versie 10 2025 10 01

Universitair Ziekenhuis Brussel

Hôpital Erasme | ULB

ULB Center of Human Genetics

BELAC 141-MED

AANVRAAGFORMULIER GENETISCH ONDERZOEK
NIET-INVASIEVE PRENATALE TEST (NIPT)
CENTRUM MEDISCHE GENETICA
UZ Brussel

Laarbeeklaan 101 - 1090 Brussel
labo secretariaat: cmg.laboratory@uzbrussel.be - fax. +32 (0)2 477 68 59
secretariaat consultatie: tel. +32 (0)2 477 60 71 - fax. +32 (0)2 477 68 60
www.brusselsgenetics.be
BELAC 141-MED geaccrediteerd volgens kwaliteitsnorm ISO15189

Per patiënt dient een afzonderlijk aanvraagformulier volledig ingevuld te worden in DRUKLETTERS. Een genetische test wordt enkel gestart na ontvangst van een volledig ingevuld aanvraagformulier ondertekend door zowel patiënte als aanvrager

Identificatie patiënte

Naam:
Voornaam:
Geboortedatum:
Woonadres:
Facturatieadres:

Sticker identificatie patient

Emailadres:
Telefoon:
Rijksregisternummer:
Ethnische afkomst:

Identificatie aanvrager

Naam:
Voornaam:
Aanvragende dienst:
Adres:

Stempel aanvragende arts

E-mail adres:
E-health adres:
Telefoon:
RIZIV nummer:
Aanvraagdatum:
Uw referentie:
Kopie resultaat naar:
Adres:

Keuze taal genetisch rapport ☐ Nederlands ☐ Engels ☐ Frans

Gegevens zwangerschap

Vóór zwangerschap:

Lengte (cm): _____ Gewicht (kg): _____ *BMI: ____

* BMI : Bij een BMI waarde vanaf 30 is het aangewezen om NIPT pas uit te voeren vanaf de 14de zwangerschapsweek om de kans op geen resultaat te verkleinen

Zwangerschap:

☐ Spontaan ☐ na IVF ☐ na ICSI ☐ na PGD ☐ na eiceldonatie

Historiek

Zwangerschap(pen): G:___ P:___ A:___ ☐ Miskraam ☐ TOP ☐ Extra uterien ☐ Mola

Echografie:

Datum: ...../...../..... Opgelet! NIPT is minder betrouwbaar vóór 12 weken zwangerschap
Aantal weken zwanger: _____weken _____dagen
Tekens: ☐ Afwezig
☐ Suggestief voor trisomie 21
☐ Suggestief voor andere (numerieke) afwijkingen
Specifieer: _____
Aantal foetussen: ☐ 1 ☐ 2 ☐ vanishing twin
Chorioniciteit: ☐ DC/DA ☐ MC/DA ☐ MC/MA
Opgelet! NIPT en geslachtsbepaling zijn minder betrouwbaar ingeval een (vanishing) tweelingzwangerschap

Antecedenten genetische aandoeningen:

☐ In vorige zwangerschap(pen): _____
☐ Bij patiënte: _____
☐ In familie: _____ Datum: _____

Antecedenten zwangere patiënte:

☐ Medische: _____ Datum: ...../...../.....
☐ Chirurgische: _____ Datum: ...../...../.....
☐ Medicatie/therapie: _____
_____ Datum: ...../...../.....
☐ Andere: _____
...../...../.....

Gegevens staal

☐ 1St 1x 10 mL bloed in Streck tube

Opgelet! minimaal 8 mL bloed/tube en inverteren van tube onmiddellijk na bloedafname vereist
Bewaring en transport: op kamertemperatuur max. 1 dag en op koeltemperatuur tot 4°C
indien > 1 dag - invriezen absoluut vermijden

Datum ontvangst: _____	Uur ontvangst: _____
Datum afname: _____	Uur afname: _____

Geïnformeerde toestemming van de zwangere patiënte

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 zorgverlener bijkomende informatie te vragen.

2. Ik begrijp dat de NIPT een niet-invasieve genetische screeningstest is die wordt uitgevoerd op een bloedstaal van mezelf, dit vanaf de 12de zwangerschapsweek, waarbij het DNA afkomstig van de placenta (moederkoek) wordt onderzocht.

