





# Navorming Huisartsen

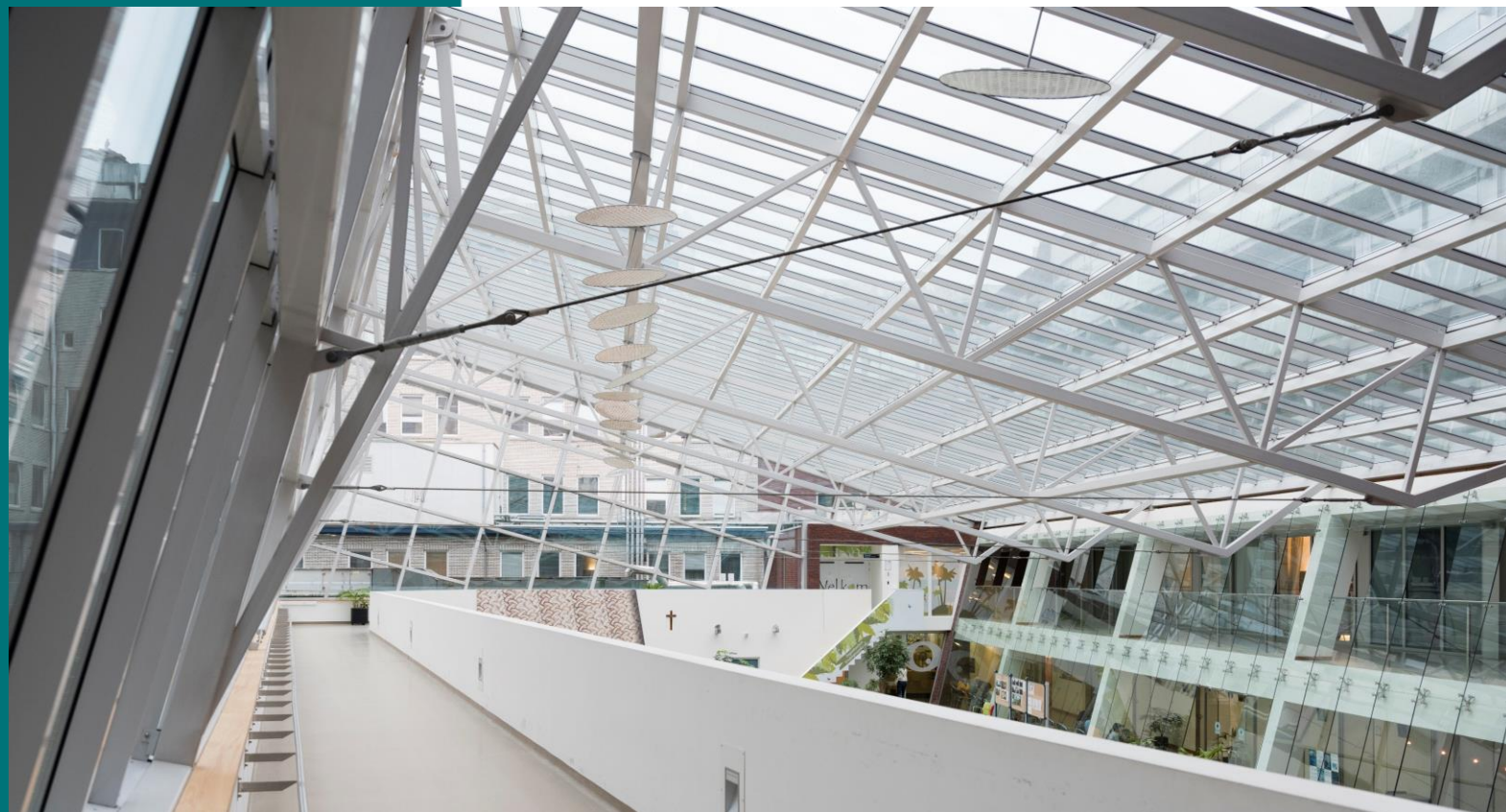
**Gynaecologie-Verloskunde -Fertiliteit**

**Joke Mechels**

**21 maart 2023**

# // inhoud

- 1/ Voorstelling team
- 2/ Papsmeur
- 3/ Fertilititeit
- 4/ Zwangerschapsopvolging







## Dream team!

- Sanne Laurijssen
- Katrien De Maeyer
- Joke Mechels
- Anja Esmans
- Gülseren Palit
- Marilien Gebruers
- Dam Karen
- Els Van De Poel
- Gallant Delphine

Vroedvrouwen

Hoofdvroedvrouw Karima Soussi

Pediaters

Kinesisten

Logistiek

Verzorgsters









# PAPSMEAR



# Cervixcarcinoom

- 2e belangrijkste kanker in de wereld
  - — > vaccineren en screenen!
- 24ste plek in België
- Incidentie in 2020: 7,7/100 000
- Mortaliteit in 2020: 2/100 000

- [www.baarmoederhalskanker.bevolingonderzoek.be](http://www.baarmoederhalskanker.bevolingonderzoek.be)







## Screening in België:

25-64j

Elke 3 jaar

Cytologie

Opportunistische screening: HPV bepaling betaalt  
patiente zelf, tenzij ASC-US of FU pap na behandeling

Gemiddeld na 2 j spontane virale klaring

HR HPV die persisteert geeft na 6 jaar CIN2+

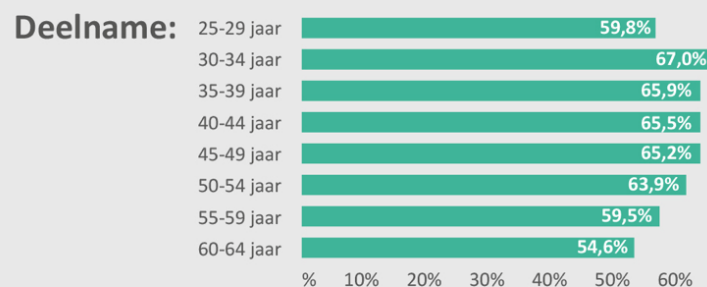


<https://baarmoederhalskanker.bevolkingsonderzoek.be>



## SCREENINGSJAAR 2020 IN EEN NOTENDOP

[www.baarmoederhalskanker.bevolkingsonderzoek.be](http://www.baarmoederhalskanker.bevolkingsonderzoek.be)



3.997 baarmoederhalskankers gevonden, waarvan 94% in stadium 0.



- Aandachtspunten:**
- Ook na HPV vaccinatie blijft een driejaarlijks uitstrijkje noodzakelijk.
  - Ook na de menopauze blijft een driejaarlijks uitstrijkje noodzakelijk.
  - 12,6% van de doelgroep heeft nog nooit een uitstrijkje laten nemen.
  - Opvolgingsgraad van afwijkende uitstrijkjes kan nog beter.



