



LEVI HOSTE
JEF CASNEUF



DE



GEZONDHEIDS

GIDS



VOOR KINDEREN

ALLES OVER GEZONDHEID,
ZIEKTE EN ZORG
BIJ KINDEREN VAN 0 TOT 18 JAAR

Lannoo

INHOUD

Eerst nog even dit.....	9
-------------------------	---

DEEL 1

HET GEZONDE KIND: BETER VOORKOMEN DAN GENEZEN	11
--	-----------

De baby [0 tot 12 maanden].....	12
↪ De zwangerschap.....	13
↪ De bevalling en de eerste dagen.....	21
↪ Verzorging.....	26
↪ Slaap.....	30
↪ Voeding.....	34
↪ Ontwikkeling en mijlpalen.....	52
De peuter en kleuter [1 tot 4 jaar].....	55
↪ Verzorging.....	56
↪ Voeding.....	58
↪ Ontwikkeling en mijlpalen.....	60
↪ Spel en beweging.....	63
Het oudere kind [5 tot 12 jaar].....	64
↪ Verzorging.....	65
↪ Voeding.....	66
↪ Ontwikkeling en mijlpalen.....	69
↪ Spel en sport.....	73
↪ Digitale media.....	74
De adolescent [12 tot 18 jaar].....	76
↪ Roken, vaperen, alcohol en drugs.....	77
↪ De seksuele ontwikkeling.....	80
Vaccinaties.....	83
↪ Waarom vaccineren?.....	84
↪ Wanneer vaccineren?.....	85
↪ Bijwerkingen van vaccins.....	87
↪ Vaccineerbare ziekten.....	89

Eerst dit.....	94
⇨ Geen paniek.....	94
⇨ Alarmsymptomen.....	95
Vaak voorkomende symptomen bij ziekte.....	96
⇨ Koorts.....	97
⇨ Braken.....	102
⇨ Diarree.....	106
⇨ Buikpijn.....	110
⇨ Neusverkoudheid.....	114
⇨ Hoest.....	120
⇨ Hoofdpijn.....	123
Typische kinderziekten.....	126
⇨ Mazelen.....	128
⇨ Roodvonk (scarlatina).....	130
⇨ Rodehond (rubella).....	132
⇨ Vijfde ziekte (erythema infectiosum).....	134
⇨ Zesde ziekte of driedaagse koorts (exanthema subitum).....	136
⇨ Wind- of waterpokken (varicella zoster).....	138
⇨ Bof of dikoor.....	141
⇨ Kinkhoest.....	143
⇨ Klierkoorts of ziekte van Pfeiffer (mononucleosis infectiosa).....	145
Ziekten per lichaamsdeel, van A tot Z.....	147
⇨ Bot, beenderen en gewrichten.....	149
⇨ Bloed en bloedvaten.....	156
⇨ Geslachtsdelen.....	163
⇨ Lever en galwegen.....	173
⇨ Hart.....	178
⇨ Hersenen en zenuwstelsel.....	186
⇨ Hormonen.....	192
⇨ Huid.....	199
⇨ Longen.....	211
⇨ Maag en darmen.....	217
⇨ Neus, keel en oren.....	230
⇨ Nieren en urinewegen.....	237
⇨ Ogen.....	245
⇨ Psychiatrische aandoeningen.....	250

Ongevallen.....	258
⇨ Risico's vermijden.....	259
⇨ Spoedgevallen.....	262
⇨ Hoe reanimeer je een kind?.....	263
⇨ Vergiftigingen.....	270
⇨ Verwondingen.....	274
De huis- en reisapotheek voor kinderen	281
⇨ Huisapotheek.....	282
⇨ Reisapotheek.....	284
In het ziekenhuis	285
⇨ Voorbereiding.....	286
⇨ Wie werkt er op een kinderafdeling?.....	289
⇨ De rol van ouders.....	290
⇨ Wat breng je mee?.....	291
⇨ Bezoek.....	291
Register	292
Nawoord	300
⇨ Goede verhalen beginnen vaak toevallig.....	301
Colofon.....	304

Eerst nog even dit

In dit boek vind je praktische antwoorden op gezondheidsvragen over kinderen. We geven uitleg over veelvoorkomende klachten, symptomen en aandoeningen, maar ook over wat je kunt verwachten bij een normale ontwikkeling. Zo willen we je helpen om goed geïnformeerde keuzes te maken, zowel in alledaagse situaties als wanneer je je zorgen maakt over de gezondheid van je kind.

