

## Bijlage 2: Zwangerschapskalender

Consult	<u>1</u>	2	Optioneel	3	4	5	6	<u>7</u>	8	<u>9</u>	10
<b>Weken</b>	6	8	9-10	12 - 13	16	20	24	28	32	35	Vanaf w37 1x/w
<b>Wie</b>	<b>HA</b>	<b>G</b>	<b>VV</b>	<b>G</b>	<b>VV/HA</b>	<b>G</b>	<b>VV/HA</b>	<b>HA</b>	<b>G</b>	<b>VV/HA</b>	<b>G en/of VV</b>
<b>Info en Voorlichting</b>	Diagnose en beleving  <a href="#">Actieve risico-opsporing</a>  Info zorgplan en boekje <a href="#">GVO</a>  Embrace introduceren	Beleving en klachten  <a href="#">GVO</a>  Informatie prenatale screening	Beleving en klachten  <a href="#">GVO</a>  Embrace	Beleving en klachten	Beleving en klachten  <a href="#">GVO</a>  Embrace	Beleving en klachten	Beleving en klachten  Info bevalling -bv GVO  <a href="#">Sociale kaart</a>  Kraamzorg introductie  Embrace	Beleving en klachten	Beleving en klachten	Beleving en klachten  Vragen rond bevalling en borstvoeding	Beleving en klachten  Vragen rond bevalling en pijnstilling
Aanmelden voor startgesprek van Kind & Gezin: vanaf derde trimester zwangerschap, op vraag van ouders en voor kwetsbare gezinnen kan dit al vroeger.											
<b>Klinisch Onderzoek</b>	Bloeddruk Startgewicht /BMI	Bloeddruk		Bloeddruk Gewicht Harttonen	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonderzoek	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonderzoek	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonderzoek	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonderzoek	Bloeddruk Gewicht harttonen Buikonderzoek	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonderzoek	Bloeddruk Gewicht Harttonen Buikonderzoek
<b>Echo</b>		<a href="#">Echo</a>		<a href="#">Echo</a>		Echo			Echo		
<b>Labo</b>	<a href="#">Bloedafname 1*</a>			<a href="#">Prenatale screening</a>	<a href="#">urinesediment + urinecultuur</a>		<a href="#">Bloedafname 2 + glucose-belastings-test</a>			<a href="#">(Bloedafname 3) GBS-screening</a>	
<b>Medicatie</b>								Anti D (Rh) bij Rh neg <a href="#">+kinkhoest vaccinatie</a>			
	<a href="#">Multivitaminepreparaat</a> - grieprik tijdens seizoen										

## Consult 1 (6 weken)

### Actieve risico-opsporing

Onder een laagrisico-zwangerschap verstaan we een zwangerschap die geen enkele risicofactor vertoont voor een abnormaal verloop van de zwangerschap of voor een slechte perinatale uitkomst.

### Algemene risicofactoren

- leeftijd < 18 jaar of > 40 jaar
- late prenatale zorg (1ste prenatale consultatie na 20 weken)
- gebrek aan sociale steun, huiselijk geweld, psychosociale kwetsbaarheid
- gebruik van geneesmiddelen
- immunisatiestatus (het ontbreken van vaccinaties tegen hepatitis b, rodehond en/of het ontbreken van een voorgeschiedenis van rodehond, waterpokken, toxoplasmose, cytomegalovirus)

### Levensstijfactoren

- druggebruik
- alcoholgebruik
- actief en/of passief roken
- seksueel risicogedrag (voor soa)

### Familiale voorgeschiedenis

- familiale ziekten of genetische aandoeningen

### Alle reeds bestaande aandoeningen of chirurgische ingrepen die een impact kunnen hebben op de zwangerschap, waaronder:

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| - obesitas (BMI $\geq$ 35 kg/m <sup>2</sup> bij het eerste contact) | - nierziekten                |
| - ondergewicht (BMI < 18 kg/m <sup>2</sup> bij het eerste contact)  | - leverziekten               |
| - diabetes  | - bloedziekten               |
| - endocriene stoornissen  | - maligniteit                |
| - auto-immuunstoornissen  | - neurologische stoornissen  |
| - hart- en vaatziekten  | - psychiatrische stoornissen |
| - longziekten   |                              |

Niet-limitatieve lijst van risicofactoren die mogelijk bijkomende zorg of maatregelen vergen  
(Bron: Nationale richtlijn prenatale zorg, 2015, Brussel: KCE)

[https://kce.fgov.be/sites/default/files/page\\_documents/KCE\\_248As\\_a\\_nbevolen\\_onderzoeken\\_zwangerschap\\_Synthese.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_248As_a_nbevolen_onderzoeken_zwangerschap_Synthese.pdf)