3. Ik begrijp dat deze test voornamelijk bedoeld is voor het opsporen van trisomie 21, 18 en 13 (resp. syndroom van Down, Edwards en Patau).

4. Ik begrijp dat andere, meer geschikte, testen zijn aangewezen wanneer er een verhoogd risico is voor welbepaalde genetische aandoeningen.

5. De NIPT is een screeningsonderzoek :In geval van een normaal resultaat is de kans dat de foetus toch trisomie 21, 18 en 13 heeft heel klein, maar niet volledig uitgesloten. Anderzijds is het mogelijk dat bij een abnormaal NIPT-resultaat de baby de afwijking niet draagt. Een afwijkend resultaat dient steeds bevestigd te worden met behulp van een invasief prenataal onderzoek (bij voorkeur een vruchtwaterpunctie).

6. Het resultaat zal meestal na 4 werkdagen beschikbaar zijn, gerekend vanaf de eerste werkdag na ontvangst van het bloedstaal.

7. In sommige gevallen kan geen resultaat worden bekomen. In dit geval kan een nieuw bloedstaal getest worden zonder extra kosten.

8. Ik begrijp dat één NIPT per zwangerschap wordt terugbetaald in België en dat het remgeld beperkt is (https://www.brusselsgenetics.be). Als ik recht heb op een verhoogde tegemoetkoming, hoef ik geen remgeld te betalen. Met mijn handtekening bevestig ik dat ik nog geen NIPT of combinatietest heb laten uitvoeren tijdens mijn huidige zwangerschap (uitgezonderd indien een tweede NIPT staal gevraagd wordt door het labo). Indien ik niet aangesloten ben bij een Belgisch ziekenfonds, weet ik dat ik de volledige kostprijs van deze test zelf moet betalen.

9. In zeldzame gevallen kan de NIPT andere chromosoomafwijkingen dan een trisomie 21, 18 en 13 opsporen zowel bij de foetus als bij mijzelf. Deze zullen meegedeeld worden indien geoordeeld wordt dat ze van klinisch belang zijn voor mij en/of mijn kind, rekening houdend met de richtlijnen van het Belgische College voor Menselijke Erfelijkheid en Zeldzame Ziekten. Ik begrijp dat hiervoor, indien nodig, bijkomende testen zullen worden uitgevoerd. Ik kan al dan niet kiezen of ik hierover wens geïnformeerd te worden. De nauwkeurigheid van de test voor de bepaling van geslachtschromosomale afwijkingen en andere chromosoomafwijkingen is nog niet gekend. Ik zal de mogelijkheid krijgen om deze bevindingen te bespreken met een klinisch geneticus/genetic counselor.

10. Ik begrijp dat deze test het geslacht van de foetus met grote waarschijnlijkheid kan bepalen. Ik begrijp evenzeer dat met deze test bepaalde afwijkingen van de geslachtschromosomen (syndroom van Turner en Klinefelter) gedetecteerd kunnen worden en dat ik toestemming moet geven indien ik over deze afwijkingen geïnformeerd wens te worden.

11. Ik begrijp dat het restmateriaal en de bekomen genetische gegevens na uitvoering van de NIPT gepseudonimiseerd gebruikt kunnen worden voor validatie, interne kwaliteitscontroles of onderzoeksdoeleinden (bijv.optimalisatie van de NIPT en nieuwe ontwikkelingen).

Gelieve aan te duiden welke analyse u wenst (Indien u geen keuze heeft aangeduid zal een standaard analyse worden uitgevoerd)

- ◯ Ik wens de standaardanalyse, dit houdt in een onderzoek van ALLE chromosomen en het geslacht
- ◯ Ik wens de standaardanalyse en informatie over de geslachtschromosomale afwijkingen, namelijk het syndroom van Turner en Klinefelter**
- ◯ Ik wens een beperkte analyse, ik wens enkel geïnformeerd te worden over een trisomie 13, 18 en 21, en het geslacht
- ◯ Ik wens een beperkte analyse, ik wens enkel geïnformeerd te worden over een trisomie 13, 18 en 21 en over het geslacht, alsook over geslachtschromosomale afwijkingen, namelijk het syndroom van Turner en Klinefelter**

** niet mogelijk bij een tweelingzwangerschap

Patiënte	Arts
Naam: _____	Naam: _____
Datum: _____	Datum: _____
Handtekening: _____	Handtekening: _____