We vermijden zoveel mogelijk moeilijke medische termen. Als we ze toch gebruiken, leggen we ze meteen uit. Ook complexe informatie hebben we teruggebracht tot de essentie, zonder de belangrijke nuances of de wetenschappelijke basis te verliezen. Heb je na het lezen nog vragen of blijf je ongerust? Bespreek dit dan gerust met je eigen kinderarts of huisarts.

Inclusieve boodschap

In dit boek spreken we je meestal aan als *ouder van een kind*. Natuurlijk is dit boek ook bedoeld voor anderen die betrokken zijn bij de zorg voor kinderen: grootouders, wensouders, pleeg- en plusouders, verzorgers, leerkrachten en iedereen die af en toe of juist heel intens voor een gezond of ziek kind zorgt. We hopen dat je in dit boek informatie en steun vindt, ongeacht je rol.

In dit boek gebruiken we soms 'hij/zij' of 'hem/haar' als we over een kind spreken. We weten natuurlijk dat niet alle kinderen zich in deze woorden herkennen. Alles wat we in dit boek meegeven, geldt voor *élk* kind, ongeacht genderidentiteit, geloof, cultuur, gezinssituatie, sociale achtergrond of fysieke en mentale mogelijkheden. Ieder kind verdient zorg, aandacht en ondersteuning die aansluit bij de unieke behoeften en omstandigheden.

En tot slot ook nog even dit

We hebben dit boek met grote zorg samengesteld en gebaseerd op de nieuwste medische inzichten. Toch is het bedoeld als leidraad, niet als vervanging van professioneel medisch advies. De adviezen en informatie die beschreven staan, zijn algemeen en houden geen rekening met de unieke situatie van elk kind. Heb je vragen over symptomen, onderzoeken, diagnoses of

behandelingen? Bespreek die dan altijd met een dokter die ervaring heeft met kinderen. Alleen een kinderarts of huisarts kan advies geven dat echt afgestemd is op jouw kind. Bij twijfel of ernstige klachten is het belangrijk om altijd te vertrouwen op zo'n advies.

De meeste informatie in dit boek sluit aan bij hoe de zorg voor kinderen is georganiseerd in België, en meer bepaald in Vlaanderen. In Nederland is de medische zorg vergelijkbaar, maar zijn sommige zaken anders geregeld, zoals vaccinaties, nationale screeningsprogramma's en toegang tot spoedzorg of hulplijnen. Waar relevant, duiden we dit aan in de tekst. Toch is het belangrijk dat je als lezer zelf goed nagaat wat van toepassing is in jouw regio.

Dr. Levi Hoste en Dr. Jef Casneuf

DEEL I



Het gezonde kind *Beter voorkomen dan genezen*

Een goede gezondheid begint met het voorkomen van ziekten. Daarom draait het eerste deel van *De Gezondheidsgids voor kinderen* om praktische tips om je kind gezond te houden. Dit noemen we *preventie*: alle stappen die je kunt nemen om ziekten te voorkomen. Het belang van preventie is heel groot, zeker bij kinderen. Alle maatregelen die ziekten kunnen voorkomen, dragen immers bij aan een gezonde toekomst.

Dit eerste deel is opgebouwd per leeftijdsfase. Stap voor stap bekijken we de belangrijkste aandachtspunten om je kind zo gezond mogelijk te laten opgroeien.

