



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Gezondheidsraad  
T.a.v. de voorzitter  
De heer prof. dr. B.J. Kullberg  
Postbus 16052  
2500 BB DEN HAAG

**Directoraat-Generaal  
Volksgezondheid**  
Publieke Gezondheid  
Bevolkingsonderzoek en  
Medische Ethiek

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**



**Kenmerk**  
3785442-1062734-PG

**Kenmerk afzender**  
-

**Bijlage(n)**  
-

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Datum **18 MAART 2024**  
Betreft Adviesaanvraag aan Gezondheidsraad over Prenatale  
Screening Infectieziekten en Erythrocytenimmunisatie

Geachte heer Kullberg,

Met deze brief verzoek ik de Gezondheidsraad advies uit te brengen over twee vragen over het bevolkingsonderzoek Prenatale Screening Infectieziekten en Erythrocytenimmunisatie (PSIE).

### Over de PSIE

De Prenatale Screening Infectieziekten en Erythrocytenimmunisatie is een landelijk bevolkingsonderzoek waarbij zwangeren tijdens het eerste verloskundig consult (bij voorkeur vóór week 13 van de zwangerschap) bloedonderzoek aangeboden krijgen. PSIE heeft als doel om een aantal ernstige aandoeningen bij de foetus en/of de pasgeborene te voorkomen. Ongeveer 99% van de zwangeren neemt deel.

In het bevolkingsonderzoek wordt gescreend op twee groepen van aandoeningen. Met de screening op de infectieziekten hepatitis B, HIV en syfilis wordt een eventuele besmetting van de moeder vroegtijdig gesignaleerd. Hierdoor kan vroegtijdig actie worden ondernomen om de gevolgen van besmetting van het kind te voorkomen of minimaliseren.

Met de screening op erythrocytenimmunisatie wordt nagegaan of het bloed van de moeder irregulaire erythrocytenantistoffen (IEA) bevat die een abnormale afbraak van bloedcellen bij het (ongeboren) kind veroorzaken: hemolytische ziekte bij de foetus en pasgeborene (HZFP). Vooral zwangeren met bloedgroep Rhesus (D)- of Rhesus (c)-negatief, lopen het risico IEA te maken. Tijdig ingrijpen, door toediening van anti-D, bij Rhesus (D)- negatieve zwangeren, kan de vorming van antistoffen voorkomen. Voor zwangeren met bloedgroep Rhesus (c) negatief is geen profylaxe beschikbaar, maar is goede monitoring vereist.



## Adviesaanvraag

Ik wil de Gezondheidsraad over de volgende twee ontwikkelingen rondom de screening op erythrocytenimmunisatie binnen dit bevolkingsonderzoek om advies vragen. Ik zou u daarbij willen vragen aandacht te besteden aan mogelijk beperkende factoren in de uitvoering, zoals de schaarste van capaciteit en middelen.

**Directoraat-Generaal  
Volksgezondheid**  
Publieke Gezondheid  
Bevolkingsonderzoek en  
Medische Ethiek

**Kenmerk**  
3785442-1062734-PG

### *Foetale en neonatale alloïmuun trombocytopenie*

In Nederland heeft 2,4% van de zwangeren een bloedgroep waarbij zij een verhoogd risico loopt op het ontwikkelen van de aandoening 'foetale en neonatale alloïmuun trombocytopenie' (FNAIT). Deze aandoening wordt veroorzaakt doordat de moeder in de zwangerschap antistoffen maakt tegen bloedgroepen op bloedplaatjes van haar kind. Deze zogenaamde Humane Plaatjes Antigenen antistoffen kunnen tijdens de zwangerschap al een tekort aan bloedplaatjes (trombocytopenie) bij het kind veroorzaken. Hierdoor kunnen bloedingsproblemen ontstaan, die in zeldzame gevallen zeer ernstig zijn. Tijdige behandeling kan ernstige (hersens)bloedingen bij het kind voorkomen. Door het vroeg opsporen van deze aandoening tijdens de zwangerschap kan gezondheidswinst geboekt worden.

Een recente, landelijke studie van Sanquin en het Leids Universitair Medisch Centrum heeft nieuwe kennis opgeleverd over de mogelijke opsporing van deze aandoening via de infrastructuur van de PSIE<sup>1,2</sup>. Daarom wil ik uw Raad ten eerste vragen:

- 1.) Adviseert de Gezondheidsraad, met het oog op de criteria voor verantwoord screening<sup>3</sup>, om de aandoening foetale en neonatale alloïmuun trombocytopenie toe te voegen aan de PSIE?

### *Tweede screening op IEA bij Rhesus c-negatieve zwangeren*

Op basis van het advies van de Gezondheidsraad uit 2009<sup>4</sup> is per 1 juli 2011 de screening op Rhesus c (Rhc) ingevoerd. Ongeveer een vijfde van alle zwangeren blijkt op basis van deze screening Rhc-negatief te zijn. Voor hen is toen een herhalingsonderzoek op c-IEA later in de zwangerschap (week 27) toegevoegd, om ook vorming van c-IEA later in de zwangerschap te kunnen ondervangen. Op basis van recent uitgevoerd onderzoek<sup>5,6,7</sup> blijkt het 27<sup>e</sup> week onderzoek voor mensen die voor het eerst zwanger zijn, minder effectief. Onderzoek suggereert om de tweede screening in week 27 voor Rhc negatieve zwangeren te beperken tot zwangeren die al eerder een kind hebben gehad.

<sup>1</sup> <https://www.pns.nl/bloedonderzoek-zwangeren/professionals/studies-binnen-psie>

<sup>2</sup> De Vos, T. FETAL AND NEONATAL ALLOIMMUNE THROMBOCYTOPENIA: the proof of the pudding is in the eating. Te raadplegen via: <https://books.gildeprint.nl/thesis/586840-deVos/>.

<sup>3</sup> <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-en-screeningen/theorie-en-achtergrond>.

<sup>4</sup> <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2009/03/26/zwangerschapsimmunisatie-door-rode-bloedcellen>.

<sup>5</sup> Slootweg et al. 'Third trimester screening for alloimmunisation in Rhc-negative pregnant women: evaluation of the Dutch national screening programme'. Te raadplegen via: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.13816>.

<sup>6</sup> Wenstrom, K.D. 'Screening for Rh c alloimmunisation at 27 weeks: not yet convinced'. Te raadplegen via:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.13828>.

<sup>7</sup> Slootweg, Y. 'Improving care for red blood cell alloimmunized pregnant women'. Te raadplegen via [https://www.publicatie-online.nl/files/8116/9294/5614/161579-Yolentha-Slootweg\\_PDF.pdf](https://www.publicatie-online.nl/files/8116/9294/5614/161579-Yolentha-Slootweg_PDF.pdf) (code 151679)



Daarom vraag ik uw Raad het volgende:

- 2.) Adviseert de Gezondheidsraad om de tweede screening op irregulaire erytrocytenantistoffen bij Rhesus c-negatieve zwangeren in de huidige vorm te laten bestaan, of om deze te beperken tot zwangeren die al eerder een kind hebben gehad?

Ik zie uw advies met belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg,



Pia Dijkstra

**Directoraat-Generaal  
Volksgezondheid**  
Publieke Gezondheid  
Bevolkingsonderzoek en  
Medische Ethiek

**Kenmerk**  
3785442-1062734-PG