



UZ LEUVEN

CENTRUM MENSELIJKE ERFELIJKHEID



GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VAN DE ZWANGERE VROUW

1. Ik ben geïnformeerd over de mogelijkheden en beperkingen van deze test, zoals beschreven in de informatiebrochure. Ik heb de mogelijkheid gehad om aan mijn arts bijkomende informatie te vragen.
 2. Ik begrijp dat deze test bedoeld is voor het opsporen van trisomie 21, 18 en 13 vanaf 10 weken zwangerschap. Andere, meer geschikte testen zijn aangewezen wanneer er een verhoogd risico is voor welbepaalde genetische aandoeningen.
 3. Ik begrijp dat deze test heel nauwkeurig is, maar niet 100%. In geval van een normaal resultaat is de kans dat de baby toch trisomie 21, 18 of 13 heeft heel klein, maar niet volledig uitgesloten. Een afwijkend resultaat dient bevestigd te worden met behulp van een invasief prenataal onderzoek (bij voorkeur met een vruchtwaterpunctie).
 4. Ik begrijp dat het resultaat na maximaal 7 kalenderdagen beschikbaar zal zijn (gerekend vanaf de datum van bloedafname). **Ik kan mijn resultaat online raadplegen in mijn elektronisch medisch dossier via www.mynexuzhealth.be.**
 5. Ik begrijp dat de NIPT in <1,5% van de gevallen onduidelijk of mislukt is. In dit geval kan de test eenmalig gratis herhaald worden op een tweede bloedstaal.
 6. Bij de NIPT analyse worden alle chromosomen nagekeken. Daarom kan NIPT in zeldzame gevallen ook andere chromosoomafwijkingen opsporen (bijvoorbeeld een trisomie van een ander chromosoom of een klinisch relevante chromosoomafwijking bij de moeder). Het Centrum voor Menselijke Erfelijkheid zal in dit geval contact opnemen met mij of mijn gynaecoloog.
 7. Ik begrijp dat de NIPT wordt terugbetaald in België. In dat geval bedraagt het remgeld **8,68€**. Als ik recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming, hoef ik geen remgeld te betalen. Indien ik niet aangesloten ben bij een Belgisch ziekenfonds, bedraagt de kostprijs van deze test 260€.
- Ik bevestig dat ik tijdens deze zwangerschap nog geen NIPT of combinatietest heb laten uitvoeren die terugbetaald werd door het ziekenfonds.
- Ik begrijp bovenstaande informatie en stem ermee in dat NIPT mag uitgevoerd worden.

MOEDER

ARTS

Naam: _____

Datum: ____ / ____ / 201__

GSM nr: +____ (____) _____

E-mail: _____

Handtekening :

Naam: _____

Datum: ____ / ____ / 201__

Handtekening :