0 TOT 12 MAANDEN

DE BABY

Het eerste levensjaar is een periode van ongekennde groei. Je baby verdrievoudigt zijn lichaamsgewicht tegen de eerste verjaardag en elke minuut worden miljoenen nieuwe verbindingen in de hersenen gevormd. Motorisch en communicatief gaat het dan ook razendsnel: van omrollen en zelfstandig zitten naar de eerste stapjes, en van huilen als enige signaal naar het brabbelen van de eerste herkenbare woorden.

In dit hoofdstuk vind je praktische informatie en tips om je baby in deze bijzondere fase een veilige en gezonde start te geven.

De zwangerschap

De meeste kinderen worden gezond geboren. Hoewel aangeboren afwijkingen of een moeilijke bevalling niet altijd te voorkomen zijn, kun je als zwangere vrouw wel een aantal dingen doen om de gezondheid van je baby in de baarmoeder te ondersteunen. Als je rekening houdt met volgende zaken, geef je je kindje de beste start.

VERZORGING TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

REGELMATIG NAAR DE DOKTER

Als je eraan denkt om zwanger te worden, maak je het best een afspraak met je huisarts of gynaecoloog. Een algemeen medisch nazicht kan verborgen gezondheidsklachten aan het licht brengen, en je krijgt de kans om bekende klachten zo goed mogelijk te behandelen voor je probeert zwanger te worden. Ook onderstaande richtlijnen over medicatie en supplementen kun je samen overlopen. Goede tandhygiëne is voor iedereen belangrijk, maar zeker voor de aanstaande zwangere is een recent tandheelkundig nazicht aanbevolen.

Tijdens de zwangerschap stem je samen met je gynaecoloog af hoe vaak je op controle komt. Meestal is dat eens per vier weken. Dat blijft belangrijk, ook als je je goed voelt of wanneer je vorige zwangerschappen en bevallingen vlot verliepen. Tijdens deze consulten zul je onderzocht worden en zal vaak een controle van het gewicht, meting van de bloeddruk en onderzoek van de urine gebeuren.

Bloedonderzoeken zijn tijdens een normale zwangerschap niet heel frequent nodig. Bij de start van de zwangerschap gebeurt er evenwel steeds een bepaling van de bloedgroep en de aanwezigheid van eventuele bloedgroep-antistoffen. Daarnaast wordt bekeken of je als zwangere bepaalde infecties hebt doorgemaakt of er voldoende tegen gevaccineerd bent (toxoplasmose, rodehond, hepatitis B, syfilis en soms hiv en cytomegalovirus). De bloedafname voor prenatale screening naar erfelijke aandoeningen (zie blz. 18) gebeurt op een zwangerschapsleeftijd van 12 weken. Rond de 24 weken wordt de glucosebelasting getest om zwangerschapsdiabetes

op te sporen. Tussen zwangerschapsweek 35 en 37 volgt een screening voor vaginale infectie. Door middel van een wisser wordt opgespoord of de zwangere drager is van groep B streptokokken (GBS). Deze bacterie kan in de eerste dagen of weken na de geboorte een ernstige infectie veroorzaken bij de zuigeling. Als je GBS hebt, krijg je tijdens de bevalling antibiotica toegediend om het risico op overdracht naar de baby drastisch te verkleinen.

Tijdens een normale zwangerschap worden meestal **twee tot drie echografieën** aanbevolen. De eerste echo gebeurt rond 8 tot 12 weken om te controleren of het hartje klopt, of de zwangerschap zich in de baarmoeder bevindt, en om de duur van de zwangerschap nauwkeurig te bepalen. Rond 20 weken volgt een tweede uitgebreide echo, om onder meer de ontwikkeling van de organen, de groei van het kindje, de ligging van de moederkoek en de hoeveelheid vruchtwater na te kijken. Soms wordt later in de zwangerschap, rond 30 tot 32 weken, nog een groeiecho uitgevoerd, vooral als er vragen zijn over de groei of ligging van het kindje.