## **Risicofactoren voor het ontwikkelen van cervixcarcinoom**

Roken

Promiscuïteit

Niet laten screenen

Leeftijd: 35-64j



# Cervical cytology: Terminology

## **Atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US)**

Cells that display abnormalities more marked than simple reactive changes but qualitatively or quantitatively do not fulfill the criteria for a squamous intraepithelial lesion; in some cases, these lesions are associated with cervical intraepithelial neoplasia (CIN).

## **Atypical squamous cells cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion (ASC-H)**

Cells that alone (or in combination with low-grade squamous intraepithelial lesions [LSIL]) share cytologic features with high-grade squamous intraepithelial lesions (HSIL). Cytologies termed ASC-H can reflect the presence of true high-grade squamous intraepithelial lesion and other entities that mimic such lesions.

## **Low-grade squamous intraepithelial lesions (LSIL)**

Lesions associated with human papillomavirus (HPV) infection. These tend to be associated with transient changes that regress over time.

## **High-grade squamous intraepithelial lesions (HSIL)**

Lesions associated with high-risk types of HPV and that have a high risk of a CIN 2,3 outcome, persistence, or progression to cancer.

## **Atypical glandular cells (AGC)**

Either endocervical (AEC), endometrial, or not otherwise specified (NOS) is noted as a subcategory. This replaces the previous term "atypical glandular cells of undetermined significance (AGUS)."

Atypical glandular cells, favor neoplastic

## **Endocervical adenocarcinoma in situ (AIS)**

The normal glandular architecture of the endocervical glands may be preserved, but the glands are lined by atypical columnar epithelial cells similar to those of invasive cervical adenocarcinoma but without stromal invasion.





## Screening volgens WHO Guideline:

Iedere vrouw ouder dan 30j screening naar HPV om de 5j.

Bij immunosuppressie jonger starten (25j) en frequenter screenen (om de 3j)

HPV screening is veel efficiënter in preventie v CC en mortaliteit, en dus ook kostenbesparend; ook self sampling mogelijk via gevalideerde tests.

WHO PDF 2022

Table 1. Screening and treatment recommendations and good practice statements for the general population of women and women living with HIV

Recommendations for the general population of women <sup>a</sup>	Strength of recommendation and level of evidence	Recommendations for women living with HIV <sup>a</sup>	Strength of recommendation and level of evidence
<p>1. WHO recommends using HPV DNA detection as the primary screening test rather than VIA or cytology in screening and treatment approaches among both the general population of women and women living with HIV.</p> <p><i>Remarks: Existing programmes with quality-assured cytology as the primary screening test should be continued until HPV DNA testing is operational; existing programmes using VIA as the primary screening test should transition rapidly because of the inherent challenges with quality assurance.</i></p>	Strong recommendation, moderate-certainty evidence	<p>21. WHO recommends using HPV DNA detection as the primary screening test rather than VIA or cytology in screening and treatment approaches among both the general population of women and women living with HIV.</p> <p><i>Remarks: Existing programmes with quality-assured cytology as the primary screening test should be continued until HPV DNA testing is operational; existing programmes using VIA as the primary screening test should transition rapidly because of the inherent challenges with quality assurance.</i></p>	Strong recommendation, moderate certainty of evidence
<p>2. WHO suggests using an HPV DNA primary screening test either <b>with triage or without triage</b> to prevent cervical cancer among the general population of women.</p>	Conditional recommendation, moderate-certainty evidence	<p>22. WHO suggests using an HPV DNA primary screening test <b>with triage</b> rather than without triage to prevent cervical cancer among women living with HIV.</p>	Conditional recommendation, moderate certainty of evidence

<sup>a</sup> Rows shaded in blue indicate that the recommendation or good practice statement is identical for both the general population of women (left column) and women living with HIV (right column). In other rows, the wording of the recommendations differs for each population.



# Cytologie vs HPV screening

## Cytologie:

Transformatiezone

Zelftest is niet mogelijk

Meer rondes v screening nodig om zelfde effect te hebben v kankerreductie dan HPV screening

Subjectieve beoordeling

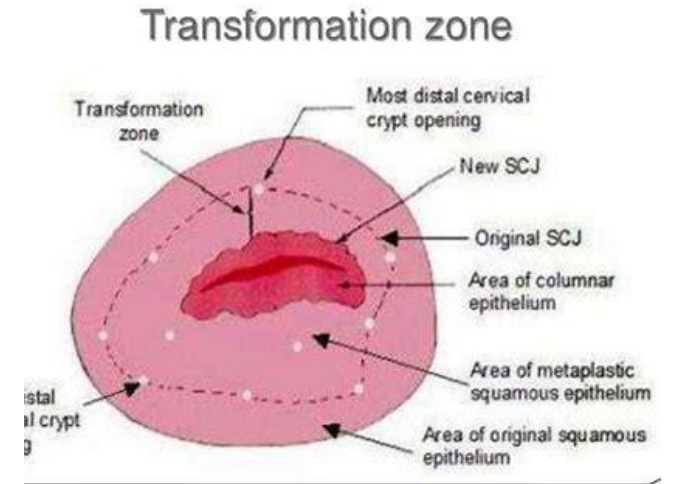
## HPV:

Self sampling mogelijk

Betere reductie v incidentie en mortaliteit v cervixCA

Minder frequente testen nodig

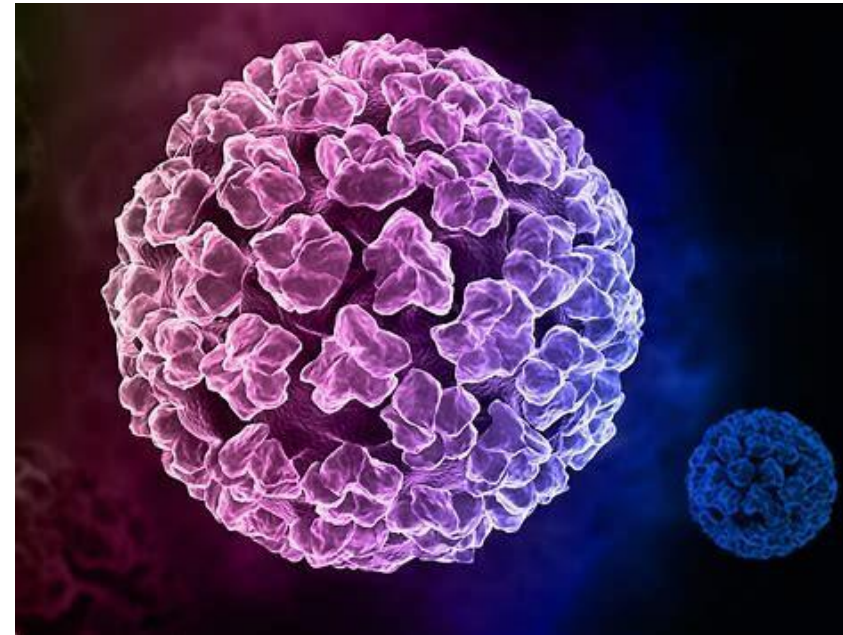
Objectief (machinaal)





