



# Als u meer dan één kindje verwacht

informatie voor aanstaande ouders

INLEIDING	3
MEDISCHE ASPECTEN	4
1. Soorten meerlingen	
2. Mogelijke verwickelingen bij tweelingen	
3. Specifieke opvolging van tweelingen	
4. De bevalling	
5. Tips voor een gezonde levensstijl	
ADMINISTRATIEVE AANDACHTSPUNTEN	18
1. Verlofregeling	
2. Financiële tussenkomst bij de geboorte	
3. Procedures bij de geboorte	
4. Kraamhulp en kinderopvang	
5. Nuttige internetsites	
PRAKTISCHE INFORMATIE	28
1. Tijdens de zwangerschap	
2. Borstvoeding	
3. Ondersteuning aan huis	
4. Babyuitzet	
5. Tijd maken voor uzelf, elkaar en eventuele andere kinderen	
6. Koesteren en knuffelen	

Een zwangerschap is een bijzondere periode in een mensenleven en die van een meerling is vaak dubbel zo intens. De zwangerschap, geboorte en kraamtijd kunnen dan ook anders verlopen dan u zich misschien had voorgesteld. Aanstaande meerlingouders hebben tijdens deze periode heel wat vragen, zowel medisch als praktisch van aard. Met deze brochure willen we jullie zo optimaal mogelijk voorbereiden.

# MEDISCHE ASPECTEN

## I. SOORTEN MEERLINGEN

Meerlingen kunnen ingedeeld worden volgens de bevruchting van meerdere eicellen of de splitsing van één eicel. Ouders vinden het belangrijk om te weten of hun tweeling ééneiig of twee-eiig is, maar voor de opvolging van de zwangerschap is het belangrijker te weten of iedere baby al dan niet een eigen moederkoek heeft. We kunnen tweelingen dus opdelen in twee-eiige en eeneiige tweelingen en in het aantal moederkoeken en vruchtzakjes per baby (Figuur 1).

### **Hoe ontstaan twee-eiige tweelingen en hebben ze een eigen moederkoek?**

Ongeveer 70% van de meerlingen is twee-eiig of dizygoot en ontstaat door de **bevruchting van meerdere eicellen**. Bij bevruchting van twee eicellen ontstaat een tweelingzwangerschap; bij bevruchting van drie eicellen ontstaat een drielingzwangerschap. Men spreekt dan van een twee-eiige of drie-eiige meerling.

Bij een twee-eiige tweeling kunnen de baby's hetzelfde geslacht hebben, maar het kan ook een jongen en een meisje zijn.

De kans op een twee-eiige tweeling neemt toe na vruchtbaarheidsbehandelingen, als tweelingen in de familie voorkomen en met de leeftijd van de moeder.

De baby's zijn genetisch niet identiek aan elkaar. Ze zijn als een broer en zus die toevallig samen de baarmoeder delen.

Bij niet-identieke tweelingen is er altijd een aparte moederkoek of placenta voor iedere baby. Tweelingen die elk hun eigen moederkoek en vruchtzakjes hebben, noemen we dichoriale tweelingen.

### **Wat veroorzaakt eeneiige tweelingen en delen ze altijd één moederkoek?**

Ongeveer 30% van de meerlingen is ééneiig of monozygoot en ontstaat uit de splitsing van één bevruchte eicel.

Eeneiige tweelingen hebben altijd hetzelfde geslacht en worden ook wel identieke tweelingen genoemd, maar dit is niet helemaal correct. Alhoewel ze erg op elkaar lijken, zijn er genetisch altijd kleine verschillen en hun karakters kunnen erg verschillen.

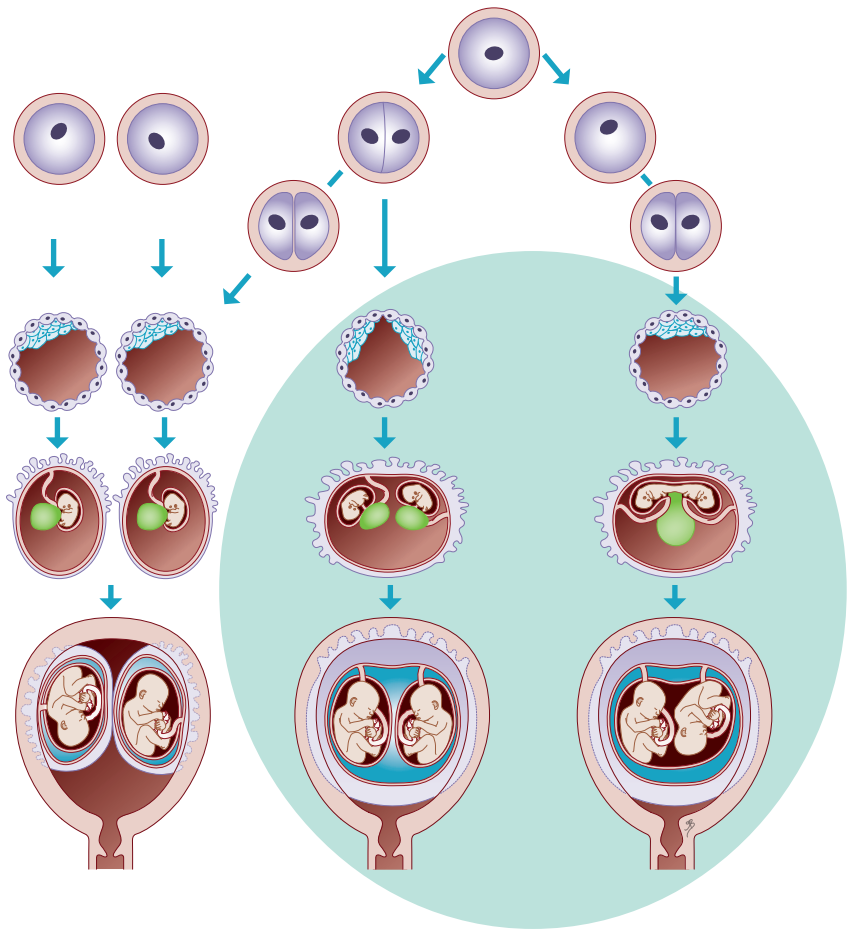
De kans op een eeneiige tweeling is overal in de wereld hetzelfde. Eeneiige tweelingen komen voor bij bij 1 op de 250 zwangerschappen en zijn niet erfelijk. We weten niet precies waarom de bevruchte eicel zich splitst. Alhoewel de meeste tweelingen na een vruchtbaarheidsbehandeling twee-eiig zijn, weten we dat de kans op een eeneiige tweeling vijf keer hoger is.