Wanneer ga je extra naar de dokter tijdens de zwangerschap?

- ↪ Als je je ziek voelt of koorts hebt
- ↪ Als je ongewone buikpijn of hoofdpijn hebt
- ↪ Als je moet braken, meer dan het bekende zwangerschapsbraken
- ↪ Als je bloed of vruchtwater verliest
- ↪ Als je een ongeluk hebt gehad (aanrijding, val, stoot)
- ↪ Als je snel in gewicht bijkomt
- ↪ Als je enkels of handen hard zwellen
- ↪ Als je in de baarmoeder minder bewegingen voelt dan gewoonlijk

VITAMINES EN MEDICATIE

Zodra je zwanger wilt worden, is het belangrijk om dagelijks een supplement met **foliumzuur** in te nemen. Het is het best om hier al enkele maanden voor de bevruchting mee te beginnen. Je neemt het verder in gedurende de eerste drie maanden van de zwangerschap. De aanbevolen dagelijkse hoeveelheid foliumzuur is 0,4 mg (400 microgram). Foliumzuur vind je ook terug in groenten en volkoren producten. Zelfs wanneer je een gezond en divers dieet volgt, is extra foliumzuur essentieel voor een gezonde ontwikkeling van de rug en het zenuwstelsel van je baby.

Andere supplementen zijn niet voor iedereen nodig. Afhankelijk van je levensstijl of dieet kun je bepaalde tekorten hebben zoals een tekort aan

jodium, ijzer of vitamine D. Maar let op: een teveel aan bepaalde vitamines kan juist schadelijk zijn voor je groeiende baby. Gebruik supplementen daarom alleen na overleg met je huisarts of gynaecoloog.

Als je **geneesmiddelen** nodig hebt tijdens je zwangerschap, is het belangrijk om dit middel per middel met je arts te bespreken. Sommige medicijnen kunnen de orgaanontwikkeling van je baby verstoren. Voor veel andere middelen is er weinig bekend over de veiligheid bij zwangere vrouwen, waardoor extra voorzichtigheid nodig is. In bepaalde gevallen kan je dokter een veilig alternatief voorstellen, zodat jij een goede behandeling krijgt zonder risico's voor je baby. Neem nooit op eigen initiatief medicatie, ook niet wanneer die vrij verkrijgbaar is, zoals pijnstillers of alternatieve middelen zoals kruiden of homeopathische producten.

ALCOHOL, ROKEN, VAPEN EN ILLEGALE DRUGS

Kinderen zouden nooit in aanraking moeten komen met overmatig alcoholgebruik, roken, vapen of (illegale) drugs. Vanaf de zwangerschap – en liefst al daarvoor – is het belangrijk om elke blootstelling aan deze middelen te vermijden. Ze zijn niet alleen schadelijk voor wie ze gebruikt, maar kunnen vooral in de eerste maanden van de zwangerschap ernstige schade aan de baby veroorzaken.

Het **foetaal alcoholsyndroom** is een van de ernstigste aandoeningen die hierdoor kan ontstaan. Het kan leiden tot afwijkingen aan het lichaam en het zenuwstelsel van de baby, zoals sterk vertraagde groei, een laag geboortegewicht, gelaatsafwijkingen en leer- en gedragsproblemen. Er is geen veilige ondergrens voor alcoholgebruik tijdens de zwangerschap. Zodra je zwanger bent, wordt zelfs de kleinste hoeveelheid alcohol afgeraden.

Rook of **vape** je, of gebruik je **andere middelen**? Stop hier dan mee vanaf het moment dat je zwanger wilt worden. Als je rookt, zit er minder zuurstof in je bloed, wat nadelig is voor de groei van je baby. Middelen zoals tabak en drugs verhogen het risico op miskramen, groeiachterstand, vroeggeboorte en aangeboren afwijkingen zoals een gespleten lip of hartproblemen. Als je moeite hebt om te stoppen, vraag dan begeleiding aan je huisarts of tabakoloog om je kansen op een succesvolle stop en een gezonde zwangerschap te vergroten.