## Co-testen = cytologie en HPV screenen:

- meerwaarde staat ter discussie
- sensitiviteit neemt nauwelijks toe
- meer verwijzing vr colposcopie vb LSIL







# Wanneer doorverwijzen voor colposcopie?

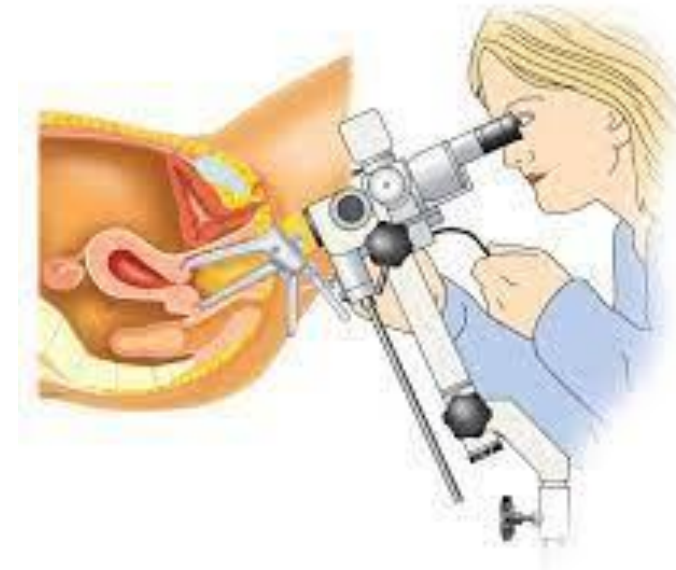
**HPV 16 en 18**

**Cytologie: HSIL, ASC-H, AGC**

**Persisterende HPV >2j**

**Persisterende LSIL/ASC-US (>2j)**

**Immuungecompromitteerde patiënten**

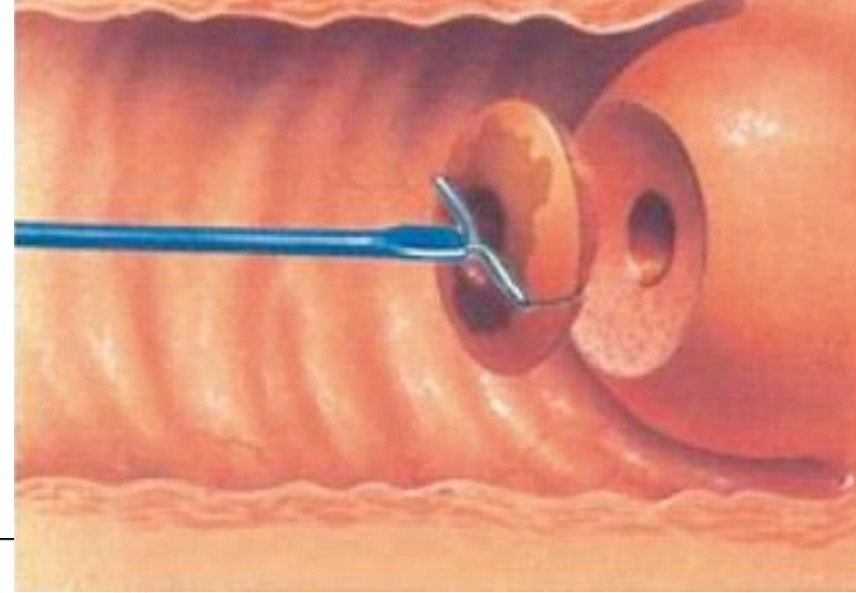


<https://www.vvog.be/brochure/afwijkend-baarmoederhalsuitstrijkje>

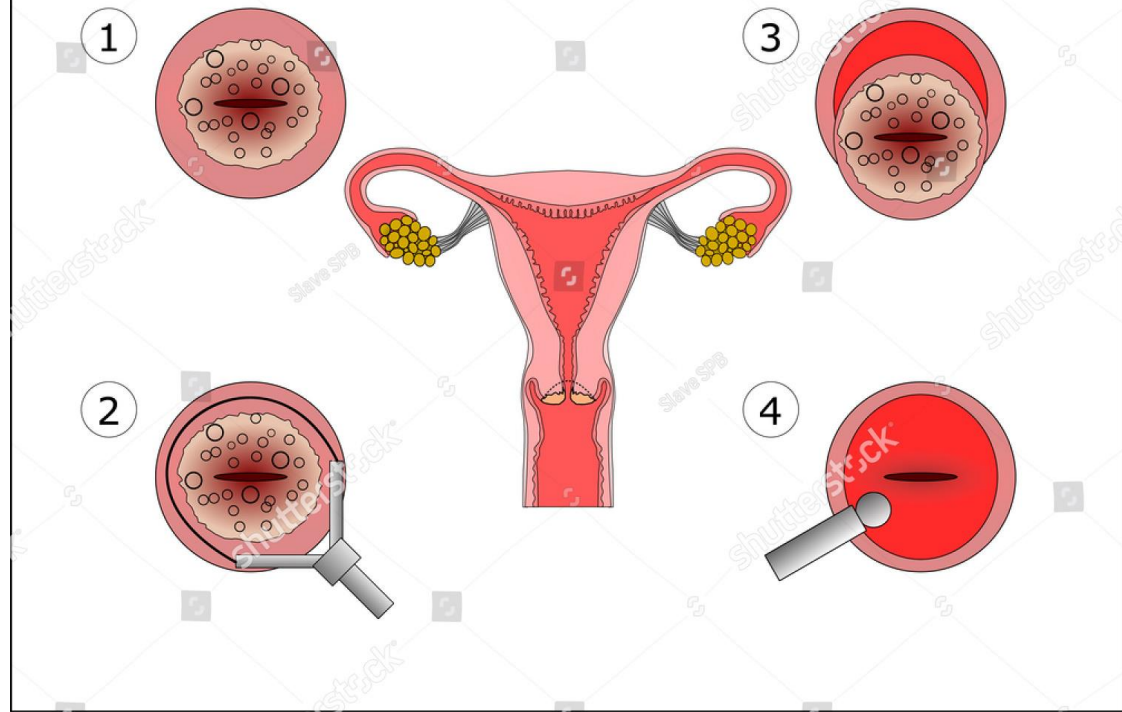


# Conisatie

- CIN 2+ letsels op cervixbiopsie
- DZH
- Narcose/ locale anesthesie
- LLETZ
- FU pap: 6m, 6m, 1j
- Cervarix vaccinatie ter reductie recidief