Bij een vroege splitsing van de bevruchte eicel, heeft elke baby een eigen moederkoek zoals bij een twee-eiige tweeling. Bij 70% van de eeneiige tweelingen vindt de splitsing later plaats en delen de baby's één moederkoek. Dit zijn de monochoriale (éénmoederkoek) tweelingen. De baby's zitten meestal wel in aparte vruchtzakjes (diamniotisch = twee vruchtzakken). Heel zelden vindt de splitsing erg laat plaats, zodat de baby's ook één vruchtzak delen (monoamnietisch = één vruchtzak). In deze gemeenschappelijke koek zijn er altijd bloedvaten die de bloedsomloop van de ene baby met die van de andere baby verbinden. Deze bloedvatverbindingen kunnen

leiden tot een onevenwicht in de bloeditwisseling, zoals bij het tweeling transfusie syndroom. Bij het tweeling transfusie syndroom gaat er meer bloed van één baby (donor) naar de andere baby (receptor), waarbij de receptor te veel vruchtwater krijgt en de donor geen vruchtwater meer heeft (zie brochure monochoriale tweelingzwangerschappen). De kans op verwikkelingen is dus groter bij monochoriale tweelingen. De 12-weeken echografie bepaalt erg nauwkeurig of de baby's al dan niet één koek delen.

### **Kan echografie vaststellen of mijn tweeling twee-eiig of eeneiig is?**

Een jongen-meisje tweeling is altijd twee-eiig en een monochoriale tweeling is altijd eeneiig. Ongeveer 25% van de dichoriale jongen-jongen of meisje-meisje tweeling is ééneiig en dit kunnen we niet bepalen op echografie. Na de geboorte kunnen we door nazicht van de bloedgroep van de baby's en door eventueel aanvullend genetisch onderzoek nagaan of deze dichoriale tweelingen met hetzelfde geslacht eeneiig of twee-eiig zijn.



**Figuur 1 Schets van de verschillende soorten tweelingen.** Links: twee-eiige tweelingen ontstaan door de bevruchting van twee afzonderlijke eicellen door twee zaadcellen. Elke baby heeft een eigen moederkoek. Dit zijn de dichoriale (twee moederkoeken) tweelingen. Rechts: eeneiige tweelingen ontstaan door de bevruchting van één eicel. Bij een vroege splitsing van de bevruchte eicel, heeft elke baby een eigen koek zoals bij een twee-eiige tweeling. Meestal vindt de splitsing later plaats en delen de baby's de moederkoek. Dit zijn de monochoriale (een moederkoek) tweelingen (groenblauwe cirkel). De baby's zitten meestal wel in aparte vruchtzakjes (diamniotisch = twee vruchtzakken). Heel zelden vindt de splitsing erg laat plaats, zodat de baby's ook één vruchtzak delen (mono-amniotisch = één vruchtzak).

## 2. MOGELIJKE VERWIKKELINGEN BIJ TWEELINGEN

Tweelingen worden over het algemeen vroeger geboren en zijn kleiner dan eenlingen.

### Te vroeg geboren

Een eenling wordt gemiddeld bij een zwangerschapsduur van 40 weken geboren. Een tweeling ziet vier weken vroeger het levenslicht, meestal rond de 36 weken. De baby's wegen dan gemiddeld 2,500 kg. Als zij een goede start hebben, mogen ze bij de mama op de kamer verblijven.

Als de bevalling nog niet spontaan op gang gekomen is, raden we aan om de baby's tussen de 36 en 38 weken te laten geboren worden. Hoe groter de baby's, hoe meer voeding zij nodig hebben, en hoe minder de baarmoeder aan de noden van de steeds groter wordende baby's kan voldoen. Het optimale tijdstip om geboren te worden, ligt voor een dichoriale tweeling rond de 37 à 38 weken en voor een monochoriale tweeling één week vroeger rond de 36 à 37 weken.

In de helft van de gevallen, worden de baby's echter al voor een termijn van 36 weken geboren en wegen zij minder dan 2,500 kg. Deze baby's moeten opgenomen worden op de dienst neonatologie tot ze sterk genoeg zijn om mee naar huis te gaan. Wie een tweeling verwacht, houdt er best rekening mee dat de baby's na hun geboorte misschien nog iets langer in het ziekenhuis moeten blijven. Eén op de tien tweelingen wordt voor een termijn van 32 weken geboren (ernstige vroeggeboorte). Deze baby's hebben verschillende weken nood aan intensieve ondersteuning.

Als u niet rookt en een gezonde levensstijl hebt, is er niets dat u zelf kunt doen om de kans op vroeggeboorte te verkleinen. Ver-



schillende studies hebben trouwens aangetoond dat bedrust de kans op vroeggeboorte vergroot. Ook bestaat er geen medicatie of ingreep die vroeggeboorte bij tweelingen kan voorkomen.

We kunnen de kans op ernstige vroeggeboorte wel enigszins inschatten door de lengte van de baarmoederhals echografisch te meten in de tweede helft van de zwangerschap. Bij een erg hoog risico, kunnen we u in de levensvatbare periode (vanaf 24 à 26 weken zwangerschap) medicatie toedienen om de longen van de baby's sneller te laten rijpen. Als u echter last krijgt van pijnlijke, open afgaande menstruatieachtige pijn in uw onderbuik, van bloed- of vochtverlies, mag u altijd langskomen in het ziekenhuis. Deze klachten kunnen wijzen op vroegtijdige arbeid en worden best nagekeken.

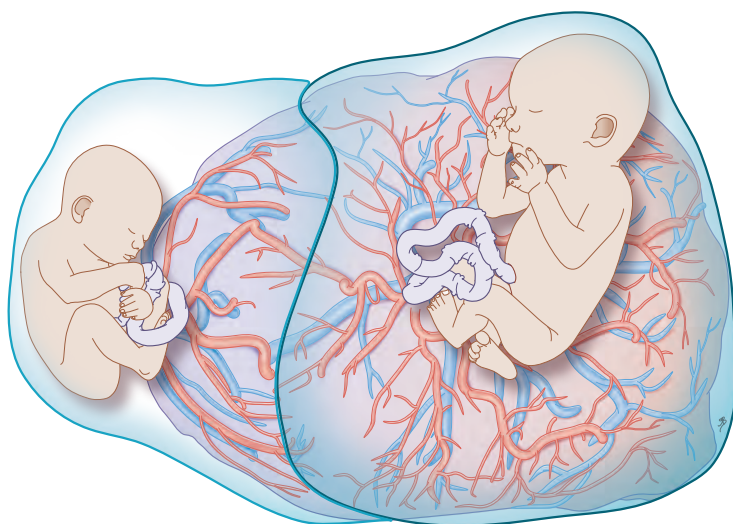
### **Een minder goede groei van een of beide baby's**

Tot 28 weken groeit een tweelingbaby even snel als een eenling, maar vooral vanaf 32 weken komen tweelingbaby's minder snel in gewicht bij. Naarmate de zwangerschap vordert, worden de baby's groter en hebben ze ook meer voeding vanuit de moederkoek nodig om te groeien. Vanaf 32 weken krijgt de baarmoeder het moeilijk om beide baby's alles te geven wat ze nodig hebben. Vaak zal één baby wel nog mooi verder groeien, terwijl de andere baby achterblijft in groei.

