerd.

De Verloskundige afdeling van het UZ Gent maakt deel uit van de Vrouwenkliniek. Naast de standaard verloskundige zorgen beschikken wij ook over een maternal intensive care unit. Samen met de neonatale intensive care unit staan we in voor de behandeling van patiënten die nood hebben aan zeer gespecialiseerde zorg en die doorverwezen worden vanuit andere ziekenhuizen. In dat kader hebben we een samenwerkingsakkoord met 32 ziekenhuizen in Oost- en West-Vlaanderen en in Zeeuws-Vlaanderen.

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

- dat de zwangerschap zo weinig mogelijk gemedicaliseerd dient te worden.
- dat de bevalling zo natuurlijk mogelijk dient te verlopen.

Dit geldt uiteraard voor de normale zwangerschap en bevalling. De hoogrisico-zwangere wordt met de beste hoogtechnologische zorgen omringd.

Wat wij belangrijk vinden

- De vrouw en haar partner krijgen zoveel mogelijk informatie en waar mogelijk inspraak.
- We treden op als een multidisciplinair team met een nauwe samenwerking tussen alle zorgverstrekkers: gynaecologen, vroedvrouwen, neo-natologen, andere specialisten, huisartsen en kinesisten.
- We werken volgens richtlijnen die gesteund zijn op wetenschappelijke gegevens en ervaring.
- We optimaliseren onze verloskundige zorg door een permanente aanwezigheid van de beste expertise in het UZ Gent. Er is steeds een vast staflid aanwezig, ook tijdens de nachten en de weekends. Dit draagt bij tot onze garantie voor een continue optimale zorg.

Prenatale consultatie

1 Stafleden

Diensthofd : **Marleen Temmerman**



Afdeling Verloskunde

- Paul Defoort • Walter Parewyck
- Kristien Roelens • Ellen Roets



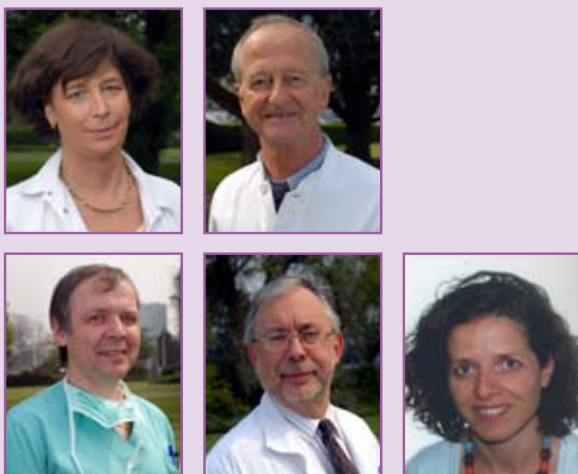
Afdeling Gynaecologie

- Geert Braems • Herman Depypere • Amin Makar
- Philippe Tummers • Rudy Van den Broecke • Steven Weyers



Afdeling Reproductieve Geneeskunde

- Petra De Sutter • Marc Dhont
- Frank Dumortier • Jan Gerris • Kaat Dirckx



2 Verloop van een prenatale raadpleging

Bij je eerste bezoek aan het ziekenhuis, meld je je aan bij het onthaal-kassa K1/K2, waar je ook je eerste consultatie betaalt. Nadien is dit niet meer nodig. De factuur van je volledige zwangerschapsopvolging wordt je thuis toegestuurd. Bij dit eerste bezoek neem je best je eventuele verwijsbrief mee en bij elke volgende consultatie in de polikliniek je SIS-kaart, identificatiekaartje van het UZ Gent en je zwangerschapsboekje. Je partner mag je bij elk bezoek vergezellen. Na inschrijving meld je je aan bij het onthaal in de polikliniek (OP3). De vroedvrouw komt je verwittigen wanneer je aan de beurt bent.

Het is belangrijk dat je alle ongemakken vermeldt en alles wat je wenst te weten vrijuit kan bespreken. In de mate van het mogelijke zullen de prenatale consultaties door de gynaecoloog van je keuze worden verricht.

Bij het begin van de zwangerschap zal je behandelende arts/vroedvrouw heel wat informatie verzamelen over jezelf, je partner en je familie met de bedoeling je zwangerschap en bevalling zo goed mogelijk te begeleiden. Je afspraken zullen op geregelde tijdstippen, in samenspraak met jou en je partner, vastgelegd worden. Uiteraard verschilt de regelmaat van de raadplegingen onder meer naargelang je toestand en het aantal zwangerschappen dat je achter de rug hebt. Onderstaand schema is een voorbeeld van de opvolging van een gezonde vrouw die voor de eerste maal zwanger is. Als je om persoonlijke redenen een afspraak wenst te wijzigen, kan dit uiteraard steeds na overleg.

	acties	arts	echografie	vroedvrouw
eerste consultatie	intake + lab (+ combitest)	X		
12 weken	"1e trimesterecho (nekplooiemeting)"	of X	of X	
15 - 16 weken				X
21 weken	structurele echo		X	
25 - 26 weken		X		
30 - 31 weken	labo + groeiecho	X		
34 - 35 weken		X		
36 - 37 weken	GBS			X
38 - 39 weken		X		
40 weken	CTG	X		

Meestal verloopt elke controle volgens hetzelfde schema:

Gewicht

Je gewicht wordt geregistreerd bij het begin van de zwangerschap. Zo kunnen de arts en de vroedvrouw je gewichtstoename nauwkeurig opvolgen. Dit geeft een idee over de groei van de baby, de hoeveelheid vruchtwater, eventuele vochttopstapeling (oedemen), enz. De gemiddelde gewichtstoename bedraagt 10 à 15 kg. Streef naar een gezonde en evenwichtige voeding!