EN VERDER

Voor iedereen is het belangrijk om een gezonde levensstijl na te streven: gezond eten, voldoende bewegen, schone lucht opzoeken en stress vermijden. Voor zwangere vrouwen is dit extra belangrijk. Tijdens de zwangerschap

zijn er bovendien nog enkele specifieke aandachtspunten waar je extra op moet letten.

- **Warmte:** Vermijd overdreven zon en warmte. Een sauna, bubbelbad en hete baden zijn af te raden. Een gewoon ligbad en een douche mogen wel.
- **Transport en reizen:** Behalve bij hoogrisicozwangerschappen of bij bepaalde aandoeningen is reizen op zich niet af te raden tijdens de zwangerschap. Toch zijn er enkele aandachtspunten, zoals het vermijden van lange ritten of vliegreizen vanwege het risico op een bloedklonter (trombose) in de benen. Regelmatige pauzes tijdens een autorit en het inbouwen van beweging (even opstaan en rondstappen in het vliegtuig) zijn aanbevolen. In het laatste trimester is het ook zinvol om stil te staan bij mogelijke onverwachte complicaties, zoals bloedingen en vroegtijdig breken van de vliezen. In die gevallen is nabijheid van een ziekenhuis immers noodzakelijk. Blijf in elk geval steeds een autogordel dragen. Neem geen medicatie tegen reisziekte of reizigersdiarree tenzij in samenspraak met je dokter.
- **Chemische stoffen:** Vermijd niet-natuurlijke parfums, het kleuren van je haren en het inademen van vervuilde lucht, onder andere uitlaatgassen van stilstaande auto's.
- **Stress en werk:** Doe geen zwaar of jachtig werk. Bespreek met je werkgever of er aangepast werk voor je nodig of mogelijk is. De preventieadviseur of arbeidsarts staat ervoor in om een risicovolle omgeving (besmetting, chemische stoffen, lawaai, heffen...) voor jou aan te passen.
- **Cafeïne:** Beperk koffie en thee tot twee kopjes per dag.
- **Besmetting met ziektekiemen:** Vermijd zieke personen en zorg voor optimale bescherming door vaccinaties (zie volgend hoofdstuk). Extra maatregelen om blootstelling aan cytomegalovirus (CMV) te vermijden, kunnen nodig zijn als je dit virus nog niet doormaakte of als je een hoger risico op contact ermee hebt (bijvoorbeeld kinderverzorgers). Raadpleeg hiervoor je arbeidsarts. Draag wegwerphandschoenen bij tuinwerk of bij contact met uitwerpselen van dieren (vooral in verband met toxoplasmose, dat in kattenuitwerpselen kan zitten). Vermijd ook het rauw eten van vlees, vis, eieren, melk en schimmelkazen.
- **Medische beeldvorming:** Vermeld steeds dat je zwanger bent als er radiografieën moeten worden genomen. Tenzij het dringend is, stel je dit het best uit om extra straling te vermijden.

AANBEVOLEN VACCINS

Als zwangere wil je liever niet ziek worden. Sommige infecties kunnen schadelijk zijn voor de baby doordat ze het nog ongeborn kind besmetten in de baarmoeder (bijvoorbeeld windpokken en rodehond) of doordat ze vroegtijdige weeën uitlokken. Je kunt het best **voor de zwangerschap** je vaccins laten nakijken om optimaal beschermd de zwangerschap aan te vatten.

