Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
4541867-1105440-PG

Bijlage(n)
1

Kenmerk afzender

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

Datum 12 oktober 2026
Betreft Kabinetsreactie Gezondheidsraadadvies 13-wekenecho

Geachte voorzitter,

Op 22 september 2026 is het Gezondheidsraadadvies over de 13-wekenecho aangeboden aan de Tweede Kamer.[1] In voorliggende brief geeft het kabinet zijn reactie op het advies.

De ontwikkeling van de 13-wekenecho kent een lange geschiedenis. In 2016 adviseerde de Gezondheidsraad om landelijk onderzoek te doen naar de 13-wekenecho.[2] De Raad stelde destijds dat de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar een vroege screeningsecho veelbelovend waren, maar dat nog onvoldoende duidelijk was wat precies de opbrengst van die vorm van screening is en hoe de voordelen ervan zich verhouden tot de nadelen. De aangenomen motie Bergkamp en Tellegen van 18 december 2018 riep de regering op om dit landelijke wetenschappelijk onderzoek uit te voeren. De motie werd uitgevoerd en er werd met het RIVM en betrokken veldpartijen een aanbod in onderzoeksverband gerealiseerd: de IMITAS[3]-studie. Het doel van deze studie was om de voor- en nadelen van deze vroege screeningsecho vast te stellen.[4] Zodoende wordt de 13-wekenecho sinds 1 september 2021 aan zwangeren aangeboden in het onderzoeksverband van de IMITAS-studie. Inmiddels zijn de resultaten van het onderzoek beschikbaar.

Op basis van die resultaten adviseert de Gezondheidsraad om de 13-wekenecho niet structureel te implementeren in de oorspronkelijke opzet, omdat de voordelen niet opwegen tegen de nadelen. Omdat de Raad mogelijkheden ziet om de nut-risicoverhouding van de 13-wekenecho te verbeteren, adviseert de Raad tevens om de uitvoerbaarheid van die mogelijkheden verder te verkennen op basis van recente gegevens. Het kabinet dankt de Gezondheidsraad voor dit advies en voor de zorgvuldige wijze waarop de beschikbare wetenschappelijke gegevens zijn beoordeeld.

[1] Kamerstukken II 2026/27, 29323 nr. 192.
[2] Bijlage bij Kamerstukken II 2016/17, 29 323 nr. 107.
[3] IMITAS staat voor IMplementation of fIrst Trimester Anomaly Scan.
[4] 'WBO: landelijk wetenschappelijk onderzoek naar de 13 wekenecho – de IMITAS studie', Gezondheidsraad, https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/2021/06/30/wbo-landelijk-wetenschappelijk-onderzoek-naar-de-13-wekenecho---de-imitas-studie (30 januari 2021).

Het kabinet heeft het Gezondheidsraadadvies bestudeerd en verschillende scenario's en de gevolgen daarvan zorgvuldig afgewogen. Daarop heeft het kabinet besloten om de 13-wekenecho in de huidige onderzoeksopzet te laten aflopen per 1 januari 2028[5]. Vanwege het grote belang dat het kabinet hecht aan reproductieve autonomie, wil het kabinet toewerken naar *een verkenning van de keten van prenatale screening*. Dit kan uiteindelijk leiden tot nieuwe inzichten over het aanbieden van een vroege screeningsecho in de keten van prenatale screening.

Het kabinet realiseert zich dat het besluit om de 13-wekenecho in de huidige onderzoeksopzet te laten aflopen per 1 januari 2028 voor sommigen teleurstellend kan zijn. Bijvoorbeeld voor zwangeren voor wie de 13-wekenecho waardevolle informatie heeft opgeleverd. Maar ook voor echoscopisten wiens werk voor een deel bestaat uit het uitvoeren van de 13-wekenecho. Het kabinet vindt het daarom erg belangrijk om de betrokkenen bij de 13-wekenecho, evenals de Tweede Kamer, goed mee te nemen in de overwegingen rond bovengenoemd besluit.

<u>Geen verlenging van het huidige aanbod</u>
De overheid is verantwoordelijk voor het aanbieden van verantwoorde screening, en baseert zich bij het bepalen van het aanbod op adviezen van de Gezondheidsraad. Het kabinet hecht daarom veel belang aan het advies van de Gezondheidsraad om de 13-wekenecho niet structureel aan te bieden in de oorspronkelijke opzet. Op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) heeft de overheid de verantwoordelijkheid om een gezonde populatie, in dit geval zwangeren, te beschermen tegen de risico's van screening. Daar hoort bij dat alleen screenings structureel worden aangeboden waarvan de Gezondheidsraad heeft vastgesteld dat deze een gunstige nut-risicoverhouding hebben.

Volgens de Gezondheidsraad kent de 13-wekenecho in de oorspronkelijke (tevens huidige) opzet te veel nadelen ten opzichte van de voordelen. Zo werd in het eerste jaar waar nu de resultaten van beschikbaar zijn, een groot aantal echo's verricht (129.704) om een beperkt aantal afwijkingen (531) te diagnosticeren, terwijl bij meer dan de helft van de vrouwen die een verwijzing kregen als gevolg van een afwijkende uitslag, sprake van een *foutpositieve* uitslag. Er werden in een jaar tijd namelijk 1.313 positieve uitslagen gegeven, waarvan er 775 foutpositief waren. Ook werd een aanzienlijk aantal afwijkingen bij de foetus gemist (1.164, waarvan 87% afwijkingen die niet te detecteren zijn in het eerste trimester van de zwangerschap). Dit betekent dat te veel zwangeren en hun eventuele partner ten onrechte ongerust worden gemaakt over hun zwangerschap, terwijl veel anderen juist ten onrechte een gunstige uitslag kregen. Op basis van het advies van de Gezondheidsraad vindt het kabinet het niet verenigbaar met zijn verantwoordelijkheid voor verantwoorde screening om de 13-wekenecho in de huidige opzet te blijven aanbieden na 1 januari 2028.