Een monochoriale tweeling is doorgaans kleiner dan een tweeling met twee aparte moederkoeken, waarschijnlijk omdat één moederkoek minder goed in staat is om twee baby's te voeden dan wanneer er voor elke baby een aparte koek is.

Bij één op de tien tweelingen is er een groot verschil in groei tussen de baby's, soms al vroeg in de zwangerschap. Deze zwangerschappen

zullen we extra opvolgen om zeker te zijn dat de kleinste baby niets tekort komt. Bij een twee-eiige tweeling kan een verschil in groei normaal zijn en te wijten aan een verschillende genetische aanleg: zo zijn meisjes doorgaans wat kleiner dan jongens. Een monochoriale tweeling heeft echter dezelfde genetische aanleg en een verschil in groei van meer dan 20 procent is dus abnormaal. Bij een monochoriale tweeling is een groeiverschil vaak te wijten aan een ongelijke verdeling van de moederkoek (figuur 2) of aan een onevenwicht in de bloeditwisseling. Ook hangt het welzijn van de ene baby af van het welzijn van de andere baby, omdat ze de hele zwangerschap door bloedvaten met elkaar verbonden zijn.



**Figuur 2** Schets van een verschil in groei bij een monochoriale tweeling. Links: de kleinere baby heeft een kleiner stuk van de moederkoek en de navelstreng zit op de rand van de koek. Rechts: de grotere baby heeft het grootste stuk van de moederkoek en de navelstreng zit mooi in het midden van de koek. De kleinere baby heeft minder vruchtwater dan de grotere baby, maar de hoeveelheid vruchtwater is voor beiden voldoende. Zoals bij elke monochoriale tweeling, delen de baby's één gemeenschappelijke moederkoek en bloedvaten verbinden de bloedsomloop van de ene baby met die van de andere baby.

Als u niet rookt en een gezonde levensstijl hebt, kunt u zelf niets doen om de groei van de baby te verbeteren. Een tragere groei komt vaker voor als de tweelingzwangerschap uw eerste zwangerschap is. Daarom raden we deze mama's aan om elke avond een lage dosis aspirine in te nemen vanaf de 12e zwangerschapsweek. Aspirine zorgt er voor dat de moederkoek zich beter kan innestelen zodat de kans op latere groei problemen of eventuele zwangerschapsvergiftiging verkleint.

De groei van iedere baby wordt tijdens de zwangerschap echografisch opgevolgd. Bij een ernstig groei probleem bij één of beide baby's, kunnen we in de levensvatbare periode de baby's vroeger laten geboren worden. We moeten u dan wel altijd vooraf medicatie toedienen om de longen van de baby's sneller te laten rijpen. Voelt u de baby's minder bewegen in de tweede helft van de zwangerschap, dan mag u altijd langskomen in het ziekenhuis. Het kan een teken zijn dat de baby's zich minder goed voelen, dit wordt best nagekeken.

### 3. SPECIFIEKE OPVOLGING VAN TWEELINGEN

Bij een tweeling speelt echografie een cruciale rol in de opvolging. Naast de routineopvolging zoals bij een eenling, zal er vanaf de 16e zwangerschapsweek bij een dichoriale tweeling om vier weken en bij een monochoriale tweeling om de twee weken een echografie gepland worden om de groei van de baby's op te volgen en om eventuele transfusie-onevenwichten op te sporen bij monochoriale tweelingen. Als er een verschil in groei, vruchtwater of doorbloeding optreedt, dan zal de opvolging wekelijks gepland worden. De lengte van de baarmoederhals zal ook telkens beoordeeld worden om een eventuele vroegtijdige verkorting of opening op te sporen. Vanaf 32 weken tot aan de bevalling op 36 à 38 weken, volgen we u wekelijks

op en voeren we naast een echografie ook een monitoring van het hartritme van de baby's uit.

## Eerste trimester echografie

De eerste belangrijke echografie vindt plaats tijdens het eerste trimester van de zwangerschap, meestal rond de **12 weken**. Deze echografie zal bepalen of het gaat om een mono- of dichoriale tweelingzwangerschap. Als u spontaan zwanger werd, zal de afstand van hoofd tot stuit (kruinromplengte) van de grootste baby de zwangerschapsduur en de uitgerekenende bevallingsdatum bepalen. Als u zwanger werd na een vruchtbaarheidsbehandeling, dan bepalen het tijdstip van de eisprong, de datum van de bevruchting of de leeftijd van het teruggeplaatste embryo de juiste zwangerschapsduur.

Op de 12 weken echografie kunnen we ook al bepaalde ernstige afwijkingen in de aanleg van de organen uitsluiten. Het eerste zwangerschapstrimester is ook het tijdstip waarop we de kans op chromosomale afwijkingen zoals het syndroom van Down kunnen berekenen via de **NIPT** (niet-invasieve prenatale test) waarbij we met een bloedafname bij u het DNA van de baby's nakijken om eventuele chromosomale problemen op te sporen. Alhoewel er momenteel nog niet veel ervaring is met NIPT bij tweelingzwangerschappen, neemt men aan dat NIPT bij tweelingen een erg nauwkeurige test is om Down's syndroom op te sporen. Zo spoort NIPT 98 van de 100 zwangerschappen met het syndroom van Down op en er is één kans op 2000 dat uodeloos ongerust wordt gemaakt. Een afwijkende NIPT moet altijd bevestigd worden. Bij een dichoriale tweeling kan een vlokcentest worden uitgevoerd vanaf 12 weken en bij een monochoriale tweeling bieden we een vruchtwaterpunctie aan vanaf 16 weken.

Verder kijken we op de 12 weken echografie al de groei na van iedere baby, omdat er soms al vroeg in de zwangerschap verschillen kunnen zijn. Tenslotte controleren we waar de moederkoeken ingenesteld zijn en waar de navelstreng van iedere baby in de moederkoek toekomt (in het midden of meer aan de rand). De meest rechts gelegen baby noemen we altijd baby 1 en de linker baby wordt als baby 2 aangeduid. We noteren ook waar iedere navelstreng in de moederkoek toekomt. Omdat de plaats van de navelstrenginsertie niet meer verandert, weten we op de volgende echografieën wie baby 1 en baby 2 is en kunnen we de groei van iedere baby apart volgen.

### **Echografische opvolging om de twee weken bij een zwangerschapstermijn tussen de 16 en 32 weken**

Bij een zwangerschapstermijn van 16 weken kijken we voor het eerst gedetailleerd de aanleg van alle organen na. Als er een afwijking is of als de NIPT een verhoogd risico toonde, kan er, als u dit wilt, op 16 weken een vruchtwaterpunctie gebeuren om een onderliggend chromosomaal probleem uit te sluiten. We controleren ook de groei van de baby's om eventuele groeiverschillen op te sporen.