Urine-onderzoek

Er wordt een urinestaal gevraagd voor onderzoek op suiker (glucose) in verband met suikerziekte (diabetes) en op eiwitten (albumine) in verband met zwangerschapsvergiftiging. Het resultaat krijg je meteen.

Bloeddruk

Bij elk bezoek wordt je bloeddruk gecontroleerd om zwangerschapsvergiftiging (pre-eclampsie) vroegtijdig op te sporen (symptomen zijn bloeddrukstijging, eiwit in de urine, vochttopstapeling).

Lichamelijk onderzoek

De arts/vroedvrouw zal je buik palperen om de grootte van de baarmoeder in te schatten en zo de groei van de baby op te volgen. De arts/vroedvrouw zal zo nodig een inwendig onderzoek uitvoeren om de toestand van je baarmoederhals na te gaan. Zo kan die nagaan of de baarmoederhals gesloten en lang blijft.

Ligging van de baby

Dit kan door middel van palpatie van de buik of met behulp van een echografie bepaald worden.

De harttonen

Deze zijn hoorbaar vanaf de 12de week van de zwangerschap en worden bij elk bezoek beluisterd.

Bloedonderzoek

Dit gebeurt bij de eerste prenatale raadpleging (zie verder) en nadien nog tweemaal op een later tijdstip.

Echografie

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

3 Bloedonderzoek

In het begin van de zwangerschap zal de arts een vrij uitgebreid bloedonderzoek aanvragen. Hierbij worden volgende zaken onderzocht:

* Bloedarmoede, ijzerreserve

* Bloedgroep en rhesusfactor, antistoffen tegen rode bloedcellen

Bij het begin van de zwangerschap wordt, indien je die nog niet kent, je bloedgroep en rhesusfactor bepaald. Er zijn tientallen bloedgroepen gekend, maar de bekendste zijn 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 deze bloedgroep zodra er contact optreedt tussen bloed van jezelf en je baby. Dit kan bijvoorbeeld bij een ongeval, een trauma in de buik, maar ook bij een vruchtwaterpunctie of bij de bevalling zelf.

Deze antistoffen kunnen door de placenta dringen en kunnen de rode bloedcellen van je baby afbreken waardoor deze bloedarmoede krijgt in de baarmoeder. Dit heeft vooral gevolgen bij een volgende zwangerschap, waarbij in je lichaam 'herkenning' optreedt en de antistoffen onmiddellijk worden aangemaakt. Daarom worden in het begin van de zwangerschap altijd rode-bloedcelantistoffen in je bloed opgespoord.

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 gaat aanmaken.

* Infecties

- Rubella of rode hond: als kind werd je waarschijnlijk gevaccineerd, maar als je niet immuun bent, krijg je 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 voorhanden, maar wie de infectie ooit heeft doorgemaakt, is levenslang beschermd. Er wordt éénmaal 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 of in elk geval nadien goed je handen te wassen. Op die manier wordt de kans op een toxoplasmose-besmetting tijdens de zwangerschap sterk verminderd (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 en kan nog maanden na de eerste infectie door het kind worden uitgescheiden. Er wordt éénmaal getest bij het begin van de zwangerschap. Als je nog niet in contact geweest bent met het cytomegalievirus is een goede handhygiëne belangrijk om het risico op infectie te verminderen.
- Hepatitis B: geelzucht, kan eventueel leiden tot chronische leveraandoening. 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 en 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.
- Syphilis: is in ons land zeer zeldzaam, maar kan ernstige gevolgen hebben voor de baby. Is efficiënt te behandelen.
- HIV: komt voor bij 2/1000 zwangeren in België. Het is belangrijk om te testen op HIV, niet alleen voor de zwangere en voor het personeel, maar ook omdat door aangepaste therapie de overdracht van HIV naar het kind heel klein is.

* Downsyndroom screening

Als je een screeningstest wenst voor het syndroom van Down (zie hoofdstuk 'Prenatale Diagnostiek' : combinatietest) wordt de bloedname voor deze test bij voorkeur uitgevoerd tussen 9 en 12 weken zwangerschap.

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 bij 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 arts /spoedarts 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.

4 Consultatie bij de vroedvrouw

In je consultatietraject zitten twee consultaties bij de vroedvrouw.

De eerste consultatie vindt plaats rond 16 weken zwangerschap. Naast de normale controles die worden uitgevoerd, zoals bij een bezoek aan je gynaecoloog, zal de vroedvrouw je dan allerhande praktische informatie geven omtrent administratieve zaken en bepaalde voordelen waar je van kan genieten. Ze zal je ook de gelegenheid geven je in te schrijven voor de lessen Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (zie verder). Je krijgt uitgebreid de kans om vragen te stellen over het verloop van je zwangerschap.

De tweede consultatie wordt gepland aan het einde van je zwangerschap, rond 36 weken. Hetzelfde klinisch onderzoek wordt dan uitgevoerd.

Dan worden ook vaginale kweekjes afgenomen voor het opsporen van Groep B-streptokokken. Dit is een bacterie die bij ongeveer 1/5 van de Belgische vrouwen aanwezig is in vagina, darm of urineblaas (dit is dus geen infectie). Mogelijk kan de baby bij de bevalling een infectie met deze bacterie oplopen en hier ernstig ziek door worden. Daarom worden alle vrouwen bij 36 weken gescreend voor deze bacterie. Als je drager zou zijn, zal je tijdens de bevalling (of zodra de vliezen gebroken zijn), preventief antibiotica toegediend krijgen.

De vroedvrouw zal ook samen met jou het verloop van je bevalling en je specifieke wensen overlopen (verlosplan).

Gezondheidsvoorlichting en opvoeding (GVO-lessen)

In ons ziekenhuis kan je diverse informatie-avonden en lessen volgen in het kader van Gezondheidsvoorlichting en opvoeding. Ben je hierin geïnteresseerd, dan kan je je inschrijven aan het onthaal (OP3).