### Gynaecologische voorgeschiedenis

- baarmoederpathologie (congenitale afwijking, abnormale cervixcytologie)
- uteriene chirurgie (bv. keizersnede, myomectomie of conisatie)
- genitale verminking

### Ervaringen bij eerdere zwangerschappen

- 3 of meer gedocumenteerde miskramen
- zwangerschap geïnduceerde hypertensie, pre-eclampsie en hellp-syndroom
- zwangerschapsdiabetes
- postpartum psychose / depressie
- rhesus-iso-immunisatie of andere belangrijke bloedgroepantistoffen
- vroeggeboorte
- meerlingzwangerschap
- grote multipariteit (pariteit  $\geq 4$ )
- ernstige perinatale morbiditeit (congenitaal of verworven)

### Vroegsignalering kwetsbare zwangeren [file:///C:/Users/Test/Downloads/14067%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Test/Downloads/14067%20(1).pdf)

Eventueel bijkomend bevragen:

- partnerrelatie
- miskramen en eventuele andere rouw- of verlieservaringen (bv. fertiliteitsproblemen, kinderwens die al lang aanwezig is ...)
- ervaring gezin van herkomst (misbruik en verwaarlozing)
- seksueel trauma ter sprake brengen en noteren in mama's medisch profiel

### GVO

In het eerste trimester ligt de focus van de gezondheidsvoorlichting vooral op de voeding, alcohol, roken, saunabezoek, ...

Meer informatie op <https://www.kindengezin.be/zwangerschap-en-geboorte/zwanger/>

Een vroedvrouw is te vinden op [www.vroedvrouwen.be](http://www.vroedvrouwen.be), de website van de Vlaamse Beroepsorganisatie van vroedvrouwen.

### Screening 1 - Bloedafname gebeurt ideaal nuchter

HCG, Ferritine, Hb, Hct, MCV, MCH, MHCH, Trombocyten, Glycemie, bloedgroep/Rh, indirecte Coombs, TSH, toxo IgG + IgM, rubella IgG, hiv, TPHA, HbsAg, varicella IgG, Vitamine D.

*\*Bloedgroepkaartje van extern labo is niet voldoende voor ziekenhuis, zij zullen steeds opnieuw een bloedanalyse doen op basis van 2 stalen*

Zo niet nuchter → HbA1c ook bepalen (is niet terugbetaald: kost €8,02): omdat een random glycemie-waarde onvoldoende betrouwbaar is voor het aantonen van diabetes. Het vaststellen van vooraf bestaande diabetes (en dus niet zwangerschapsdiabetes) is belangrijk, omdat dit steeds vaker voorkomt en belangrijke hartafwijkingen bij de foetus kan veroorzaken.

Zie: [Screeningsstrategie pregestationele diabetes / zwangerschapsdiabetes](#)

Bij een lage hemoglobine en een laag MCH, is het aangewezen toch een elektroforese uit te voeren voor het opsporen van hemoglobinopathieën. Een TSH-waarde tussen 0,1 en 2,5 mU/L is normaal in een zwangerschap.

Bij afwijkend TSH → zie: [Schildklierproblemen](#)

Vitamine D gehalte:

- Vitamine D: <10 µg: start met D-cure 1 drinkampul per dag gedurende 4 dagen op rij, nadien verder D-cure 1 drinkampul per week OF dagelijks een vitamine D tablet van 2000 eenheden.
- Vitamine D: >10 µg en <20 µg: D-cure 1 drinkampul per 2 weken OF dagelijks een vitamine D tablet van 1000 eenheden.
- Vitamine D: >20 µg: D-cure 1 drinkampul per maand OF dagelijks een vitamine D tablet van minimum 800 eenheden/dag.

### Optioneel te onderzoeken:

Screenen naar Chlamydia op urine bij de risicopopulatie: vrouwen tussen 16 en 25 jaar.

Hepatitis C te bepalen bij deze risicopopulatie:

- personen die minstens eenmalig intraveneus drugs hebben gebruikt
- ontvangers van bloed, bloedproducten, weefsels of organen vóór 1992
- kinderen van HCV-seropositieve moeders
- personen met een tatoeage of bodypiercing

## CMV!

### Let op:

- A) AZ Klina screent niet op CMV
- B) ZNA Jan Palfijn vraagt om wel te screenen op CMV, maar de keuze blijft bij de zwangere vrouw. Screenen naar zowel CMV IgG als CMV IgM.  
Screening bij eerste consult:
  - ➔ Negatief: herscreenen bij consult 6
  - ➔ Positief: speciale opvolging door gynaecoloog
- C) In AZ Sint-Jozef wordt gevraagd te screenen (Ig G en Ig M) zodat de startstatus gekend is - nadien in de zwangerschap wordt dit niet meer herprikt

In een besluit van 24 oktober 2016 maakte het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) bekend dat systematische screening van CMV zonder klinisch vermoeden van een acute infectie tijdens de zwangerschap niet langer wordt vergoed.