Omdat het tweeling transfusie syndroom meestal voorkomt tussen de 16e en 26e zwangerschapsweek kijken we bij monochoriale tweelingen ook de blaasvulling en de hoeveelheid vruchtwater na. Mocht u het geslacht nog niet kennen, dan komt u dit misschien te weten op de 16 weken-echografie, tenzij u zich liever laat verrassen bij de geboorte.

Bij een zwangerschapsduur van 20 weken kijken we voor de tweede keer alle organen van de baby's gedetailleerd na. We controleren ook opnieuw de groei, het vruchtwater en de doorbloeding.

Monochoriale tweelingen krijgen ook een echografie op 18 weken en om de twee weken tussen 20 en 30 weken om eventuele transfusie-onevenwichten op te sporen waarbij we kijken naar eventuele verschillen in groei, vruchtwater en doorbloeding.

### **Opvolging bij een zwangerschapstermijn tussen de 32 weken en de bevalling**

Vanaf een zwangerschapsduur van **32 weken** volgen we u wekelijks of om de twee weken op omdat de kans op problemen zoals een mindere groei toeneemt naarmate de zwangerschap vordert. Vanaf 32 weken kunnen baby's goed overleven buiten de baarmoeder en kunnen we dus zo nodig de baby's laten geboren worden. Naast een echografie, zullen we telkens het hartritme van beide baby's een 30-tal minuten registreren. Dit geeft ons naast de echografie bijkomende informatie over hun welzijn.

Als de tweelingzwangerschap uw eerste zwangerschap is, hebt u een groter risico op zwangerschapsvergiftiging of pre eclampsie dan bij een eenlingzwangerschap. Zwangerschapsvergiftiging is een verwikkeling die optreedt na 26 weken en meestal rond de 32 weken. Zwangerschapsvergiftiging wordt gekenmerkt door een stijging van uw bloeddruk en het verschijnen van eiwit in uw urine. We zullen dus regelmatig ook uw bloeddruk en urine controleren. Symptomen van mogelijke zwangerschapsvergiftiging zijn ernstige hoofdpijn of hevige maagpijn. Als u in de tweede helft van de zwangerschap plots ernstige hoofd- of maagpijn krijgt, gaat u best op controle in het bevallingskwartier.

## 4. DE BEVALLING

Meer dan de helft van de tweelingen wordt geboren bij een zwangerschapstermijn van 36 à 37 weken. Is dat niet het geval, dan raden we aan om de bevalling in te leiden tussen de 37 en de 38 weken bij een dichoriale tweeling en 36 à 37 weken bij een monochoriale tweeling.

Een vaginale bevalling is mogelijk als de onderste baby met het hoofdje naar beneden ligt, als beide baby's in goede conditie zijn, in aparte vruchtzakjes zitten en als u nog nooit een keizersnede hebt gehad. Bij een vaginale bevalling zal men altijd nauwgezet het hartritme van beide baby's volgen om zeker te zijn dat beiden het goed stellen. We raden ook aan om een epidurale verdoving te nemen omdat dit de kans op een vaginale bevalling vergroot en in geval van nood altijd snel een keizersnede kan worden uitgevoerd. In UZ Leuven wordt iets meer dan de helft van de tweelingen via vaginale weg geboren.

## 5. TIPS VOOR EEN GEZONDE LEVENSTIJL

Bij een tweelingzwangerschap gelden grotendeels dezelfde aanbevelingen over voeding, vitamines en levensstijl als bij een eenlingzwangerschap. Hieronder volgen enkele specifieke adviezen voor een tweelingzwangerschap.

### Voedingsadvies

Tijdens een tweelingzwangerschap komt u normaal tussen de 12 à 18 kilogram bij in gewicht. Uw dagelijkse caloriebehoefte (ongeveer 2 200 kcal) ligt echter niet zo veel hoger dan buiten de zwanger-

schap. Het is dus zeker niet de bedoeling dat u voor drie gaat eten. Anderzijds raden we ook niet aan om de calorieën te gaan tellen. Het beste is om naar uw lichaam te luisteren en gezond, vers en gevarieerd te eten als u honger hebt en te stoppen als u voldoende gegeten hebt. Vanaf de 26e week stijgt de caloriebehoefte lichtjes (300 kcal extra). Deze extra behoefte wordt al opgevangen door bijvoorbeeld één volkorenboterham met kaas, één glas halfvolle melk of ontbijtgranen te eten.

### Extra vitaminen

Zoals ook bij een eenlingzwangerschap raden we aan om vanaf 12 weken te starten met zwangerschapsvitaminen. U mag het foliumzuur dat u eventueel al innam van voor de zwangerschap verder uitnemen samen met de zwangerschapsvitamines. Vanaf een zwangerschapstermijn van 20 weken starten we ook met een ijzersupplement. De baby's putten voor de aanmaak van hun rode bloedcellen uit uw ijzerreserve en bij de bevalling is er gemiddeld iets meer bloedverlies dan bij de geboorte van één baby. Om te voorkomen dat u bloedarmoede hebt na de bevalling, is het belangrijk uw eigen ijzerreserves voldoende op peil te houden.

### Lichaamsbeweging en werk

Ook tijdens een tweelingzwangerschap is het belangrijk om in beweging te blijven. Zoals eerder vermeld, verhoogt bedrust de kans op vroeggeboorte. Matig intensieve lichaamsbeweging, zoals zwemmen en wandelen zijn bewegingsvormen die u mag uitoefenen tot op het einde van de zwangerschap. Vooral zwemmen is aangenaam tijdens een tweelingzwangerschap omdat u gewichtsloos bent in het water en zwemmen uw rug niet belast. Het is wel belangrijk om naar uw lichaam te luisteren. Zo kunnen klachten



zoals bekkenlast, rugpijn en vermoeidheid sneller optreden bij een tweelingzwangerschap.

Prenatale oefeningen kunnen u ook helpen. Hierbij wordt vooral aandacht besteed aan ademhalingsoefeningen, de rug en de bekkenbodem. U kunt hiervoor terecht bij een kinesitherapeut.

Weet ook dat vrijen niet schadelijk is, ook niet bij een tweelingzwangerschap. Vrijen mag tijdens de gehele zwangerschap, tenzij we u het expliciet afraden, bijvoorbeeld bij een erg korte lengte van uw baarmoederhals.

Als u graag werkt en het is niet te belastend, mag u gerust tot 35 weken aan het werk blijven. Als het werk echter erg zwaar wordt of als er verwikkelingen optreden, kan er individueel bekeken worden op welk tijdstip u best stopt.