Informatieavonden georganiseerd door Kind & Gezin

(gefinancierd door Kind & Gezin)

- frequentie: ongeveer 1x/maand
- duur: 1,5 à 2 uur
- 2 avonden: 1) sociale wetgeving en baby-uitzet
2) de pasgeborene (met voordracht door kinderarts)

Lessen georganiseerd door de vroedvrouwen van het UZ Gent

(volledig terugbetaald door de mutualiteit)

- frequentie: drie weken per maand, deze lessen worden gepland in functie van je zwangerschapsduur
- duur: 1 uur
- 3 avonden:
 - 1) arbeid en bevalling (met rondleiding op verloskamer) rond 31 wk
 - 2) kraamperiode (met rondleiding op materniteit) rond 34 wk
 - 3) borstvoeding (praktische info voor vrouwen die reeds gekozen hebben voor borstvoeding) rond 36 wk

Raadplegen van lactatiekundige

(volledig terugbetaald door de mutualiteit)

- frequentie: op afspraak.
- onderwerp: als je nog geen keuze hebt gemaakt tussen borst- en flesvoeding of als je negatieve ervaringen of vragen hebt bij je (vorige) borstvoeding, kan je terecht bij Mevr. Goedele Nollet, onze lactatiekundige.
- afspraak via vroedvrouw op de polikliniek of rechtstreeks op 09 332 24 36.

Prenatale diagnostiek

1 Echografisch onderzoek

Aangeboren afwijkingen komen relatief weinig voor. De meeste kinderen worden gezond geboren. Slechts bij ongeveer 4 op 100 zwangerschappen wordt voor of na de geboorte een aandoening vastgesteld.

Niet alle aandoeningen zijn voor de geboorte echografisch zichtbaar.

Tijdens een normale zwangerschap, waarbij noch in de familie van de man, noch in de familie van de vrouw aangeboren afwijkingen voorkomen, en wanneer nooit eerder een kindje met een afwijking geboren werd, zijn er normaliter drie echografische onderzoeken gepland. Mogelijk stuurt je eigen gynaecoloog je voor de eerste twee echo's naar de consultatie Prenatale Diagnostiek. Deze drie onderzoeken worden door de ziekteverzekering terugbetaald. Hiervan worden geen video- of DVD-opnames gemaakt.

De meerwaarde van 3D-echografie is in een normale zwangerschap niet aangetoond. Indien je op eigen verzoek bijkomende echo's wenst (video- of DVD-opnames, 3D-echografie, = zogenaamde "pretecho's") kan je daarvoor een afspraak vragen. De kosten hiervoor zijn niet terugbetaald. Deze bijkomende echo's hebben geen diagnostische waarde.

Eerste verloskundige echografie : 11-13 6/7 weken : termijn + nekplooi

Tijdens deze eerste echografie wordt allereerst gekeken of de zwangerschap goed evolueert en of de baby goed groeit. Dit 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 dit niet meer.



Ook het aantal baby's wordt vastgesteld en er wordt gekeken of meerdere baby's al dan niet de moederkoek delen.

Zeer zware afwijkingen zoals het ontbreken van een lidmaat of de schedelstructuur kunnen nu reeds worden gezien.

Er wordt ook een nekplooiemeting uitgevoerd. Dit is een meting van de hoeveelheid vocht die zich bevindt tussen de huid en de werveltjes ter hoogte van het nekje van de baby. Een verdikking van deze nekplooi kan wijzen op zeer uiteenlopende afwijkingen. Deze kunnen al dan niet genetisch (chromosomaal) zijn, of wijzen op een infectie, bloedarmoede van de baby, of een hartafwijking, ...

Als je tijdens de consultatie gekozen hebt voor een screeningstest voor mongolisme (combinatietest) zal de nekplooiemeting ook hiervoor gebruikt worden (zie verder).

Tweede verloskundige echografie : 20-22 weken : structureel

Dit is het ideale moment om je baby letterlijk van top tot teen te bekijken. Zoveel mogelijk orgaanstelsels en structuren worden zo nauwkeurig mogelijk nagekeken.

De baby wordt ook gemeten en er wordt vastgesteld waar de placenta zich bevindt. Als je nieuwsgierig bent naar het geslacht van je baby, kan die nieuwsgierigheid nu misschien bevredigd worden!



Derde verloskundige echografie : 30-32 weken : groei

Nu wordt vooral de groei van de baby uitgebreid gecontroleerd. Ook de ligging van de moederkoek wordt nog eens nagekeken, en dan meer specifiek de grenzen van de moederkoek, aangezien dit eerder in de zwangerschap nog onbetrouwbaar was. De doorstroming van de navelstreng wordt gemeten en is een weerspiegeling van de werking van de moederkoek. Ook de ligging van de baby wordt bepaald.

2 Screening voor het syndroom van Down : de combinatietest

Het syndroom van Down (trisomie 21), ook wel mongolisme genoemd, is een afwijking in het erfelijk materiaal van de baby (de chromosomen). Een baby met het syndroom van Down heeft drie keer het chromosoom nr. 21 in plaats van, zoals normaal, twee keer. Soms heeft de baby ook hartafwijkingen of andere afwijkingen die we echografisch kunnen opsporen. Maar even vaak zijn er geen duidelijke afwijkingen bij het echo-onderzoek te zien. De kans op mongolisme neemt toe met de leeftijd van de moeder (vanaf 35 jaar is er een duidelijke risicostijging).

Voor paren die dit wensen, kan een inschatting worden gemaakt van het risico op mongolisme.