Anderzijds zijn enkele vaccins juist nuttig om **tijdens de zwangerschap** te geven. Deze vaccins hebben als doel om de productie van beschermende antistoffen bij de moeder een goed getimede boost te geven. Vooral in het laatste trimester gaan deze antistoffen via de moederkoek massaal over van het bloed van de aanstaande moeder naar het kind. We noemen dit *passieve* bescherming (*actieve* bescherming is wanneer je zelf gevaccineerd wordt). Deze bescherming houdt de eerste 3 tot 6 levensmaanden aan. Enkele infecties zoals kinkhoest of het respiratoir syncytieel virus (RSV) geven vooral bij de allerjongsten ernstige symptomen en leiden soms tot ziekenhuisopnames. Daarom is vaccinatie tijdens de zwangerschap nuttig, omdat je je baby bescherming biedt in de eerste maanden.

VACCINS TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

- **Kinkhoest**: wordt het best toegediend tussen week 24 en week 32 van de zwangerschap. Als een laatste toediening meer dan vijf jaar geleden is, is deze ook nuttig voor de aanstaande vader en de naaste omgeving die voor het kind zal zorgen, bijvoorbeeld grootouders.
- **Griep**: tijdens de herfst- en wintermaanden, mogelijk op elk moment tijdens de zwangerschap.
- **COVID-19**: het hele jaar door en vooral aanbevolen bij hoogrisicozwangerschappen of gezondheidsproblemen bij de moeder.
- **RSV**: kan gegeven worden bij een uitgerekende bevallingsdatum in het RSV-seizoen (oktober tot februari-maart) tussen week 28 en week 36 van de zwangerschap. Een alternatief is de baby in te enten met antilichamen vlak na de geboorte, als die geboren is in het seizoen, of bij het begin van het seizoen als hij/zij jonger is dan 1 jaar (zie blz. 212). Voor elk van de opties is in België terugbetaling voorzien, maar niet voor de beide samen. In Nederland zijn de antilichamen voor de baby terugbetaald.

Van de bovenstaande vaccins is voldoende aangetoond dat ze nuttig zijn tijdens de zwangerschap, en dat ze ook veilig zijn. **Levend verzwakte vaccins**, zoals tegen mazelen, rodehond of windpokken, worden uit voorzorg

afgeraden, al vormt een toevallige toediening tijdens de zwangerschap doorgaans geen gevaar. Vaccins behoren tot de best gecontroleerde medische producten en worden pas toegediend na uitgebreid onderzoek.

Voor het meest recente advies over vaccinaties voor, tijdens en na de zwangerschap kun je terecht op laatjevaccineren.be en rivm.nl/vaccinaties. Die websites worden regelmatig bijgewerkt en houden rekening met nieuwe wetenschappelijke inzichten en beschikbare vaccins.

OPSPOREN VAN ERFELIJKE AANDOENINGEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP: DE NIPT

Tijdens de zwangerschap kun je ervoor kiezen om een niet-invasieve prenatale test (**NIPT**) te laten uitvoeren. Deze test gebeurt via een eenvoudige bloedafname bij de zwangere vrouw, waarbij men stukjes erfelijk materiaal van de baby terugvindt in het bloed. Zo kan worden nagegaan of er aanwijzingen zijn voor een chromosoomafwijking bij de baby, zoals het syndroom van Down, Edwards of Patau (zie tabel).

De NIPT kan al vanaf de tiende week van de zwangerschap worden afgenomen en houdt geen enkel risico in voor moeder of kind. Omwille van de terugbetaling wordt vaak gewacht tot een termijn van 12 weken. De uitslag is doorgaans binnen één tot twee weken beschikbaar.

De NIPT is een **screeningstest**: hij geeft een inschatting van de kans op een afwijking, maar **geen zekerheid**. Bij een afwijkend resultaat is vervolgonderzoek nodig, meestal via een vruchtwaterpunctie. Hoewel de test zeer betrouwbaar is (hij pikt in meer dan 99 procent van de gevallen trisomie 21 op), kunnen er vals-positieve of vals-negatieve resultaten optreden.

De NIPT is niet verplicht. Het is zinvol om voor de test stil te staan bij de vraag wat je met de resultaten zou doen. Bespreek dus zeker met je gynaecoloog-verloskundige of huisarts welke keuzes er zijn en wat de test voor jou betekent.