## CERVICAL CONIZATION





# FERTILITEIT



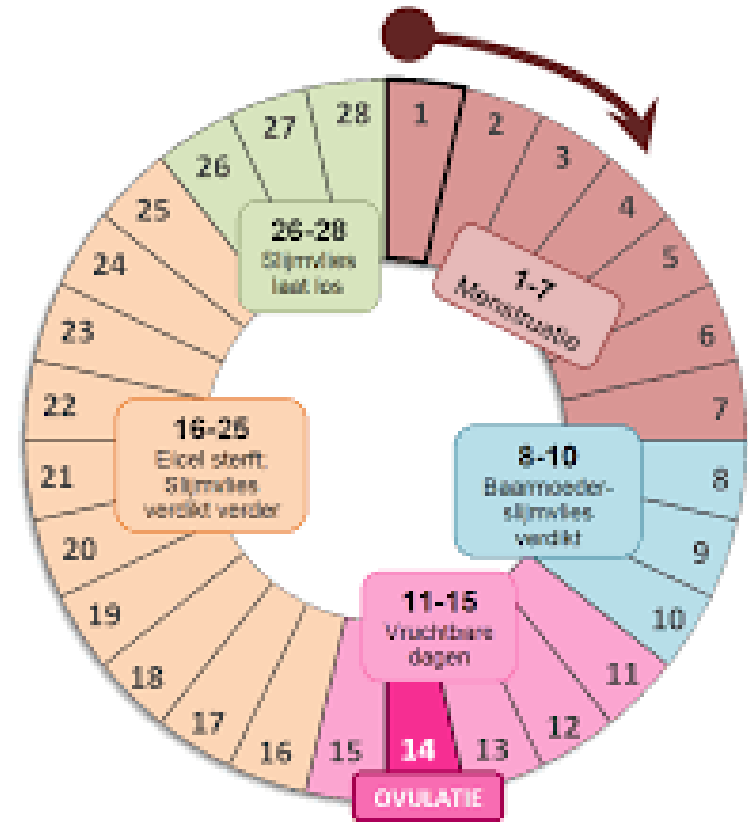


# DR LUC MEEUWIS



# Preconceptioneel

- Info fertiele periode!
- Start foliumzuur
- 60% na 6 maanden, 90% na 12 maanden
- Serologie info: toxoplasmose, CMV, varicella
- Lichaamsbeweging, gewicht
- Stressreductie





# Anamnese!

Patiënte en partner! (Zelfde partner?)

Heelkunde: vb varicocoele

Medisch: vb DM, thyroidfunctie

Medicatie

Abusus

Erfelijkheid

Gewicht

Stress

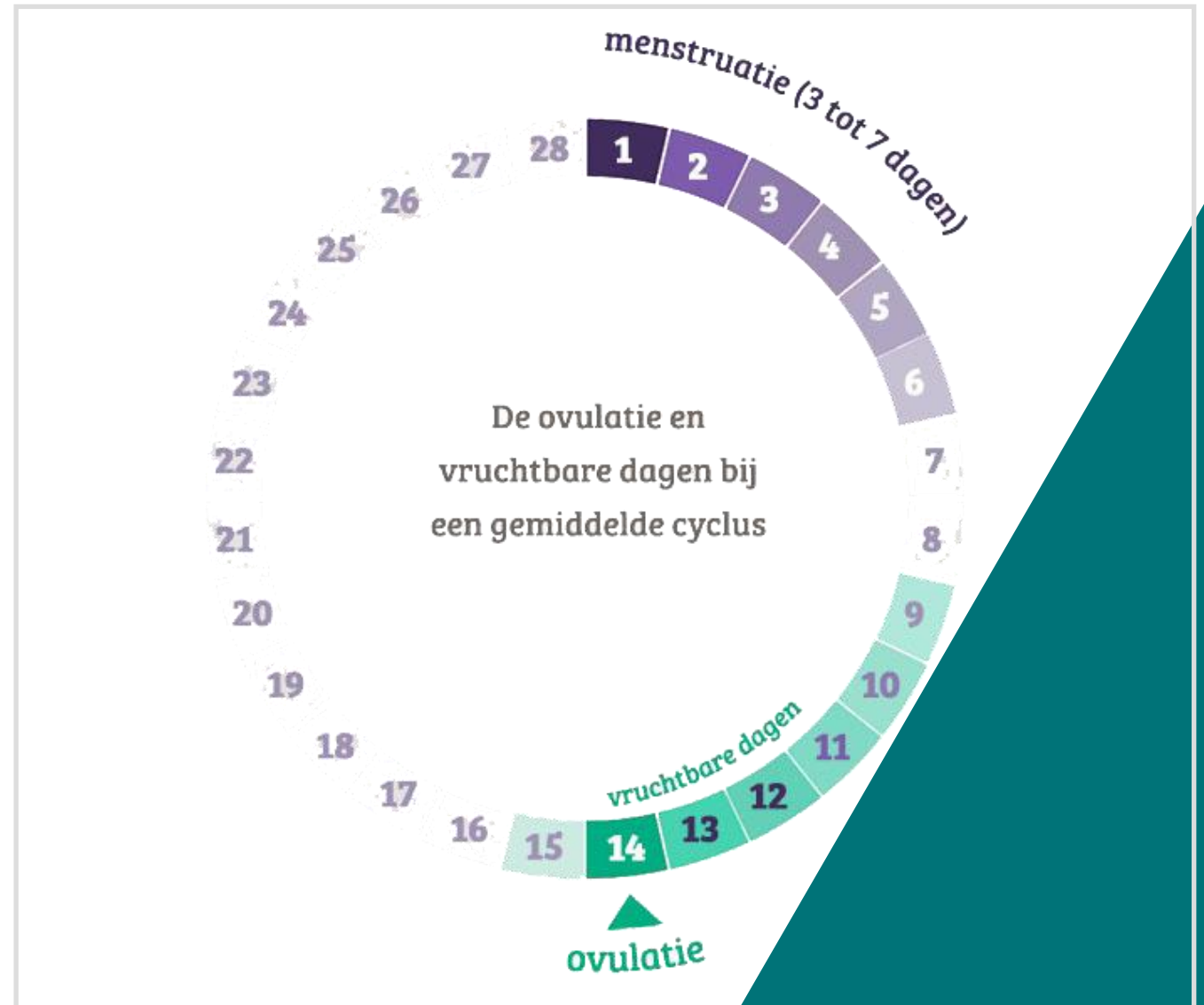






## Gynaecologische anamnese

- Primair vs secundair
- Cyclusduur stoornissen
- Endometriose
- Tuba : vb PID, chlamydia
- Gynaecologische ingrepen?
  - curettage— Asherman
  - conisatie— stenose cervix