Vroeger werd voor de inschatting van dit risico enkel rekening gehouden met de leeftijd van de moeder. Tegenwoordig kan men het risico nauwkeuriger inschatten door ook rekening te houden met bepaalde waarden in het bloed van de moeder en met de dikte van de nekplooi van de baby (de zgn. combinatietest).

Voordeel van de combinatietest is dat het momenteel de nauwkeurigste test is voor risico-inschatting in het eerste zwangerschapstrimester en dat het geen enkel risico voor baby of moeder inhoudt.

Het nadeel van de combinatietest is dat het hoe dan ook een risico-inschatting blijft. De test biedt dus geen absolute zekerheid.

Bloedname en nekplooi meting

Als je opteert voor het uitvoeren van de combinatietest, zal een bloedname gebeuren tussen 9 en 14 weken, maar het liefst vóór 12 weken zwangerschap. De bepaling van de bloedwaarden neemt enkele dagen tijd in beslag.

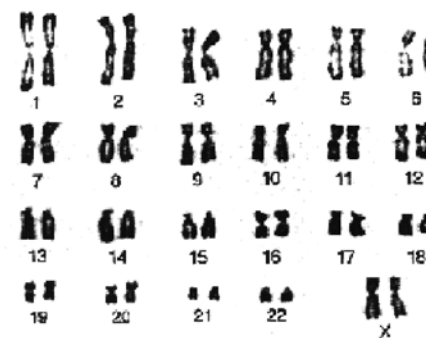
De echografie wordt gepland tussen 11 0/7 weken en 13 6/7 weken zwangerschap. Dit is de standaard eerste trimester echografie die ook wordt uitgevoerd als je de combinatietest niet wenst. Bij deze echografie wordt het vochtlaagje onder de huid van de nek van de baby nauwkeurig gemeten. Bij baby's met het syndroom van Down, maar ook bij andere erfelijke en niet-erfelijke aandoeningen, zelfs bij aandoeningen van hart of longen, kan er een grotere vochtophoping in de nek bestaan. De nekplooidikte is dus niet alleen een indicator voor mongolisme, maar ook voor tal van andere afwijkingen.

Resultaat

Als op voorhand bloed werd afgenomen, kan de echografist het risico onmiddellijk bij de echografie berekenen en meedelen.

Als de bloedname de dag van de echografie gebeurt, word je binnen de week verwittigd als het resultaat abnormaal zou zijn.

3 Invasieve prenatale diagnostiek



Als het uiteindelijke risicore resultaat hoog is (meer dan 1/250) zal je arts je een vlokkentest of vruchtwaterpunctie voorstellen. Om zekerheid te hebben over het genetisch materiaal heeft men immers cellen van de baby (vruchtwaterpunctie) of van de moederkoek (vlokkentest) nodig. Het nadeel van deze testen, en meteen ook de reden waarom deze niet bij iedere zwangere vrouw worden uitgevoerd, is een miskraamrisico van ongeveer 1/200.

Bij een laag risico (kleiner dan 1/250) is het bijgevolg weinig zinvol je baby bloot te stellen aan dit miskraamrisico.

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

Verloop

Je krijgt een afspraak op de raadpleging Prenatale Diagnostiek. Als je kiest voor een vlokcentest, plannen we vooraf een echografie om het tijdstip van de vlokcentest zo goed mogelijk te kunnen bepalen.

Vóór de test wordt uitgevoerd, krijg je eerst een gesprek met een arts van de dienst Medische Genetica. Deze overloopt de procedure en geeft een antwoord op je vragen.

Vlokcentest

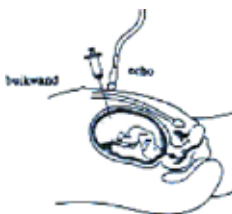
Dit onderzoek gebeurt meestal bij een zwangerschapsduur van ongeveer 12 weken.

Nadat de buikhuid werd ontsmet, wordt met echografie de juiste plaats bepaald voor het inbrengen van de naald via de onderbuik. De punt van de naald komt in de placenta te liggen en wordt wat heen en weer bewogen, zodat wat vlokjes van de placenta loskomen. Deze worden via een spuitje dat aangesloten is op de naald, opgezogen.

Vooraf het bewegen van de naald bij het opzuigen van het placentaweefsel kan een wee en soms pijnlijk gevoel veroorzaken.

Vruchtwaterpunctie

Dit onderzoek wordt uitgevoerd bij een zwangerschapsduur van 15 à 16 weken. De buik wordt ontsmet waarna echografisch de juiste positie wordt bepaald voor het inbrengen van de naald. Deze gaat tot in de vruchtzak en er wordt via een spuitje ongeveer 25 ml vruchtwater opgezogen. In dit vruchtwater bevinden zich cellen van de baby die voor erfelijk onderzoek kunnen worden bekeken. De hoeveelheid vruchtwater die wordt opgezogen is in verhouding tot het totaal minimaal. Binnen enkele uurtjes is dit weer aangevuld doordat de baby regelmatig plast. Vruchtwater kan ook worden gebruikt voor het opsporen van een infectie bij de baby, bijvoorbeeld Toxoplasmose of CMV. Dit is niet mogelijk bij een vlokcentest.



Na de test

Na de ingreep verlaat je het ziekenhuis weer snel. Je krijgt wel enkele dagen werkonbekwaamheid voorgeschreven. Het is niet nodig om platte rust te houden dus je kan je dagelijkse activiteiten gerust verderzetten, maar zware inspanningen doe je beter niet. Het is normaal dat je enkele dagen wat pijn in de onderbuik kan hebben zoals bij een menstruatie. In geval van bloedverlies of vruchtwaterverlies contacteer je best het ziekenhuis.

Resultaat

Als de test werd uitgevoerd omwille van een verhoogd risico bij de combinatie-test, weet je meestal binnen enkele dagen of je baby al of niet het syndroom van Down heeft.

