



Verslag raadpleging

Verslag van de raadpleging van de vaste commissie Bevolkingsonderzoek, gehouden op vrijdag 11 juli 2025.

Aanwezig van de commissie:

- De heer prof. dr. O.M. Dekkers, *voorzitter*
- Mevrouw prof. dr. M.C. Cornel, *vicevoorzitter*
- De heer dr. E.M.M. Adang
- Mevrouw prof. dr. M. Broeders
- Mevrouw dr. mr. Y.M. Drewes
- Mevrouw mr. E.J. Kranendonk
- De heer dr. A. Krom
- Mevrouw prof. dr. I.M. van Langen
- Mevrouw prof. dr. I. Lansdorp-Vogelaar
- De heer dr. S. Schoenmakers
- Mevrouw dr. J.J. van Tol-Geerdink
- De heer prof. dr. J.W.R. Twisk
- Mevrouw A. Weeda
- De heer prof. dr. R.M.M. Crutzen, *structureel geraadpleegd deskundige*
- Mevrouw mr. M.G. Kleefkens, *waarnemer VWS*
- Mevrouw dr. M. Wesdorp, *waarnemer RIVM*
- Mevrouw dr. J. van der Berg, *secretaris*

Aanwezig van de genodigden:

- Mevrouw P. Koster, Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN)
- Mevrouw M. Noorlander, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Mevrouw W. van Driel, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Mevrouw L. van Leeuwen, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Mevrouw A. Go, Centra prenatale diagnostiek
- Mevrouw E. Pajkrt, Centra prenatale diagnostiek
- Mevrouw M. van Maarle, Vereniging Klinische Genetica Nederland (VKGN)
- Mevrouw M. Suerink, Vereniging Klinische Genetica Nederland (VKGN)

Opening

De voorzitter opent de bijeenkomst en verwelkomt de deelnemers. Voordat de raadpleging start worden de spelregels toegelicht. De belangrijkste zijn dat elke organisatie beperkte spreektijd krijgt en dat er daarna tijd is voor vragen van de commissieleden. Er zal geen discussie worden gevoerd en deelnemers mogen niet op elkaar reageren. In het kader van transparantie wordt aan de deelnemers gevraagd of zij bij de IMITAS-studie betrokken zijn. Er wordt een verslag op hoofdlijnen gemaakt, dat aan de deelnemers zal worden voorgelegd. Het verslag zal gelijk met het advies worden gepubliceerd. Tot die tijd is dat wat er tijdens de raadpleging besproken wordt, vertrouwelijk.

Er zijn 5 sprekers die een presentatie geven. Voor de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN) geldt dat de spreker de standpunten van BEN uitdraagt, maar vanwege lopende bestuurlijke zaken in de vereniging, is de spreker niet langer bestuurslid van BEN. Geen van de partijen maakt deel uit van de onderzoeksgroep van de IMITAS-studie, maar de sprekers aan aanwezigen van NVOG en de centra prenatale diagnostiek leveren wel gegevens aan voor de IMITAS-studie en zijn daarom betrokken bij publicaties.

De commissie heeft de organisaties gevraagd hun inzichten te delen over het ideale screeningsaanbod, verbeteringen van het ET-SEO en keuzes bij beperkte (financiële) middelen.