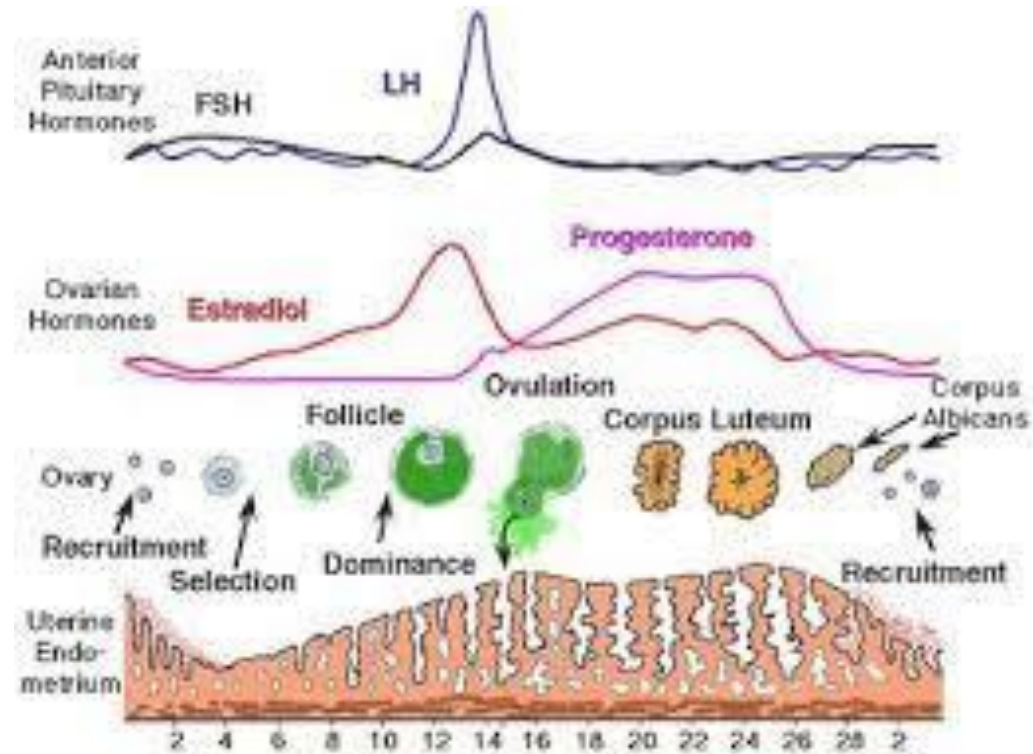


# Onderzoek 1ste lijn

## Labo

- Serologie
- Hormonaal bilan CD 21
- AMH
- Chlamydia serologie

## Semenanalyse





# Wanneer doorsturen nr 2e lijn?

- Na 1 jaar actieve zwangerschapswens
- Bij cyclusstoornissen
- Herhaalde afwijkende semenanalyse
- Vermoeden endometriose, tubaire pathologie



# Wat kan het koppel verwachten bij de fertilitestsarts

**Anamnese**

**Voorgeschiedenis**

**Klinisch onderzoek v man en vrouw**

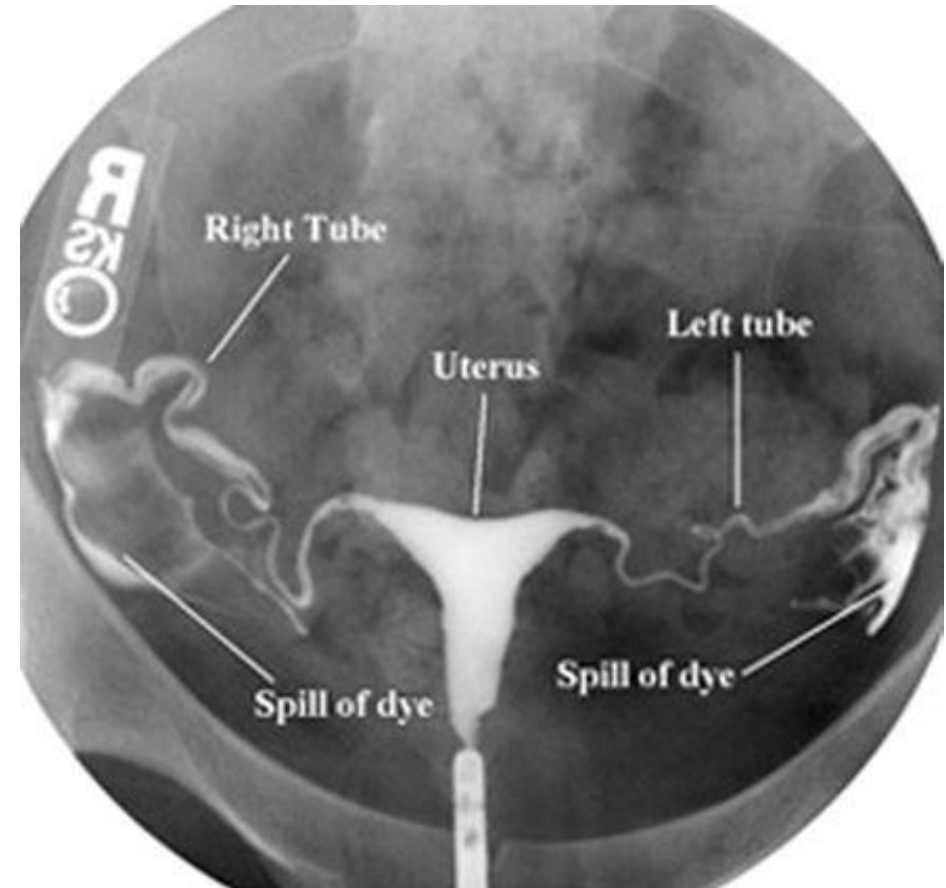
**Cyclusopvolging: echo en labo**

**Semenanalyse**

**Serologie**

**Hysterosalpingografie**

**Genetisch onderzoek**





# OPVOLGING VAN DE ZWANGERSCHAP



DUUR ZWANGERSCHAP		DATUM
8 weken	1e echo + booking kleefbriefje mutualiteit meebrengen	___ / ___
12 weken	Gynaecoloog (echo NT)	___ / ___
16 weken	Vroedvrouw	___ / ___
20 weken	Gynaecoloog (echo 2de trimester)	___ / ___
24 – 25 weken	Vroedvrouw (suikertest)	___ / ___
26 weken	Gynaecoloog	___ / ___
29 – 30 weken	Vroedvrouw + GVO + kinkhoest vaccinatie	___ / ___
32 weken	Gynaecoloog	___ / ___
35 weken	Vroedvrouw GBS + GVO screenings	___ / ___
	Vorbereiden op bevalling	
37 weken	Gynaecoloog	___ / ___
38 – 39 weken	Vroedvrouw	___ / ___
40 weken	Gynaecoloog	___ / ___
40 – 41 weken	Vroedvrouw (CTG)	___ / ___
	Borstvoeding (groepsles)	___ / ___