Als de test werd uitgevoerd voor het opsporen van een andere genetische afwijking (die zich bijvoorbeeld situeert in een klein stukje van een bepaald chromosoom), moet men de cellen uitgebreider bestuderen. Het resultaat van een dergelijk uitgebreid onderzoek neemt een drietal weken in beslag.

Risico van vlokcentest en vruchtwaterpunctie

Het risico op een miskraam als gevolg van een vlokcentest of vruchtwaterpunctie is 0,5% of 1/200. Daarnaast heeft elke vrouw die 11 weken zwanger is, ongeveer 2% kans op een miskraam voor de 16e zwangerschapsweek. Deze kans is er ook als er geen test wordt verricht.

In het verleden zijn aangeboren afwijkingen van de ledematen en het gelaat beschreven na vlokcentesten die vóór de tiende zwangerschapsweek werden uitgevoerd. Daarom wordt de vlokcentest tegenwoordig pas na de tiende week gedaan. Aangevoerd is dat er dan geen verhoogde kans op deze aangeboren afwijkingen bestaat.

Levensstijl tijdens je zwangerschap

1 Vitaminen

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat het innemen van foliumzuur nog voordat 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.

In principe is bij een gezonde en gevarieerde voeding de extra inname van vitaminen overbodig.

2 Voeding

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

Voldoende calcium (nodig voor de ontwikkeling van het botstelsel van je baby) krijg je natuurlijk uit melkproducten. Ben je niet direct een melkdrinker, dan kan je zorgen voor voldoende toevoer via kaasproducten en groenten zoals broccoli, kool, prei, waterkers en peterselie. Deze groenten zorgen ook voor voldoende ijzerinname, zeker als je vegetariër bent.

Regelmatig vette vis eten is goed voor de hersenontwikkeling.

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

Kazen gemaakt van rauwe melk (Fr.: au lait cru) ban je beter van het menu door de kans op een Listeria-infectie. Dit staat, bij wet verplicht, steeds op de verpak-



king vermeld. Vaak hoor je dat je best geen producten eet waar rauwe eieren in verwerkt zitten (mayonaise, chocolademousse, ...). Dat wordt gezegd 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.

Belangrijk is een regelmatige levensstijl: sla geen maaltijden over en start de dag met een goed, evenwichtig ontbijt. Rond 10 à 11 uur kan een tussendoortje handig zijn om een dipje op te vangen (stuk fruit of mueslikoek).

3 Alcohol

Je drinkt best geen alcohol als je zwanger bent. Onderzoekers konden geen negatieve effecten aantonen wanneer je slechts af en toe één glaasje drinkt, maar er bestaat geen studie over een veilige hoeveelheid. Het enige veilige advies is geen alcohol in de zwangerschap.

4 Roken

Stoppen met roken tijdens de zwangerschap is uitermate belangrijk, en is zinvol op gelijk welk 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 dikwijls niet eenvoudig om met roken te stoppen.

Het RIZIV is een campagne gestart speciaal bestemd voor zwangere vrouwen en hun partner die hulp willen bij het stoppen met roken. Deze campagne zorgt ervoor dat de rokende zwangere vrouw en eventueel haar rokende partner een forfaitair bedrag kunnen ontvangen voor een rookstopbegeleiding bestaande uit 8 consultaties bij een tabakoloog of een rookstopconsulent.

In ons ziekenhuis is er een afdeling (gratis rookstopbegeleiding: dr. H. Boudrez 09 332 33 32, rookstopconsulente B. Salhi 09 332 55 36) die je kan steunen: vraag de vroedvrouw om een doorverwijzing.

5 Sport en lichaamsbeweging

Veel hangt af van wat je vóór je zwangerschap gewend was te doen. Het is nu niet het ideale moment om intensief met een sport te starten, en waarschijnlijk heb je daar ook geen zin in.

Wil je je sport verder beoefenen, dan kan dit zonder problemen. Zwemmen, fietsen en wandelen zijn ideaal tijdens de zwangerschap. Zorg dat je naar je lichaam luistert, en wanneer dit aangeeft rust nodig te hebben, dan rust je best ook.

Neem contact op met je gemeente of vraag informatie in het zwembad in je buurt in verband met zwemmen voor zwangeren.

Zwangerschapsyoga is een echte aanrader. Je bent een uurtje intens met jezelf bezig en je leert dingen die nuttig zullen zijn tijdens de bevalling.

6 Perinatale kinesithérapie

Je hebt recht op terugbetaling van 9 beurten perinatale kinesithérapie. Deze kan je best spreiden zodat je een aantal beurten overhoudt na de bevalling. De kinesithérapeut met specialisatie in de perinatale kinesithérapie kan je voor, tijdens en na de bevalling begeleiden. Vóór de bevalling bestaat de taak van de kinesithérapeut erin je voor te bereiden op een bevalling zonder angst door middel van ademhalings- en relaxatieoefeningen. Na de bevalling is er nog de postnatale gymnastiek, waarbij de training van de bekkenbodemspieren een belangrijke plaats inneemt.

Je kan een kinesist naar keuze bezoeken, of je hebt de mogelijkheid perinatale kinesithérapie in het UZ te volgen. Als je kiest voor dit laatste, kan je je naam opgeven aan het onthaal (OP3). De kinesist contacteert je dan voor het maken van een afspraak. De perinatale kinesithérapie in het UZ wordt georganiseerd op zaterdagvoormiddag.

7 Tandén

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.

Kwaaltjes

1 Bloedverlies

Natuurlijk schrik je wanneer je bloedverlies ziet. Dit 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 open springen (bijvoorbeeld bij harde stoelgang) of kan er door contact (bij het vrijen) een bloeding optreden. Soms kan er ook bloedverlies optreden zonder aanwijsbare oorzaak. In elk geval bel je best om een afspraak te maken. 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. Dit is oud bloed en zal geleidelijk verdwijnen.