# ADMINISTRATIEVE AANDACHTSPUNTEN

## I. VERLOFREGELING

### a. Moederschapsverlof

Wettelijk gezien hebt u 19 weken moederschapsrust. Hiervan moet u minstens één week voor de bevalling opnemen en minstens elf weken na de bevalling. U mag zelf bepalen of de overige zeven weken pre- of postnataal inzet.

Sinds juni 2020 kunt u meer dagen postnataal overdragen (bijvoorbeeld periode van arbeidsongeschiktheid, preventieve werkverwijdering, technische werkloosheid ...). Hierdoor hebben de meeste mama's een langere periode moederschapsrust na de bevalling.

#### *Zelfstandige*

De moederschapsrust bij een meerling bedraagt maximaal 13 weken.

Hiervan moeten drie weken verplicht opgenomen worden, de overige tien weken zijn naar keuze op te nemen.

Van deze drie verplichte weken moet één week voorafgaan aan de vermoedelijke bevallingsdatum en twee weken vanaf de bevallingsdatum. Tijdens deze drie weken moet u alle activiteiten volledig stopzetten.

De overige tien weken kunt u naar keuze opnemen in periodes van zeven kalenderdagen:

- vanaf drie weken tot en met de achtste dag voor de vermoedelijke bevallingsdatum;
- binnen de 38 weken vanaf de bevallingsdatum (na de periode van verplichte moederschapsrust).

Tijdens deze weken mag u uw activiteiten als zelfstandige voor maximaal de helft uitoefenen in plaats van ze volledig stop te zetten. Deze keuze kan voor elke volledige week afzonderlijk genomen worden.

### Aanvragen moederschapsverlof

#### *Werknemer en zelfstandige*

U moet aan uw werkgever een attest bezorgen van de gynaecoloog met de vermoedelijke geboortedatum, de datum waarop u stopt met werken en de vermelding dat het gaat om een meerling.

Aan uw ziekenfonds geeft u een medisch attest met dezelfde informatie. U krijgt van het ziekenfonds een formulier dat door u en uw werkgever ingevuld moet worden. U stuurt dit document terug naar uw ziekenfonds.

Na de bevalling bezorgt u de geboorteattesten, verkregen op het stadhuis, aan uw ziekenfonds. Op basis van de effectieve bevallingsdatum wordt uw postnataal verlof berekend.

#### *Werklozen*

U stuurt het getuigschrift van de gynaecoloog met de vermoedelijke geboortedatum, naar uw ziekenfonds. Als u een beroepsopleiding volgt, moet u contact opnemen met uw vakbond of de VDAB ([www.vdab.be](http://www.vdab.be)).

## Vergoeding tijdens moederschapsverlof

### *Loontrekkenden*

De volgende bedragen worden betaald door het ziekenfonds:

De eerste 30 dagen van uw moederschapsverlof krijgt u 82 procent van uw brutoloon uitbetaald. Vanaf de 31e dag krijgt u 75 procent van uw begrensde loon uitbetaald.

### *Werklozen*

De eerste 30 dagen krijgt u 60 procent uitbetaald van het brutoloon waarop de werkloosheidsuitkering is berekend (referteloon) + 19,5 procent van het referteloon.

Vanaf de 31e dag krijgt u 60 procent uitbetaald van het brutoloon waarop de werkloosheidsuitkering is berekend (referteloon) + 15 procent van het referteloon.

### *Zelfstandigen*

U krijgt een wekelijkse vergoeding. Dit bedrag wordt verminderd met 11,11 procent bedrijfsvoorheffing. Voor meer informatie over de uitkering, kunt u contact opnemen met uw ziekenfonds.

## **b. Verlenging moederschapsrust**

Als één kindje of beide kinderen langer dan zeven dagen gehospitaliseerd zijn, hebt u als moeder recht op extra moederschapsverlof. Dit wil zeggen dat elke dag dat uw kind of kinderen in het ziekenhuis verblijven, extra bij de postnatale moederschapsrust komen en dit vanaf de achtste dag hospitalisatie. Dit met een maximum van 24 extra weken moederschapsverlof.

De aanvraag moet gebeuren bij de werkgever en bij het ziekenfonds met een attest van hospitalisatie van de pasgeborene(n).

Ook voor zelfstandigen is deze regelgeving van toepassing. Zij krijgen dezelfde vergoeding als tijdens hun moederschapsrust.

### **c. Postnataal verlof, borstvoedingsverlof en borstvoedingspauzes**

#### *Postnataal verlof*

Als u minstens 13 weken postnatale moederschapsrust hebt, kunt u de laatste twee weken hiervan opnemen in postnatale verlofdagen om zo geleidelijk aan op te starten. U moet deze dagen opnemen binnen de eerste acht weken na uw werkhervatting.

#### **Borstvoedingsverlof**

Het is mogelijk om uw moederschapsrust te verlengen om borstvoeding te geven. Er zijn twee soorten borstvoedingsverlof. Profylactisch borstvoedingsverlof en borstvoedingsverlof dat individueel wordt toegestaan.



Profylactisch verlof kan toegekend worden aan mama's die borstvoeding geven en die bovendien zijn blootgesteld aan een beroepsrisico schadelijk tijdens de borstvoedingsperiode. In deze situatie zal het borstvoedingsverlof betaald worden door het ziekenfonds. Als u recht hebt op betaald borstvoedingsverlof, maakt u na de bevalling een afspraak met de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

Borstvoedingsverlof dat individueel wordt toegestaan, is een onbezoldigd verlof, waarvan de duur volgens afspraak of volgens inhoud van de CAO bepaald wordt.

### Borstvoedingspauzes tijdens het werk

U hebt het recht om uw werk eventjes te onderbreken om borstvoeding te geven of af te kolven. Deze borstvoedingspauzes kunnen tot maximum negen maanden na de geboorte opgenomen worden.

Werkt u minimum vier uur per dag dan hebt u recht op één pauze van een half uur. Als u minimum 7,5 uur werkt per dag, dan hebt u recht op twee pauzes van een half uur.

U hebt een maandelijks attest van de arts of van het consultatiebureau van Kind en Gezin nodig en ontvangt een uitkering van het ziekenfonds voor deze pauzes.

## d. Geboorteverlof (vaderschapsverlof)

### Privésector

Als vader of meemoeder hebt u het recht om vijftien dagen vaderschaps/meemoederverlof te nemen binnen de vier maanden na de bevalling. De eerste drie dagen worden geheel vergoed door uw werkgever zelf, de resterende zeven dagen worden vergoed door het ziekenfonds (82 procent van het begrensde loon) en dit a rato van het tewerkstellingspercentage.

Dit geboorteverlof geldt zowel voor gehuwde als niet – gehuwde vaders. Bij niet-gehuwde vaders is dit enkel toepasselijk mits erkenning van het kind.