## Zwangerschap

**G P A** Vermoedelijke bevallingsdatum laatste menstruatie:  
 Vermoedelijke bevallingsdatum echo:

Conceptie Spontaan – OV Ind – IVF – ICSI – Eiceldonatie

Meerlingentype Dichoriaal diamniotisch - Monochoriaal diamniotisch -  
 Monochoriaal monoamniotisch - andere: .....

Datum	G/H/V*	Zw- duur	Fundus- hoogte	Bloeddruk	Gewicht	Urine/ eiwit suiker	Harttonen Kindsbew.
		12 (11-14)					
		16					
		20 (18-22)					
		24 (24-28)					
		28 (28-32)					
		32 (30-34)					
		36					
		38					
		40					
		41					

G = gynaecoloog  
 H = huisarts  
 V = vroedvrouw





## WEGWIJS DOORHEEN DE ZWANGERSCHAP, GEBORTE EN KRAAMTIJD

MATERNITEIT

## // inhoud

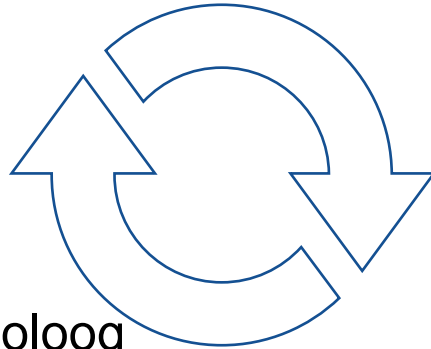
Beste toekomstige ouders	3		
Visie van het team in AZ Monica	3		
BFHI: Baby Friendly Hospital Initiative	4		
De tien vuistregels	5		
De internationale gedragscode	6		
Zwanger?	7		
Voeding tijdens de zwangerschap	9		
Hoe kan ik infecties vermijden?	10	Wanneer kom je binnen op verloskamer?	31
Zwangerschapskwaaltjes	11	Na de bevalling	39
Sociale/juridische aspecten van de zwangerschap	17	Keizersnede	40
Keuze van de voeding voor je baby	21	Duur van je verblijf	46
Opvolging van je zwangerschap op de prenatale consultatie	22	Verloop van je verblijf	46
Wat brengt u mee?	26	Bezoek	47
Kamerkeuze	28	Geboorteaangifte	47
Parking en ingang	30	De dienst neonatologie	48
Bereikbaarheid materniteit	30	De zelfstandige vroedvrouw aan huis	50
		Kineteam Boelaer	53
		Weetjes	55



# Meerdere opties

## Opvolging

- Gynaecoloog
- Gynaecoloog en vroedvrouw
- **Gynaecoloog en huisarts**
- Zelfstandige vroedvrouw en gynaecoloog







# Rol van de huisarts in de zwangerschap

**Zwangerschapsbevestiging: hCG**

**Moederboekje invullen: voorgeschiedenis, LM, VBD**

**Levensstijl**

**Voedingsadviezen**

**Medicatie**

**Foliumzuur**





12weken

-NIPT

-UMO

-Labo eerste trimester

Kopie aan .....

Klinische info: .....

Datum voorschrift: ..... Datum afname: ..... u. min.