2 Ochtendmisselijkheid

Ochtendmisselijkheid is eigenlijk een verkeerde benaming. Dit soort misselijkheid zou beter zwangerschapsmisselijkheid heten, omdat deze misselijkheid op ieder moment van de dag kan voorkomen. Sommige vrouwen zijn zelfs de hele dag door misselijk. Het fenomeen 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 hierdoor echter noch voedsel, noch drank kan binnenhouden waardoor je uitdrogingsverschijnselen gaat vertonen, kan het gevaarlijker worden. Als je regelmatig misselijk bent, hou dan goed je gewicht in het oog 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 genoeg voeding en vocht binnenkrijgt.

Enkele tips :

- Eet liever meerdere kleine maaltijden dan 3 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 dit je maag en spijsvertering belast;
- Vermijd alcohol en tabak;
- Vermijd warme en zware maaltijden laat op de avond.

3 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 daarom kleinere maaltijden te eten, vaker per dag, 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 achter. Drink dus ook geen volle melk. Hoewel veel mensen anders beweren, helpt dit niet tegen brandend maagzuur, integendeel, het kan het zelfs verergeren.

Rust even voor en na een maaltijd. Ga goed rechtop zitten. 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.

4 Obstipatie

Het hormoon progesteron werkt verslappend op de spieren in de darmwand. Daardoor krijgen veel vrouwen tijdens de zwangerschap last van verstopping. Bij hard persen op het toilet, heb je kans dat je aambeien krijgt.

Tips voor een goede stoelgang:

- Eet regelmatig en sla vooral het ontbijt niet over;
- Drink veel: ten minste twee liter water per dag;
- Eet veel vezels. Gebruik eventueel wat extra zemelen in bijvoorbeeld yoghurt;
- Zorg voor voldoende beweging: dit stimuleert de darmen;
- Geef gehoor aan elke aandrang en neem je tijd;
- Laxeermiddelen zijn uit den boze!!

5 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 dit niet, ga dan over op 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.

6 Ongewild urineverlies (incontinentie)

Ongewild urineverlies komt in de zwangerschap regelmatig voor. Het wordt veroorzaakt doordat 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: Ga regelmatig plassen, ook al voel je nog geen aandrang, maar probeer op het toilet de plas nog even op te houden. Zo versterk je de sluitspier.

7 Onderbuikpijn en ‘bandenpijn’

Vooraf in het begin van de zwangerschap kan je, door het groeien van de baarmoeder, een soort menstruatieachtige pijn voelen in je onderbuik.

Door het groeien van de baarmoeder komt er veel spanning te staan op de banden (ligamenten) die de baarmoeder op haar plaats houden. Deze ‘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... Vooraf als je veel staat, is het belangrijk dat je de buikspieren regelmatig aanspant. Let er wel op dat je de rug hierbij niet bol trekt, span dus alleen je buikspieren aan.

Tip 2: Een rubberen warmwaterkruik doet vaak wonderen (let echter wel op: een te hete kruik kan brandwonden veroorzaken!). Heb je, na een vermoeiende dag, last van bandenpijn, ga dan even rustig liggen en leg een rubberen warmwaterkruik op de pijnlijke plek. Dit ontspant en de pijn neemt vaak binnen een half uurtje af.

8 Lage rug- en bekkenpijn

Door het hormoon progesteron worden de verbindingen tussen je gewrichten losser, zo ook aan beide kanten van het heiligbeen, de heupen en het schaambeentje. Normaal gesproken zit hier bijna geen beweging in, maar als je zwanger bent wel.

Hierdoor 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 dan wel 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. Vooraf 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 je 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 proberen 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.

9 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 moet je actie ondernemen.

10 Voorweeën

Het komt regelmatig voor dat vrouwen al weken voor de bevalling last hebben van ‘weeën’. Deze voorweeën zijn geen echte weeën, aangezien ze nog geen ontsluiting geven. Het kenmerkende van voorweeën is dat ze niet in kracht en frequentie toenemen. Maar ze zijn vaak wel al pijnlijk, waardoor je er niet van kan slapen.

Voorweeën komen vaker voor bij vrouwen die een tweede of 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 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, dit ontspant de baarmoeder. Hierdoor 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.

Seksualiteit tijdens de zwangerschap

Een zwangerschap is een heel aangrijpend gebeuren, zowel voor de vrouw als voor de man. Dat dit een grote invloed heeft op een relatie is algemeen gekend. 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 het orgasme geen nadelige invloed hebben op het kindje.

Tijdens de zwangerschap veranderen veel dingen in 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 mannen vinden het ongelooflijk wat met hun partner aan het gebeuren is en vinden je enorm aantrekkelijk. Als je toch zou twifelen, vertel dit dan aan je partner. Hij of zij zal zeker begrip opbrengen voor je gevoelens. En onthoud ook steeds dat dit zwangere lichaam maar tijdelijk is, dus staar er je niet voortdurend op blind. Geniet van de veranderingen en het nieuwe leven dat je kan schenken.

Het is een andere zaak als, door de zwangerschap, seks pijn doet. Tijdens de zwangerschap kunnen sommige lichaamsdelen zoals de borsten heel gevoelig zijn en zelfs pijn doen. Als je deze 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 beginnen doorwegen, zeker als je nog lang blijft werken. Dit 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 even. Desnoods ga je even liggen;
- Start geen nieuwe zaken op zoals kamers behangen en dergelijke;
- Durf neen te zeggen wanneer mensen je iets vragen;
- 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 dit 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 verijd je best seks tijdens de zwangerschap. Praat alles zo veel 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 dingen te vragen want je bent zeker niet de eerste zwangere vrouw die met seksuele vragen worstelt.