### Ambtenaren

In de openbare sector (en onderwijs) loopt het loon, voor vast-benoemde ambtenaren, gewoon door. Contacteer hiervoor best uw personeelsdienst.

### e. Ouderschapsverlof

Ouders kunnen ouderschapsverlof aanvragen tot hun kind 12 jaar is.

Als u als moeder of vader voltijds werkt, kunt u het werk voltijds onderbreken gedurende vier maanden, halftijds gaan werken voor acht maanden, 4/5 gedurende 20 maanden of 1/10 vermindering gedurende 40 maanden. Een overstap van de ene regeling naar een andere is mogelijk. Als u als moeder of vader deeltijds werkt, kunt u alleen voltijds onderbreken voor vier maanden.

Uw vergoeding tijdens dit ouderschapsverlof hangt af van het stelsel waarin u werkt. Om het juiste stelsel te bepalen, kunt u terecht bij de RVA of neem een kijkje op hun website ([www.rva.be](http://www.rva.be)).

### f. Verlof om medische bijstand

Als uw kind of kinderen te vroeg geboren worden en/of ziek zijn, kunt u in bepaalde situaties een beroep doen op verlof omwille van medische bijstand. Het betreft een hematisch verlof dat u de mogelijkheid biedt uw arbeidsprestaties tijdelijk te schorsen

om bijstand te verlenen aan een gezinslid of een familielid tot de tweede graad, dat lijdt aan een zware ziekte. De mogelijkheden om de arbeidsprestatie te verminderen zijn gelijklopend aan die van ouderschapsverlof.

Uw vergoeding tijdens medische bijstand hangt af van het stelsel waarin u werkt. Om het juiste stelsel te bepalen, kunt u terecht bij de RVA of neem een kijkje op hun website ([www.rva.be](http://www.rva.be)).

## 2. FINANCIËLE TUSSENKOMSTEN BIJ DE GEBORTE

### Het groeipakket

Het groeipakket bestaat uit enerzijds het startbedrag en anderzijds uit een maandelijks basisbedrag. Het startbedrag is een eenmalige premie per geboren kind en bedraagt 144 euro. Het kan vier maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aangevraagd worden en kan ten vroegste twee maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum uitbetaald worden.

Het maandelijks basisbedrag bedraagt 163,20. Op dit basisbedrag worden soms nog extra toeslagen toegekend.

Ouders hebben een vrije keuze voor de uitbetaler van het groeipakket. In Vlaanderen kunt u kiezen tussen Fons, Infino, Kidslife, Myfamily en Parentia.

U ontvangt het startbedrag ten vroegste twee maanden (vanaf 32 weken zwangerschap) voor de geschatte geboortedatum ([www.groeipakket.be](http://www.groeipakket.be)).



### 3. PROCEDURES BIJ DE GEBOORTE

#### a. Erkenning

Als jullie niet getrouwd zijn, kan de partner het kind erkennen. Erkenning van jullie kindjes is mogelijk voor de geboorte met een geldig zwangerschapsattest van de gynaecoloog. Jullie gaan samen met jullie identiteitskaarten en een attest met de vermoedelijke bevallingsdatum naar de burgerlijke stand van de gemeente/stad van de gemeente waar u woont. We raden u aan om prenataal naar de burgerlijke stand te gaan zodat de vader/meemoeder na de bevalling alleen jullie kindjes kan gaan aangeven.

Erkenning na de geboorte is ook mogelijk. Dit kunt u dan mee regelen bij de aangifte van jullie kindjes. Jullie moeten dan beiden aanwezig zijn op de burgerlijke stand.

**Opgelet:** een erkenning kan enkel ongedaan gemaakt worden als er een juridische procedure opgestart wordt omwille van betwisting van vaderschap.

#### b. Geboorteaangifte

Als jullie gehuwd zijn of de erkenning van jullie kindjes voor de geboorte gebeurd is, moet de geboorteaangifte gebeuren door een van jullie in de gemeente/stad waar de geboorte plaatsvond en dit binnen de 15 dagen na de geboorte.

Om de geboorte aan te geven, neemt u onderstaande documenten mee naar de burgerlijke stand: jullie trouwboekje als jullie gehuwd

zijn, erkenningsdocumenten als deze van toepassing zijn, jullie identiteitskaarten en de documenten (medisch geboortecertificaat van het kind) die jullie in het ziekenhuis gekregen hebben.

Als jullie niet gehuwd zijn en de erkenning niet op voorhand gebeurd is, moeten jullie beiden de geboorteaangifte binnen de 15 dagen doen. De erkenning van jullie kind kan dan meteen in orde gebracht worden.

Op de burgerlijke stand ontvangt u dan verschillende documenten waarmee u het geboorteverlof, startbedrag, basisbedrag ... kunt aanvragen.

## 4. KRAAMHULP EN KINDEROPVANG

### a. Kraamhulp

Kraamhulp omvat enerzijds de medische nazorg door de vroedvrouw en anderzijds kraamzorg.

De medische nazorg door de vroedvrouw bestaat uit medische thuisbegeleiding voor de moeder en de kinderen gedurende de eerste dagen na de bevalling. Deze consulten door de zelfstandige vroedvrouw zijn volledig ten laste van uw ziekenfonds, met uitzondering van de administratieve kost en vervoersonkosten.

Kraamzorg is een mix van enerzijds licht huishoudelijk werk (bijvoorbeeld koken, naar de winkel gaan, strijken ...) en zorg voor de baby's en hun gezin.

Door een deel van de zorg tijdelijk uit handen te geven aan professionelen hebt u zelf meer ruimte om te rusten en om te wennen aan uw nieuwe gezinssituatie. De prijs van kraamzorg is

afhankelijk van het (gezamenlijke) inkomen. Sommige ziekenfondsen en hospitalisatieverzekeringen voorzien ook een (gedeeltelijke) terugbetaling van deze zorg.

U vraagt hierover best informatie op de raadpleging in het ziekenhuis.

## **b. Kinderopvang**

Voor kinderopvang zijn er twee belangrijke mogelijkheden: een onthaalmoeder of een kinderdagverblijf. In deze tijden moet u zo snel mogelijk vanaf het moment dat u weet dat u zwanger bent, een plaats reserveren in de kinderopvang.

De keuze tussen de twee mogelijkheden ligt bij jullie zelf.

Per opvangdag kunt u een maximum bedrag per kind inbrengen als uitgaven bij uw belastingen.

## **5. NUTTIGE INTERNETSITES**

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

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

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

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

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

Omwille van de vrij complexe problematiek, kan het nuttig zijn een gesprek aan te vragen met de sociaal werker van de dienst verloskunde.

U kunt dit doen via een vroedvrouw of arts op de raadpleging.