Vul hier het af te nemen of te plaatsen

HEMATOLOGIE (E)	BIOCHEMIE (S)	Koolhydratenmetabolisme (G)	SEROLOGIE (S)
<ul style="list-style-type: none"><li>1100 Hemoglobine</li><li>1102 Hematocriet</li><li>1104 Rode bloedcellen</li><li>1130 Witte bloedcellen</li><li>1140 WBC formule</li><li>1180 Bloedplaatjes</li><li>1190 Sedimentatie</li><li>3110 CRP (S)</li><li>1200 Reticulocyten</li><li>1650 Foetale rode bloedcellen</li><li>1670 Dikdruppel (malaria) (X)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><b>Elektrolyten/osmose</b></li><li>2130 Natrium</li><li>2132 Kalium</li><li>2134 Chloriden</li><li>2136 Bicarbonaat</li><li>2142 Calcium</li><li>2160 Fosfaat</li><li>2164 Magnesium</li><li>2070 Osmolaliteit</li><li><b>Nierfunctie</b></li><li>2180 Ureum</li><li>2182 Creatinine</li><li>2186 Urinezuur</li><li><b>Eiwitten</b></li><li>2190 Totaal eiwit</li><li>2200 Eiwitelektroforese</li><li>2888 Immunofixatie</li><li>2192 Albumine</li><li>3000 alfa-1 Antitrypsine</li><li>3006 alfa-2 Haptoglobine</li><li><b>Vetten</b></li><li>2250 Cholesterol</li><li>2252 HDL-cholesterol</li><li>2280 Apolipoproteïnen A1/B</li><li>2256 Triglyceriden</li><li>2290 Lp(a)</li><li><b>Lever</b></li><li>2300 Bilirubine totaal+direct</li><li>2306 GOT</li><li>2308 GPT</li><li>2310 gamma-GT</li><li>2320 Alk. fosfatase (AF)</li><li>2340 LDH</li><li>2380 Ammoniak (E)</li><li><b>Pancreas</b></li><li>2400 Amylase</li><li>2410 Lipase } max. 1</li><li><b>Spier</b></li><li>2420 CK</li><li>2442 Troponine</li><li><b>Vitaminen</b></li><li>2754 Vitamine B1 (E)</li><li>2758 Vitamine B6 (E)</li><li>2774 Vitamine C (X)</li><li><b>TOXICOLOGIE (H)</b></li><li>6310 Ethanol</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>2500 Glucose</li><li>2580 HbA1c bij diabeticus (E)</li><li>2586 HbA1c screening (E)</li><li>5100 Insuline (S)</li><li>5160 C-peptide (S)</li><li>2510 Glucose dagcurve</li><li>2530 Glucose belasting</li><li>5110 Insulinecurve (S)</li><li>5190 C-peptide na glucagon (S)</li><li><b>Zwangers</b></li><li>2590 Screening 1 uur na 50 g</li><li>2562 Glucosebelasting na 75 g</li><li><b>ALLERGIE-TESTEN (S)</b></li><li>3400 IgE</li><li>3781 d1 huismijt</li><li>3422 gx3 grassen</li><li>3426 wx5 kruidachtigen 1</li><li>3428 wx6 kruidachtigen 2</li><li>3436 bx5 bomen 1</li><li>3438 bx6 bomen 2</li><li>3442 mx1 schimmels</li><li>3444 ex1 dierenepitheel</li><li>3601 f1 wit van ei</li><li>3602 g2 koemelk</li><li>3614 f14 soja</li><li>3711 e1 kat</li><li>3715 e5 hond</li><li>3862 k82 latex</li><li><b>HORMONOLOGIE (S)</b></li><li>4924 TSH</li><li>4904 Vrije T4</li><li>4920 Vrije T3</li><li>4926 anti-TPO As</li><li>4930 anti-Thyroglob. As } max. 1</li><li><b>Botmetabolisme</b></li><li>5090 Parathormoon, intact (E)</li><li>2786 25-OH Vit. D (1x per jaar) **</li><li><b>Bijnierschorsfunctie</b></li><li>5032 Cortisol (ochtend)</li><li>5034 Cortisol (namiddag)</li><li>5050 ACTH (E)</li><li><b>Ferfiteit</b></li><li>4950 HCG &lt; 20 weken</li><li>4980 FSH</li><li>4982 LH</li><li>4986 Oestradiol</li><li>4990 Progesteron</li><li>5020 Prolactine</li><li>5000 Testosteron</li><li>5004 SHBG</li><li>5012 DHEA-sulfaat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>4620 Bof IgM</li><li>4622 Bof IgG</li><li>4234 Borrelia burgd. Lyme IgM</li><li>4236 Borrelia burgd. Lyme IgG</li><li>Chfv IgG</li><li>niet zwanger 4550 4552</li><li>zwanger 4557 4557</li><li>zwanger + klin verm 4555 4559</li><li>4490 Hepatitis A IgM</li><li>4492 Hepatitis A IgM + IgG</li><li>4470 Hepatitis B surface antigen</li><li>4476 Hepatitis B core As</li><li>4480 Hepatitis B surface antistof</li><li>4500 Hepatitis C antistof</li><li>4470 HIV antistof</li><li>4840 Myco.pneum.IgM sneltest</li><li>4842 Mycoplasma pneum. IgM</li><li>4844 Mycoplasma pneum. IgG</li><li>4510 Mononucleose sneltest</li><li>4520 Epstein Barr IgM</li><li>4522 Epstein Barr IgG</li><li>4560 Rubella IgM</li><li>4562 Rubella IgG</li><li>4203 Syfilis RPR, als TPHA positief</li><li>4204 Syfilis TPFA</li><li>Toxoplasmae IgM IgG</li><li>niet zwanger 4360 4362</li><li>zwanger (max 2x/zwanger) 4367 4367</li><li>zwanger + klin verm 4365 4368</li><li>4570 Varicella zoster IgM</li><li>4572 Varicella zoster IgG</li><li><b>TUMORMARKERS (S)</b></li><li><b>therapeutisch</b></li><li>4852 CEA</li><li>4854 CA 125</li><li>4856 CA 15.3</li><li>4858 CA 19.9</li><li>4870 NSE</li><li>4958 alfa-1 Foetoproteïne</li><li>4880 PSA (F.U. kanker)</li><li>4886 Vrij PSA</li><li><b>niet therapeutisch</b></li><li>4853 CEA</li><li>4855 CA 125</li><li>4857 CA 15.3</li><li>4859 CA 19.9</li><li>4871 NSE</li><li>4881 PSA (screening)</li><li>4883 PSA (fam. antecedent &lt;95)</li><li>4886 Vrij PSA</li><li><b>DRUG MONITORING (S)</b></li><li>5911 Carbamazepine</li><li>5900 Digoxine</li><li>5890 Lithium</li><li>5912 Valproïnezuur</li><li>Amikacine: 5976 dal 5980 peak</li><li>Vancocmycine: 5985 dal 5988 peak 5990 contin</li></ul>

Andere tests:

S = Serum (EST = op 37°C) E niet terughelield  
E = EDTA \* counterregel  
C = Citraat / onstabiel bij licht  
G = Glucose (Phorbia) X = speciale afname  
H = Heparine \* = Diagnostisch

Naam en voornaam: .....	Amb.: o Nos.: o Verzekering: o	Dringend: o
Geboortedatum: ..... Geslacht: M/V	Stempel dokter + handtekening	
Adres: .....		
Kopie aan: .....		
Klinische info: .....		
Datum voorschrift: ..... Datum afname: ..... U. min.	Verloopt het ij. van de diagnoseperiode uitdalen	