Tabel: Welke aangeboren aandoeningen worden met de NIPT opgespoord?

AANDOENING	NAAM AFWIJKING	FREQUENTIE	BESCHRIJVING EN PROGNOSE
Syndroom van Down	Trisomie 21	10–20 per 10.000 geboortes	Verstandelijke beperking, typische gelaatsken- merken, vaak hartproblemen, verminderde spierspanning (hypotonie), verhoogd risico op leukemie, schildklierproblemen, gehoorstoor- nissen en ontwikkelingsachterstand. De prognose is vooral afhankelijk van de ernst van de eventuele hartafwijking. Zonder hart- aandoening overleeft meer dan 95 procent het eerste levensjaar. Met sterk aangepaste zorg is er kans op een relatief goed leven.
Syndroom van Edwards	Trisomie 18	3 per 10.000 geboortes	Ernstige ontwikkelingsstoornissen, skelet- en hartafwijkingen. Meestal heel beperkte levensverwachting: slechts 50 procent wordt levend geboren en minder dan 20 procent overleeft het eerste levensjaar.
Syndroom van Patau	Trisomie 13	2 per 10.000 geboortes	Ernstige aanlegstoornissen die vooral het zenuwstelsel, het bot, de huid, het hart en de urinenwegen treffen. Het is bijna altijd fataal tijdens de zwanger- schap (95 procent). Van de levendgeborenen wordt de helft niet ouder dan 1 maand, en minder dan 10 procent wordt 1 jaar.

De NIPT is voor veel aanstaande ouders een spannend moment vanwege een vroege vaststelling van het **geslacht van de baby**. Nochtans is de NIPT daar niet voor ontwikkeld en heeft ook deze test kans op fouten. Het geslacht kan doorgaans heel goed bepaald worden op de echografie rond 16 weken. Vermijd dus in elk geval om de NIPT te doen enkel om het geslacht te achterhalen en informeer je steeds goed over de erfelijke aandoeningen die getest worden.

De meeste laboratoria voeren de screening voor de drie bovenstaande aandoeningen uit op basis van een *genoomwijde* screening van het DNA. Dat betekent dat in zeldzame gevallen ook **andere afwijkingen** in het erfelijk materiaal kunnen worden ontdekt (andere trisomieën of kleinere chromosoomafwijkingen zoals het 22q11 deletie syndroom en Prader-Willi of Angelman syndroom). Je kunt in veel gevallen ook kiezen om andere afwijkingen

op de geslachtschromosomen te laten opsporen (zoals het syndroom van Turner, triple X, Klinefelter). Ook kunnen afwijkingen in het DNA van de aanstaande moeder aan het licht komen (zoals sommige kankers of erfelijke aandoeningen die nog niet bekend waren). Opnieuw is het dus zinvol om je hierover in te lichten en specifieke toestemming te geven voor bepaalde testen vooraleer je bloed laat afnemen.

Een aantal erfelijke aandoeningen kunnen (nog) niet tijdens de zwangerschap worden gevonden. Deze worden pas na de bevalling opgespoord met een bloedafname bij de baby. Meer daarover vind je in het stukje over het bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen op blz. 24.

Wat is erfelijk materiaal of DNA?

In bijna elke cel van het lichaam zit desoxyribonucleïnezuur of **DNA**. DNA codeert een soort bouwplan waarin alle erfelijke informatie van je kind opgeslagen ligt. Dat DNA bepaalt bijvoorbeeld de kleur van de ogen, maar ook hoe organen werken en of je kind aanleg heeft voor bepaalde ziekten. DNA wordt van ouders op kinderen doorgegeven. Zo kunnen erfelijke aandoeningen worden doorgegeven van ouder op kind, of kunnen ze tot uiting komen bij kinderen als hun beide ouders gezonde dragers zijn. Tot slot kunnen er nieuwe fouten ontstaan bij het overschrijven van het DNA.