## PRAKTISCHE INFORMATIE

Twee (of meer) kindjes erbij betekent heel wat extra aanpassing voor jullie als ouders en eventuele andere kinderen in het gezin, zowel praktisch en organisatorisch, maar ook emotioneel. Met een goede voorbereiding zult u merken dat het vlotter kan verlopen dan aanvankelijk gedacht. Mogelijks is de zwangerschap ook korter omdat de kindjes vroeger geboren worden. Start dus tijdig (maar niet te vroeg) aan de voorbereidingen.

## I. TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

Jullie kindjes komen misschien vroeger dan gepland en de zwangerschap is dus korter. Daarnaast kan eventuele prematuriteit van de kindjes ook extra zorgen meebrengen. Misschien komen de twee (drie ...) kindjes meteen mee naar huis. Het is echter even waarschijnlijk dat een of beide kindjes nog even in het ziekenhuis moeten blijven. U hebt dan de zorgen om de baby's naast de praktische besommeringen van heen en weer rijden en misschien de zorg van een kindje thuis en een ander in het ziekenhuis.

Soms voelt ook mama zich niet zo best en moet ze veel rusten, bijvoorbeeld na een keizersnede. Deze omstandigheden maken de periode rond de geboorte en de eerste weken erg extra zwaar.

Gebruik daarom de periode dat u tijdens uw zwangerschap thuis bent om al zo veel mogelijk in orde te brengen:

- Zorg zeker tijdens uw laatste zwangerschapsweken voor voldoende rust. Dat is al een cruciaal deel van uw herstel achteraf.
- Zorg tijdig voor de geboortelijst en bestel de spulletjes al. Haal ze pas in huis als u een bepaalde zwangerschapstermijn hebt bereikt.
- Zorg ervoor dat de babyspulletjes die u zeker nodig hebt, klaarstaan. Zo kunt u ze bij de thuiskomst van de kindjes meteen gebruiken.
- Vraag tijdig thuishulp aan voor achteraf en maak al afspraken met uw familie en vrienden. Zo kunnen ook zij hier rekening mee houden in hun planning en zult u makkelijker op hun hulp kunnen rekenen. Vraag hulp voor alles wat u niet zelf moet doen.

- Misschien kunt u al enkele kleine aanpassingen in uw huis doen zodat het bijvoorbeeld makkelijker wordt om de baby's te verzorgen? Bijvoorbeeld de inrichting van de badkamer of de slaapkamers?
- Geniet nog zoveel mogelijk van de laatste uurtjes met twee als mogelijk is. De eerste weken en maanden na de geboorte zijn zo druk dat jullie niet meer zoveel tijd zullen hebben voor elkaar als koppel. Maak er nu werk van!

## 2. BORSTVOEDING

Borstvoeding is ook voor een tweeling de beste voeding. Bij een eventuele vroeggeboorte past de samenstelling van de melk zich aan en kunt u tijdelijk uw moedermelk afkolven tot uw baby's sterk genoeg zijn om aan de borst te drinken. Wanneer er twee baby's worden aangelegd, zal er voor beiden melk worden aangemaakt. Het is mogelijk om de tweeling zowel samen als apart te voeden.

Uw kindjes voeden zal het grootste deel van uw tijd vragen. Zeker als ze eerder klein zijn bij de geboorte zullen ze meer dan acht voedingen per dag nodig hebben. Daarnaast zijn meerlingkindjes ook vaak wat kleiner en drinken ze soms nog niet zo krachtig als een voldragen baby waardoor de voeding ook wat trager verloopt en ze wat meer stimulatie nodig hebben.

Wij zullen u hierbij goed begeleiden tijdens de opname op de kraamafdeling. Thuis kan een lactatiekundige u eventueel verder bijstaan. Natuurlijk bent u volledig vrij te kiezen of en hoe lang u borstvoeding wilt geven in functie van wat praktisch haalbaar is.

Zeker bij borstvoeding is de steun en aanmoediging die een moeder krijgt heel belangrijk om het vol te houden. Zelfs bij één kindje kun-

nen de eerste weken moeilijk en zwaar zijn. U bijkomend informeren rond borstvoeding kan hierbij helpen. U kunt een infosessie rond borstvoeding volgen in UZ Leuven.

Wij geven jullie graag wat tips om borstvoeding bij meerlingen toch een goede slaagkans te geven:

- Ga er van uit dat borstvoeding geven een hele opdracht is, maar dat u uw kindjes het beste van uzelf geeft. Geef borstvoeding alle kansen en zoek naar een manier om het zo lang mogelijk vol te houden. Het is een zware, maar ook erg mooie en intense tijd.
- Wees blij met elke dag dat u borstvoeding geeft. Elke druppel melk is een geschenk voor uw kind. Prijs uzelf voor uw keuze en beloon uzelf met voldoende hulp en ondersteuning voor de andere taken.
- Misschien moeten de kindjes nog een tijdje in het ziekenhuis blijven. Uw dagen zijn dan erg gevuld met heen en weer lopen en afkolven. Probeer dan uw nachten te gebruiken om zoveel mogelijk te recupereren. Afkolven vraagt ook inspanning.
- Is één kindje al thuis of zijn ze allemaal thuis dan zult u uwzelf nog beter moeten organiseren. Twee of drie kindjes tegelijk voeden, is niet eenvoudig. Er zijn echter een aantal mogelijkheden om het toch wat langer vol te houden om borstvoeding te geven aan alle kindjes. Elke dag borstvoeding is immers een waardevolle dag!
- Beide kindjes tegelijkertijd aanleggen betekent tijds winst in uw drukke dagschema. Hiervoor bestaan verschillende mogelijkheden. Laat u hierbij helpen door uw vroedvrouw of lactatiekundige.

### 3. ONDERSTEUNING AAN HUIS

Ouders die één kindje krijgen, hebben de eerste weken ook nood aan ondersteuning, dus bij twee of zelfs meer kindjes echt wel nuttig en zelfs noodzakelijk.

Dit kan uitgevoerd worden door mensen uit uw eigen netwerk (familie, vrienden), maar ook door professionelen (kraamzorg, poetshulp, babysitdienst). Weet dat jullie er niet alleen voor staan.

Welke ondersteuning u ook krijgt, het is belangrijk dat u goede afspraken maakt. Lijstjes met concrete taken die moeten gebeuren, kunnen hierbij vaak helpen. Zo kunnen jullie zelf de prioriteiten bepalen en ook aangeven wat jullie zelf willen uitvoeren en wat uit handen gegeven kan worden. Vaak willen de ouders de zorg voor de baby's niet uit handen geven, maar een heel aantal andere taken kunnen dan door anderen overgenomen worden (bijvoorbeeld huishoudelijke taken, koken, naar de winkel gaan ...). Ook al is het soms moeilijk om deze hulp te aanvaarden: probeer elke ondersteuning toch een kans te geven zodat jullie meer tijd hebben met de kindjes en elkaar.