HEMATOLOGIE (E)	BIOCHEMIE (S)	Koolhydratenmetabolisme (G)	SEROLOGIE (S)
1100 Hemoglobine	<b>Elektrolyten/osmose</b>	2500 Glucose	4620 Bof IgM
1102 Hematocriet	2130 Natrium	2580 HbA1c bij diabeticus (E)	4622 Bof IgG
1104 Rode bloedcellen	2132 Kalium	2586 HbA1c screening +	4234 Borrelia burgd. Lyme IgM
1130 Witte bloedcellen	2134 Chloriden	5100 Insuline (S)	4236 Borrelia burgd. Lyme IgG
1140 WBC formule	2136 Bicarbonaat	5160 C-peptide (S)	CMV IgM IgG
1180 Bloedplaatjes	2142 Calcium	2510 Glucose dagcurve	net zwanger: 4550 4552
1190 Sedimentatie	2160 Fosfaat	2530 Glucose belasting	zwanger + klin verm: 4551 4557
3110 CRP (S)	2164 Magnesium	5110 Insulinecurve (S)	4490 Hepatitis A IgM
1200 Reticulocyt		5190 C-peptide na glucagon	4492 Hepatitis A IgM + IgG
1650 Foetale rode bloedcellen	2070 Creatinine	<b>Zwangers</b>	4470 Hepatitis B surface antigen
1670 Dikdruip (malaria) (X)	<b>Nierfunctie</b>	4560 Screening 1 uur na 50 g	4476 Hepatitis B core Aa
<b>Screening anemie (S)</b>	2180 Ureum	2562 Glucosebelasting na 75 g	4480 Hepatitis B surface antistof
2170 Ijzer	2182 Creatinine	<b>ALLERGIETESTEN (S)</b>	4500 Hepatitis C antistof
3022 Transferrine } = saturatie	2186 Urinezuur	3400 IgE	4720 HIV antistof
2176 Ferritine } = berekening	<b>Eiwitten</b>	3781 d1 huismit	4540 Myco.pneum. IgM sneltest
2760 Vitamine B12 (1x per jaar) *	2190 Totaal eiwit	3422 gd3 grassen	4842 Mycoplasma pneum. IgM
2762 Folaatzuur (1x per jaar) *	2200 Eiwitelektroforese	3426 wv5 kruidachtigen 1	4844 Mycoplasma pneum. IgG
<b>HEMOSTASE (G)</b>	2888 Immunofixatie	3428 wv6 kruidachtigen 2	4510 Mononucleose sneltest
1220 APTT	2192 Albumine	3436 bv5 bomen 1	4520 Epstein Barr IgM
1230 PT (prothrombinetijd) + INR	3000 afa-1 Antitrypsine	3438 bv6 bomen 2	4522 Epstein Barr IgG
1250 Fibrinogeen	3006 afa-2 Haptoglobine	3442 mx1 schimmels	4560 Rubella IgM
1260 D-dimeren *	<b>Vetten</b>	3444 ex1 dierenepitheel	4562 Rubella IgG
<b>IMMUNO-HEMATOLOGIE</b>	2250 Cholesterol	3601 fl wit van ei	4203 Syllis RPR, als TPHA positief
1400 Bloedgroep ABO+D (E+S)	2252 HDL-cholesterol	3602 fz koerslak	4204 Syllis TPHA
1410 Rhesusformule (E)	2280 Apolipoproteïnen A1/B	3614 fl4 soja	Toeklasmosse IgM IgG
1420 Directe Coombs (E)	2258 Triglyceriden	3711 e1 kat	net zwanger: 4360 4362
1430 Indirecte Coombs (E+S)	2290 Lp(a) *	3715 e5 hond	zwanger (max 2x/2y) 4361 4367
(= Irreguliere antistoffen)	<b>Lever</b>	3862 M82 latex	zwanger + klin verm: 4365 4368
3180 Koude agglutinen (S37)	2300 Bilirubine totaal+direct	<b>HORMONOLOGIE (S)</b>	4670 Varicella zoster IgM
<b>IMMUNOLOGIE (S)</b>	2306 GOT	<b>Schilddesestaten</b>	4672 Varicella zoster IgG
2800 IgA	2308 GPT	4924 TSH	<b>TUMORMARKERS (S)</b>
2810 IgG	2310 gamma-GT	4904 Vrije T4	<b>Therapeutisch</b>
2820 IgM	2320 Alk.fosfatase (AF)	4920 Vrije T3	4852 CEA
2800 Complement CH50 I	2340 LDH	4928 anti-TPO Aa	4854 CA 125 *
2904 Complement C3 I	2380 Ammoniak I (E)	4930 anti-Thyroglob. Aa } max 1	4856 CA 15.3 *
2910 Complement C3d I (E)	<b>Pancreas</b>	<b>Botmetabolisme</b>	4858 CA 19.9 *
2912 Complement C4 I	2400 Amylase } max 1	5080 Parathormoon, intact I	4870 NSE *
<b>AUTO-IMMUNITEIT (S)</b>	2410 Lipase } max 1	2768 25-OH Vit. D (1x per jaar) *	4958 afa-1 Foetoproteïne
3100 ASLO (< 18 jaar)	<b>Spier</b>	5032 Cortisol (ochtend)	4880 PSA (F.U. kanker) *
3120 Reuma Factor	2420 CK	5034 Cortisol (namiddag)	4886 Vrij PSA
3138 anti-CCP (1x per jaar) *	2442 Troponine	5050 ACTH I (E)	<b>niet therapeutisch</b>
3140 ANF, identificeer indien positief	<b>Vitaminen</b>	<b>Fertilitest</b>	4853 CEA *
3150 anti DNA *	2754 Vitamine B1 *	4950 HOG < 20 weken	4855 CA 125 *
3160 anti ENA *	2758 Vitamine B6 *	4990 FSH	4857 CA 15.3 *
3236 ANCA	2774 Vitamine C I (X)	4982 LH	4859 CA 19.9 *
1440 HLA B27 *	<b>TOXICOLOGIE (H)</b>	4986 Oestradiol	4871 NSE *
4000 Gladine IgA	6310 Ethanol	4990 Progesteron	4881 PSA (screening) *
4002 Gladine IgG		5020 Prolactine	4883 PSA (fam. antecedent <65)
3256 Transglutaminase IgA		5000 Testosteron	4886 Vrij PSA *
3267 Transglutaminase IgG		5004 SHBG	<b>DRUG MONITORING (S)</b>
		5012 DHEA-sulfat	5011 Carbamazepine

Antistof test:

S = Serum (37 °C op 37°C)

E = EDTA

C = Citraat

G = Glucose afname

\* niet terugtesten

+ controletoets

I = verwijderlijk aan laboerst afgeven

X = speciale afname

## Glucose challenge test 24-28w





**Vaccinaties: griep, kinkhoest  
Rhogam IM**







\*Info partus  
pijnstilling  
borstvoeding  
flesvoeding

\*De Living







## Communicatie!

Moederboekje

Bellen

Siilo

Op termijn hopelijk gemeenschappelijk  
elektronisch moederboekje



**siilo.**





**Welke huisarts wil zwangerschappen  
mee opvolgen?**

**Hoe komen wij dit te weten?**





# Kwetsbare zwangere

= 'sans papiers'

Opvolging K&G

Structurele echo's in AZ Monica

Overname indien pathologie

Sociale dienst!

Bevalling in AZ Monica

Origine kraamzorg

<https://www.kraamvogel.be/kansarmoede>





# BEDANKT VOOR UW AANDACHT!

<https://azmonica.be/zorgaanbod/medische-diensten/materniteit-verloskunde>

# // contact

**Joke Mechels**

T 03 320 59 21

E [joke.mechels@azmonica.be](mailto:joke.mechels@azmonica.be)

Privé praktijk:

Gynaecologisch centrum Antwerpen - Schilde

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

Belgielei 158

2018 Antwerpen

03/ 239 77 95

Heidedreef 59

2970 Schilde

03/ 385 00 86

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

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





## // contact

Gynaecoloog van wacht

03/ 320 64 14

Materniteit

03/ 320 64 01

03/ 320 64 05

Verloskamer

03/ 320 64 02

Hoofdvroedvrouw Karima Soussi

03/ 320 64 00

Secretariaat Gynaecologie

03/ 320 53 15