*Motivering:* In de literatuur bestaat geen bewijs dat systematische screening leidt tot een daling van het aantal kinderen met letsels t.g.v. een besmetting in utero. Daarenboven bestaat er geen behandeling om transmissie van moeder op foetus te voorkomen, en de inschatting van eventuele letsels bij de foetus is met de huidige technische middelen niet mogelijk. Een positieve antistoftiter geeft een vals gevoel van veiligheid, daar een aantal congenitale CMV-infecties het gevolg is van herinfectie of reactivatie. Belangrijk om weten is dat eventuele foetale letsels, na moeder op foetus transmissie, in geval van herinfectie of reactivatie bij de moeder, doorgaans minder ernstig zijn.

### **Aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE):**

- Was de handen met water en zeep gedurende 15-20 seconden (of desinfecteren met handalcohol) na risicoactiviteiten zoals verpamperen, eten geven en wassen van een jong kind, neus snuiten, manipuleren van speelgoed
- Gebruik niet hetzelfde eetgerei noch tandenborstel of voedsel
- Gebruik niet dezelfde handdoeken of washandjes
- Steek de fopspeen van een kind niet in je mond
- Vermijd contact met speeksel bij het kussen van een kind
- Was speelgoed en andere oppervlaktes die in nauw contact komen met urine en speeksel van kinderen

Bij zwangere vrouwen met een beroepsrisico (bijvoorbeeld kleuterschool) is de werkgever verplicht tot een risico-evaluatie in samenspraak met de arbeidsgeneesheer. Zwangere vrouwen werkzaam in een kinderdagverblijf, moeten zo snel mogelijk deze activiteit stopzetten.

Bronnen: [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_248As\\_aanbevolen\\_onderzoeken\\_zwangerschap\\_Synthese.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_248As_aanbevolen_onderzoeken_zwangerschap_Synthese.pdf)  
[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/hgr-9262-cytomegalovirus.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr-9262-cytomegalovirus.pdf)

## Consult 2 (8 weken)

### Echo:

Noodzakelijk om de locatie van de zwangerschap te bepalen (geen buitenbaarmoederlijke) en de theoretische bevallingsdatum te bepalen om de rest van de zwangerschapskalender correct te kunnen hanteren. Deze echo is sinds 1 mei 2019 terugbetaald. Datum laatste uitstrijkje noteren.

## Consult optioneel (9 - 10 weken)

Gezinnen kunnen in deze periode terecht bij de vroedvrouw (in het ziekenhuis) die haar tijd kan nemen voor de toelichting van GVO en de vroegsignalering kwetsbaarheid.

## Consult 3 (12 - 13 weken)

### Echo:

Uitgebreide echo met nekplooiemeting.

### Prenatale screening:

Indien de 12 weken-echo niet afwijkend is, wordt een NIPT voorgesteld. Het is niet verplicht om deze testen te laten uitvoeren. De resultaten van de NIPT komen aan bij de gynaecoloog, deze staat dan ook in voor het eventuele 'slecht-nieuwsgesprek'. Deze resultaten worden ook doorgegeven aan HA en VV. Daar kunnen de (toekomstige) ouders terecht voor een extra gesprek.

Indien de NIPT positief is, blijft een vruchtwaterpunctie voorlopig noodzakelijk.

Sinds 1 juli 2017 wordt de NIPT terugbetaald door het RIZIV. Dit vanaf 12 weken zwangerschap. De test is voor meer dan 99% betrouwbaar. Er moet rekening gehouden worden met de kans op vals positieve testen (3%) en vals negatieve testen (1%). Afhankelijk van het labo wordt er standaard of uitgebreid getest. Indien de NIPT in AZ Klina wordt uitgevoerd is dit de standaard NIPT. Deze is beperkt tot het screenen van trisomie 21, 18 en 13. Een uitgebreide NIPT test wordt uitgevoerd door het universitair genetisch labo. Dit houdt ook in dat er afwijkingen gevonden kunnen worden waarvan nog maar weinig geweten is. Indien u zeer specifieke ziekten wil laten onderzoeken, zoals bv. mucoviscidose, dan wordt dit niet terugbetaald. Als het bloedonderzoek een hoge kans op afwijkingen vertoont, dan kan er een vruchtwaterpunctie gebeuren. Deze onderzoeken kunnen risico's inhouden voor de zwangerschap, maar geven zekerheid. De patiënt beslist samen met de gynaecoloog of ze het onderzoek laat uitvoeren. De gynaecoloog bespreekt afwijkende resultaten. Meer informatie aangaande de NIPT: [www.uza.be/behandeling/niet-invasieve-prenatale-test-nipt](http://www.uza.be/behandeling/niet-invasieve-prenatale-test-nipt).