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

Er zijn veel dingen die genegenheid kunnen tonen en partners bevredigen zonder dat er effectief penetratie moet zijn. Wees creatief in het verwennen van elkaar en vraag wat jouw 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, moet je er zeker over praten met je partner. Lichamelijke affectie is nodig om een goede relatie tot stand te houden en een goede relatie is nodig om een gelukkige baby groot te brengen.

Reizen tijdens de zwangerschap

Vliegen is bij een normale zwangerschap, in een cabine met normale druk, geen probleem. De meeste maatschappijen zullen, omwille van verzekeringstechnische redenen, geen hoogzwangeren toelaten aangezien bij een bevalling in de lucht nauwelijks hulp kan geboden worden. Daarom zal je een zwangerschapsattest met je zwangerschapsduur moeten voorleggen.

Informeer vooraf bij je maatschappij tot welke zwangerschapsduur je wordt toegelaten, want dit kan verschillend zijn per maatschappij.

Reizen per trein of wagen is evenmin een bezwaar in 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 het ontstaan van klontertjes in je aderen te vermijden.

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

Moederschapsrust

Moederschapsrust is het wettelijke verlof waar je recht op hebt rond de bevallingsdatum. Het verlof dat je vóór de bevalling opneemt wordt prenataal verlof of zwangerschapsverlof genoemd, na de bevalling wordt dat postnataal verlof of bevallingsverlof.

De duur van de moederschapsrust bedraagt 15 weken (meerling: 19 weken) of 105 dagen (meerling: 133 dagen). Dit kan onderverdeeld worden in:

- Een prenataal verlof van maximaal 6 weken (meerling: 8 weken), waarvan 1 week verplicht op te nemen vóór de bevalling;
- Een postnataal verlof van minimaal 9 weken (meerling: 11 weken)
- Je kan dus maximaal 5 weken (maximaal 7 weken bij een meerling) van het prenataal verlof overdragen naar het postnataal verlof. Dit geldt voor werknemers, werklozen, contractuelen in de openbare sector en voor statu-

taire ambtenaren. 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.

Administratie

1 Geboorteaangifte

Ga binnen de 15 dagen na de geboorte alleen of samen met je partner naar de ambtenaar van de burgerlijke stand van de gemeente waar je baby geboren is.

Neem mee:

- het medisch geboorteaattest van je kind
- je identiteitskaart en die van je partner
- je trouwboekje (voor gehuwden) of eventueel een erkenningsakte (voor samenwonenden die vóór de bevalling het kindje erkennen).

Je ontvangt een aantal geboortebewijzen. Verlies deze documenten niet en bezorg ze onmiddellijk aan je ziekenfonds en aan het kinderbijslagfonds. Hiermee open je het recht op kinderbijslag en wordt je baby als 'persoon ten laste' ingeschreven bij je ziekenfonds. 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.

2 Kennisgeving van geboorte

Een kennisgeving van geboorte is het inlichten van de ambtenaar van de burgerlijke stand over de geboorte. Dit moet bij elke geboorte gebeuren, ten laatste op de eerste werkdag na de bevalling. Dit verloopt automatisch, je hoeft hier zelf niets voor te doen; in de kraamkliniek is de hoofdvroedvrouw hier verantwoordelijk voor. Bij een thuisbevalling is dit de verantwoordelijkheid van de vroedvrouw of andere aanwezige bij de bevalling.

3 Erkenning van de baby bij niet-gehuwden

Erkennen kan vóór de geboorte, bij de geboorteaangifte of later na de geboorte. Om je baby als erfgenaam van je partner te laten registreren, moet je samen naar het gemeentehuis gaan om een authentieke akte op te maken. Je hebt allebei je identiteitskaart en een bewijs van zwangerschap (geschreven door je arts) nodig. Soms wordt er ook een kopie van jullie geboorteaktes gevraagd.

Je kan naar het gemeentehuis van je woonplaats gaan of dat van de gemeente waar je zal bevallen (of bent bevallen). Als je de erkenning niet doet in de gemeente van geboorte, moet je een afschrift van de erkenningsakte meenemen bij de geboorteaangifte van je kindje. De procedure verschilt per gemeente. Informeer je bij de dienst burgerlijke stand.

Vóór de geboorte

- Wil je je baby erkennen vóór de geboorte, dan kan dit vanaf de conceptie. Je moet steeds een medisch attest met de vermoedelijke bevallingsdatum meenemen. Je vindt een blanco-atteest in de zwangerschapsmap die je krijgt bij je arts of vroedvrouw.
- Vooraf erkennen is handig: de vader kan dan het kind na de geboorte alleen aangeven en het kraamgeld kan al via de werkgever van de vader aangevraagd worden. Je kind krijgt automatisch de familienaam van de erkennende vader.

Na de geboorte

Heb je je baby niet erkend vóór de geboorte, dan kan je dat doen bij de geboorteaangifte. Dan kan je kind onmiddellijk de naam van de vader krijgen. De moeder dient dan ook bij de aangifte aanwezig te zijn. Geef zeker samen de geboorte aan binnen de 15 dagen na de bevalling. Bij erkenning na de geboorteaangifte van je kind kan je binnen het jaar kiezen om je kind de familienaam van de vader te geven.

Informatiebron : Kind&Gezin

Financiële tegemoetkomingen en kosten

1 Kraamgeld

Het kraamgeld is het bedrag dat uitbetaald wordt bij de geboorte van elk kind dat recht geeft op kinderbijslag. Je kan het kraamgeld aanvragen vanaf de 6de maand van de zwangerschap tot 3 jaar na de geboorte. Het kraamgeld wordt ten vroegste 2 maanden vóór de vermoedelijke bevallingsdatum uitbetaald.