### 4. BABYUITZET

Als u twee of meer baby's verwacht, hebt u ook dubbel zoveel babyitems nodig, dan ouders die één kindje verwachten. Denk dus goed na bij het opstellen van uw geboortelijst. Bepaal zelf wat u nodig hebt en laat u niet van de wijs brengen door handige verkooptrucs.

Schenken van vrienden die uit de kleine kindjes zijn en het bezoeken van tweedehandswinkels/websites kunnen een aanzienlijk verschil maken in de finale kostprijs.



We geven graag wat tips:

- Bij het kiezen van een **wandelwagen**, houdt u best rekening met de grootte van uw wagen en de breedte van deuren/liften. Zorg er in ieder geval voor dat de kindjes de eerste maanden kunnen liggen. U kunt ook vragen naar een testrit zodat u zelf voelt hoe vlot de koets of buggy rijdt. Voorzie voor de eerste maanden zeker draagmanden.
- Het is niet altijd nodig om een **tweelingenpark** te voorzien. Vaak liggen de baby's de eerste tijd nog graag dicht bij elkaar. U kunt ook twee parken met elkaar verbinden en het tussenschot naar onderen wegklappen. Naarmate ze groter worden, is het zinvoller om een afgebakende speelzone te voorzien (bijvoorbeeld met moussetegels/hekjes om hun domein af te bakenen). Zo vermijdt u dat heel uw huis vol speelgoed ligt.
- Hebt u twee auto's, voorzie dan ook best een dubbel aantal **autostoelen**. Overzetten van de ene auto naar de andere is niet handig en vaak niet lang vol te houden.
- Informeer u goed over de aankopen van **bedjes en eetstoelen**. Er bestaan handige meegroeimodellen die vaak goedkoper zijn dan de aankoop van deze items per leeftijdscategorie van uw kindjes.
- Als u borstvoeding geeft, is een goed **borstvoedingskussen** erg handig. Er zijn specifieke modellen voor tweelingen die door ouders als heel praktisch ervaren worden.
- Kies voor **kleedjes** die makkelijk te wassen en te strijken zijn. Vermijd te veel kleine pakjes (maat 50, 56, 62) omdat de kindjes er snel uitgegroeid zullen zijn.

- Voorzie zeker ook items die het dagelijkse leven comfortabeler kunnen maken. We denken hierbij aan een **droogkast**, **diepvries**, **afwasmachine**. Deze kunnen heel welkom zijn omdat u door de komst van de kindjes minder tijd zult hebben voor huishoudelijke taken.

## 5. TIJD MAKEN VOOR UZELF, ELKAAR EN EVENTUELE ANDERE KINDEREN

We moeten eerlijk zijn. Hoe leuk het ook is, een kind krijgen vraagt heel veel tijd en energie. Er blijft soms weinig tijd over voor uzelf, laat staan voor uw relatie en partner. Als er dan twee of meer kindjes op komst zijn, wordt het er niet gemakkelijker op.

- We kunnen niet voldoende benadrukken hoe belangrijk het is om voldoende rust in te plannen. De nachten zullen pittiger zijn en dat zal bijgevolg voelbaar zijn in de dag. Wat u 's nachts mist, moet u overdag inhalen. Elk hazenslaapje doet wonderen en zorgt dat u weer wat frisser bent als uw kindjes u nodig hebben. Maak goede afspraken over ochtend- en avondshiften. Elk rustmoment, hoe kort ook, zal voelbaar zijn.
- Probeer de taken voor de baby's en het huishouden zoveel mogelijk te verdelen en probeer ook bewust wat tijd in te plannen voor jullie als koppel. Dat kan gaan van kleine dingen, zoals samen eten tot een kort uitje (als jullie en de kindjes hier klaar voor zijn). Gebruik dus elke minuut van rust en gezellig samenzijn en geniet kort en krachtig.

- Leg prioriteiten in uw takenpakket. Sommige huishoudelijke taken zijn niet strikt noodzakelijk of kunnen uitgesteld of minder vaak gedaan worden. Zo krijgt u weer wat tijd vrij om te knuffelen en te spelen met uw kindjes.
- Maaltijden klaarmaken en boodschappen doen kunnen, mits wat planning ook heel wat tijdsbesparing opleveren. Met het opmaken van een planning voor de maaltijden en voldoende voorraad in de keukenkast of diepvriezer, kunt u een extra rit naar de winkel besparen. Ook het maken van dubbele porties of schotels die u kunt invriezen zijn een oplossing voor drukke dagen.
- Bezoek is heel erg leuk, maar ook erg vermoeiend. Maak als ouders goede afspraken over de hoeveelheid bezoek en het dagdeel waarop het bezoek kan langskomen. In functie van rust is het aangewezen om de eerste weken het bezoek te beperken of om hen tijdens het bezoek actief in te schakelen in de hulp voor jullie gezin. Vergeet niet om ook regelmatig enkele 'bezoekvrije' dagen te voorzien.
- Als er al andere kinderen in het gezin zijn, is het ook belangrijk om hen te betrekken bij de zwangerschap en zorg voor de baby's. Plan ook zeker individuele aandacht met hen in of vraag aan uw netwerk om dit extra op te nemen (bijvoorbeeld een uitje naar een speeltuin, een wandeling in de buurt, een overnachting ...). Dit zal een positief effect hebben op alle leden van jullie gezin.
- Leg contact met andere meerlingouders. Dit is heel waardevol omdat familie en vrienden, hoe goed ze het ook menen, vaak onvoldoende beseffen wat het allemaal inhoudt. Uw hart eens luchten bij elkaar, kan dan wonderen doen.

## 6. KOESTEREN EN KNUFFELEN

Koesteren en knuffelen is voor baby's een basisbehoefte, net zoals eten en drinken. Een baby heeft koestering en huid-huidcontact nodig voor zijn emotionele ontwikkeling. Koestering bevordert het zelfvertrouwen en eigenbeeld en beïnvloedt de ontwikkeling van de zenuwbanen op een positieve manier. U moet hier dus echt tijd voor maken.

Studies hebben ook uitgewezen dat baby's die veel worden gedragen tot 45 procent minder huilen dan baby's die weinig werden gedragen.

Volgende tips kunnen hierbij helpen:

- Knuffel en pak de kinderen als het u uitkomt of de kans zich voordoet, ook als ze niet huilen. Maak hier bewust tijd voor bijvoorbeeld als u 's avonds naar TV kijkt of overdag als ze even wakker zijn.
- Misschien is het niet slecht om ook het knuffelmoment en het spelen in het dagschema op te nemen, maar wees vooral niet bang om spontaan met uw kindjes actief bezig te zijn.
- U kunt ook troost- en koesterhulp inschakelen. Iedereen kan hiervoor in aanmerking komen.







© juni 2021 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door gynaecologie en verloskunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/701350](http://www.uzleuven.be/brochure/701350).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier  
via [nexuzhealth.com](http://nexuzhealth.com)  
of download de app