Zwangeren die in het verleden al zwangerschapsdiabetes hebben gehad:

OGTT reeds op 12 weken te plannen (zonder voorafgaande challenge test).

- Zo afwijkend resultaat: dringende verwijzing naar raadpleging endocrinologie.
- Zo normaal resultaat: 2e OGTT op 24 weken zwangerschap te plannen (zonder voorafgaande challenge test).

## Consult 4 (16 weken)

### Proteïnurie testen

Via urinesediment → indien afwijkend en geen urineweginfectie via de urinecultuur: op een tweede urinestaal de eiwit/creatinine ratio bepalen

### Asymptomatische bacteriurie opsporen

Via urinecultuur

## Consult 6 (24 weken)

### Glucosebelastingstest

50g glucose challengetest, indien  $\geq 140$  mg/dl → 75g glucose OGTT-test (25wk). Deze test gebeurt bij de vroedvrouw (of huisarts) maar kan ook in het ziekenhuis (in AZ Klina op afspraak, in Jan Palfijn dagelijks tussen 8u en 16u30, in AZ St-Jozef dagelijks tussen 8u en 17u zonder afspraak).

- niet nuchter
- mag op elk tijdstip van de dag
- na drinken van glucose-oplossing blijven zitten of liggen

*rouwen die na bloedname 1 reeds een OGTT ondergingen met negatief resultaat, opnieuw een OGTT uitvoeren op 25 weken en geen challenge-test.*

### Bloedafname 2

- Bloedbeeld (Hb, Hct, MCV, MCH, MHCH, Trombocyten, bloedgroep/Rh, indirecte Coombs) + toxoplasmose IgM en Ig G zo eerder negatieve serologie
- Ferritine indien lage waarden bij eerste bloedafname

### Let op voor ZNA Jan Palfijn ook:

Bij eerder negatieve serologie controle CMV IgM en IgG

### Sociale kaart

Een overzicht weergeven van de mogelijke disciplines en organisaties waar ze pre- en postnataal terecht kunnen, zoals: Kraamzorg, Kind & Gezin, Huis van het Kind, infoavonden rond zwangerschap en/of borstvoeding in het ziekenhuis, pre- en postnatale kinesitherapie, psychologische ondersteuning ...

Prenatale kinesitherapie wordt vaak aangeboden rond 30 weken. Dat zijn oefeningen met ouders ter voorbereiding van de bevalling. Tijdens de prenatale lessen wordt ook aandacht gegeven aan eventuele pijnklachten (oedeem, rug- en bekkenklachten ...) en hoe ermee omgaan of ze te voorkomen.

### Kraamzorg introductie

De voordelen van kraamzorg uitleggen. Kraamzorg moet op tijd worden aangevraagd, want er zijn wachttijden.

### **Consult 7 (28 weken)**

#### **Kinkhoestvaccinatie Triaxis** (vroegere boostrix)

De vaccinatie gebeurt voor de zwangere vrouw best tussen 24 en 30 weken bij de huisarts die deze vaccinatie gratis ter beschikking heeft. Daarnaast krijgen partners en eventueel ook grootouders, als de baby er regelmatig zal verblijven, indien nodig eveneens een vaccinatie. Sinds 2014 is het kinkhoestvaccin ook opgenomen in het tetanusvaccin, dus iedereen die sindsdien een booster voor tetanus heeft gehad, zal normaal gezien ook voor kinkhoest in orde zijn en dit moet pas herhaald worden na 10 jaar. De huisarts voert de vaccinatiegegevens in Vaccinnet in en noteert ze in het zwangerschapsboekje.

### **Consult 9 (35 weken)**

#### **Bloedafname 3: standaard voor ZNA Jan Palfijn, in AZ Klina en AZ Sint-Jozef enkel op indicatie**

- Hemoglobine en stollingswaarden

#### **GBS-Screening**

Screening d.m.v. rectovaginale kweek: tussen 35 en 37 weken via één wisser (1 cm zijwand vagina + perianaal)

Noteer de datum en de resultaten van het labo in het boekje.