Vraag het kraamgeld aan bij het kinderbijslagfonds van de werkgever van de aanvrager of bij het sociaal verzekeringsfonds voor zelfstandigen. Werklozen richten zich tot het kinderbijslagfonds van de laatste werkgever. Indien het kind (nog) niet erkend werd door je partner, kan je het kraamgeld aanvragen via het kinderbijslagfonds van je eigen werkgever.

Vraag de documenten aan via je werkgever of rechtstreeks bij de kas die het kindergeld uitbetaalt. 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 geboorteatteest bij dat je krijgt bij de aangifte van je baby.

Het bedrag van het kraamgeld is hetzelfde voor werknemers in de privé-sector en in de openbare sector, voor werklozen en voor zelfstandigen.

Het kraamgeld voor een eerste kind is hoger dan voor de volgende kinderen. Bij een meerling wordt voor elk kind het hoogste bedrag uitbetaald, ongeacht de reële rang van de kinderen. Indien het kind voor één van de beide ouders het eerste kind is, dan wordt het bedrag voor een eerste kind uitbetaald.

Wanneer jij en je partner nooit werkten en jullie een leefloon ontvangen via het OCMW kan je kraamgeld aanvragen bij de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers.

2 Trein

Je mag de laatste 4 maanden van je zwangerschap met een vervoerbewijs 2e klas in 1ste klas reizen zonder hiervoor te moeten bijbetalen. Zorg wel dat je een medisch attest bij je hebt. Gebruik eventueel het blanco formulier uit de zwangerschapsmap.

Thuiszorg: kraamhulp en zorg door vroedvrouwen

In Vlaanderen bestaan tal van organisaties, uitgaande van mutualiteit of onafhankelijk hiervan, die zich toeleggen op thuiszorg tijdens de kraamperiode. Als je kiest voor een poliklinische bevalling (1 nacht in het ziekenhuis indien geen verwickelingen), maar ook als je langer in het ziekenhuis blijft, kan extra hulp en ondersteuning tijdens de eerste dagen thuis meer dan welkom zijn. Soms is er ook al kraamzorg mogelijk 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 en hulp door kraamverzorgenden.

1 Kraamzorg

Gedurende de eerste maand na de bevalling (met een maximum van 10 dagen) kunnen kraamverzorgenden het gezin helpen bij de hygiënische zorgen van de jonge moeder en de pasgeborene, de dagdagelijkse lichte huishoudelijke taken (boodschappen,...), ... Ze geven ook aandacht aan de andere kinderen, ze helpen, begeleiden en stimuleren de ouders bij de verzorging van de pasgeborene en geven tal van tips. Kortom, ze springen in waar nodig.

2 Vroedvrouwen

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

Als je wil gebruik maken van thuiszorgdiensten moet je je tijdig tijdens je zwangerschap hiervoor aanmelden. Je reservatie achteraf annuleren, is makkelijker dan op het einde van je zwangerschap nog een regeling te moeten treffen voor thuiszorg.

Hieronder volgt een (niet-exhaustieve) lijst van organisaties en de diensten die zij verlenen.

- Reddie Teddy: service van Bond Moyson; kraamverzorgenden en zelfstandige vroedvrouwen; tel. 09 333 57 03 (Gent); URL www.reddieteddy.be; e-mail reddie.teddy@socmut.be
- Sloeber City: service van Solidariteit voor het Gezin; kraamverzorgenden en vroedvrouwen; tel. 09 264 18 11 (Gent); URL www.solidariteit.be; e-mail kraamzorg@svhg.be
- Volle Maan: dienst Kraamzorg van Familiehulp; kraamverzorgenden georganiseerd per zorgregio (Aalst, Gent,...) URL www.familiehulp.be; e-mail vollemaan@familiehulp.be
- De 10e maand: Vroedvrouwen voor kraamvrouwen, een onafhankelijke vroedvrouwenorganisatie. Hier kan je terecht voor thuiszorg door vroedvrouwen, maar ook voor eventuele vragen of een éénmalig bezoek. Elke vroedvrouw is verantwoordelijk voor een bepaalde zone in en om Gent. De folder vind je in je kraampakket. www.tiendemaand.be
- Expertisecentra: deze centra verschaffen naast thuiszorg door vroedvrouwen en kraamverzorgenden ook extra diensten, zoals een telefonische infolijn, soms een winkel/uitleenbalie (vb. kolftoestel), organisatie van cursussen/workshops, ...
 - Oost-Vlaanderen: Kraamzorg expertisecentrum VZW www.vzwkraamzorg.be
 - Vlaams-Brabant (Aarschot, Leuven): de Bakermat www.debakermat.be
 - per zorgregio: Volle Maan – www.familiehulp.be

Kinderopvang

Misschien klinkt het een beetje gek om nu reeds naar opvang voor je baby uit te kijken, maar je zult merken dat het zeker niet overbodig is. Er zijn verschillende mogelijkheden: je baby kan in een kribbe, bij een onthaalmoeder, bij de grootouders of misschien kiezen jullie beiden halftijds te werken. Ben je aangewezen op buitenshuse opvang dan laat je je best nu al inschrijven wegens de gekende lange wachttijden in kinderkribbes.

Kind en Gezin kan je aan adressen helpen. In ons ziekenhuis wordt om de twee maanden een informatieavond georganiseerd rond sociale zekerheid, babyopvang, babyuitzet en tal van praktische problemen (zie 'GVO-lessen').



Vrouwenkliniek
P3, gelijkvloers
Tel. 09 332 37 83 of 09 332 37 82

v.u.: F. Colardyn, afgevaardigd bestuurder UZ Gent, De Pintelaan 185, 9000 Gent

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, 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
De Pintelaan 185 - 9000 Gent
Tel. +32 (0)9 332 21 11 - Fax +32 (0)9 332 38 00

info@uzgent.be - www.uzgent.be