Presentaties

- **ET-SEO**
Verschillende sprekers pleiten voor de invoering van het ET-SEO, terwijl anderen tegen de invoering zijn of een uitspraak hierover lastig vinden.
Argumenten die genoemd worden voor het behoud van het ET-SEO zijn het eerder kunnen verwijzen en daarmee eerder kunnen diagnosticeren. Daarbij is de tijd die dat oplevert voor (de keuze voor) een zwangerschapsafbreking een belangrijk argument. Er worden door voorstanders van het ET-SEO ook nadelen benoemd, zoals de (grote) kans op fout-positieve en fout-negatieve uitslagen.
Er wordt ook tegen invoering van het ET-SEO gepleit. Het ET-SEO zou nauwelijks meerwaarde hebben en geen passende zorg zijn. Door het hoge aantal fout-positieve uitslagen zouden de voordelen niet opwegen tegen de nadelen, en de (financiële) middelen die ervoor nodig zijn, zouden niet in verhouding staan tot de beperkte te behalen gezondheidswinst.
Daarnaast wordt opgemerkt dat nog niet alle data van de IMITAS-studie zijn gepubliceerd, wat een oordeel over invoering van het ET-SEO vooralsnog bemoeilijkt. Zo is onvoldoende duidelijk wat het verschil is tussen standaardzorg en het ET-SEO in het detectiecijfer en fout-positieven. De vroege doorverwijzing wordt als groot voordeel benoemd, maar een nadeel is de langere periode van onzekerheid en de onterechte gerustheid bij een fout negatieve uitslag.
- **Huidige screeningsaanbod**
Volgens een aantal sprekers zou het huidige aanbod van prenatale screening ongewijzigd moeten blijven. Dit houdt in een termijnecho, gevolgd door de NIPT, het ET-SEO en dan het TT-SEO. Er wordt ook gepleit voor het huidige beleid, maar dan zonder ET-SEO, en daarnaast wordt er gesproken over uitbreiding van de termijnecho als alternatief voor het ET-SEO. Nadeel hiervan is dat een aantal vitale structuren dan nog onvoldoende zichtbaar is. Alle aanwezigen vinden het belangrijk het ET-SEO te plannen nadat de uitslag van de NIPT bekend is. Bij een positieve testuitslag van de NIPT wordt hiermee een onnodig ET-SEO voorkomen, omdat deze vrouwen dan in aanmerking komen voor een ET-GUO en een TT-GUO.
- **Verbeteren ET-SEO**
Verschillende sprekers merken op dat de IMITAS-studie slechts resultaten heeft van één jaar en dat dat jaar ook het eerste jaar betreft dat het ET-SEO werd uitgevoerd. Dat eerste jaar is niet representatief voor de huidige uitvoering van het ET-SEO. Er is volgens de sprekers duidelijk sprake van een

leercurve bij de echoscopisten. Die leercurve zou betekenen dat er minder incomplete echo's worden uitgevoerd en er minder foutieve uitslagen zijn. Er worden gegevens getoond over de detectie van de lipspleet, de transpositie van de grote vaten en de tetralogie van Fallot over de tijd, waarbij het leercurve-effect te zien is. Meerdere sprekers zouden het betreuren als het ET-SEO niet zou worden ingevoerd vanwege het hoge aantal fout-positieven in het eerste jaar, terwijl deze niet representatief is voor de huidige situatie. Foutieve uitslagen zullen er altijd zijn, maar naar verwachting zijn die er nu minder dan in het eerste jaar. Onduidelijk is hoeveel minder foutieve uitslagen en incomplete echo's er zijn na enkele jaren ervaring; gepubliceerde gegevens ontbreken vooralsnog. Daardoor is ook onzeker in hoeverre de prestaties en testeigenschappen van het ET-SEO verbeterd zijn sinds het eerste jaar.

Er worden ook enkele suggesties gedaan voor verbetering van het bestaande protocol. Voor een betere beeldvorming zou overwogen kunnen worden het ET-SEO vaginaal uit te voeren. Mogelijk kan er ook naar de uitstroombanen van het hart, het gelaat, de orbitae, het diafragma en de nieren gekeken worden. De hoofdomtrek zou gemeten kunnen worden op het thalamisch vlak en het *crash sign* zou kunnen worden toegevoegd voor de opsporing van een neuraalbuisdefect.

- Aanbod prenatale screening bij beperkte (financiële) middelen en mogelijkheden
Een aantal sprekers zou kiezen voor een uitgebreidere termijnecho in plaats van het ET-SEO, terwijl anderen hier geen voorstander van zijn. Bij een eventuele uitbreiding van de termijnecho is het van belang dat deze uitgevoerd wordt door hiervoor opgeleide echoscopisten, zoals nu ook het geval is bij het ET-SEO. Bij normale bevindingen kan vervolgens de NIPT worden gedaan, bij afwijkende bevindingen wordt de zwangere doorgestuurd naar een PND centrum. Ook moet worden nagedacht over het aantal en de timing van counseling, momenteel vindt er veel dubbele counseling (en facturering) plaats.

Er is consensus over het behoud van de NIPT en het TT-SEO.

Afsluiting

De voorzitter bedankt de deelnemers voor hun informatieve presentaties. Er zal een verslag worden gemaakt dat wordt gedeeld met alle deelnemers. Dat verslag wordt gelijktijdig met het advies gepubliceerd, tot die tijd dient dat wat er besproken is, vertrouwelijk te worden behandeld. Het advies over het ET-SEO zal naar verwachting in het voorjaar van 2026 gepubliceerd worden. De voorzitter dankt de aanwezigen nogmaals en sluit de raadpleging af.