[5] De toenmalig staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport heeft op 11 februari 2026 per Kamerbrief laten weten het aanbod van de 13-wekenecho in onderzoeksverband te verlengen tot 1 januari 2028 om de continuïteit voor het werkveld te borgen.

Overwegingen rond het continueren van de 13-wekenecho in nieuw landelijk onderzoek

Het kabinet is zich ervan bewust dat de 13-wekenecho de reproductieve autonomie kan bevorderen. Het belang van reproductieve autonomie staat voor het kabinet niet ter discussie. De Gezondheidsraad noemt dat er aanpassingen denkbaar zijn die de 13-wekenecho mogelijk kunnen verbeteren, waardoor de nut-risicoverhouding in de toekomst gunstiger zou kunnen worden. Het gaat daarbij om het aanpassen van het screeningsprotocol en het combineren van screeningstests.

Nader onderzoek naar het huidige screeningsprotocol

Naast de verbetermogelijkheden noemt de Gezondheidsraad dat een mogelijke leercurve bij echoscopisten effect zou kunnen hebben op de uitkomsten van de 13-wekenecho. Om goed in te kunnen schatten of het wenselijk is om enkel hiernaar aanvullend onderzoek te doen met recentere data over de 13-wekenecho met het huidige protocol, heeft het kabinet de Gezondheidsraad een verduidelijkende vraag gesteld over de potentiële zeggingskracht van meer retrospectieve data, oftewel gegevens over de afgelopen jaren:

> Verwacht u dat met recentere data (2022 tot 2026, waarin hetzelfde (huidige) protocol van kracht was als in het eerste jaar) de verhouding tussen voor- en nadelen substantieel zal veranderen?

In een technische toelichting, te vinden in de bijlage bij deze brief, laat het bestuur van de Gezondheidsraad weten dat niet zonder meer is te zeggen dat de nut-risicoverhouding van de 13-wekenecho daadwerkelijk zal veranderen als gevolg van toegenomen ervaring bij echoscopisten, en door de invoering van de NIPT (blijkend uit recentere data). Wel heeft het bestuur een aantal mogelijke richtingen van veranderingen geformuleerd, te lezen in de bijlage. Op basis hiervan is de conclusie dat een analyse van recentere data van het huidige protocol waarschijnlijk niet de benodigde inzichten oplevert om toekomstbestendig over de 13-wekenecho te kunnen besluiten.

Nader onderzoek naar een aangepast screeningsprotocol

Het kabinet heeft om bovengenoemde redenen overwogen om de 13-wekenecho met een *aangepast* protocol aan te bieden in een nieuw landelijk onderzoeksverband. Hoewel het kabinet de verbetermogelijkheid rondom het protocol serieus neemt, blijken er op dit moment ook veel nadelen te zitten aan het opnieuw in onderzoeksverband aanbieden van de 13-wekenecho. Ten eerste zijn er geen wetenschappelijke gegevens beschikbaar waarmee de Gezondheidsraad kan vaststellen of en in welke mate aanpassingen aan het protocol daadwerkelijk de nut-risicoverhouding van de echo zouden verbeteren. Het is dus onzeker of de mogelijke aanpassingen ook daadwerkelijk verbeteringen zijn. Dat betekent dat zwangeren mogelijk opnieuw een lange periode worden blootgesteld aan de mogelijke nadelen van een aanbod waarvan de nut-risicoverhouding niet gunstig is gebleken. Denk bijvoorbeeld aan ongerustheid en ingrijpende vervolgdiagnostiek bij zwangeren (en hun partner) die later onnodig bleken te zijn. Het is aannemelijk dat de 13-wekenecho in het scenario van een nieuw onderzoek uiteindelijk tien jaar in onderzoeksverband moet worden aangeboden, zonder dat duidelijk is dat de nut-risicoverhouding gunstig is. Het kabinet vindt het belangrijk om deze onzekerheden, inclusief de mogelijke impact

op zwangeren, te onderkennen. Ook is het goed om te realiseren dat het opzetten van een aangepaste screening in nieuw onderzoeksverband veel voeten in de aarde[6] heeft, waardoor een aangepast aanbod zeer waarschijnlijk niet vóór 1 januari 2028 gerealiseerd zal kunnen worden.

Blik op de toekomst

Dat het kabinet nu besluit om de 13-wekenecho in de huidige onderzoeksopzet na 1 januari 2028 niet voort te zetten, betekent niet dat het kabinet iedere toekomstige vorm van vroege prenatale screening uitsluit. Het kabinet acht het juist van groot belang om kritisch te reflecteren op de inrichting van de prenatale screening, en staat daarbij open voor verbetermogelijkheden. Het kabinet neemt de aanbeveling van de Gezondheidsraad om te verkennen hoe de verschillende verrichtingen tijdens de zwangerschap het beste kunnen worden gepositioneerd, en eventueel kunnen worden gecombineerd, dan ook ter harte. Dit komt neer op een verkenning van de keten van prenatale screening.

Het kabinet identificeert verschillende elementen die nodig zijn voordat een dergelijke verkenning uitgevoerd kan worden. Ten eerste ontbreekt het momenteel aan structureel geborgde data van vervolgzorg na prenatale screening. Met de inwerkingtreding van de Verzamelwet gegevensverwerking II.b, bijgevolg de ministeriële regeling bij de wijziging van de Wet op het RIVM, per 1 juli 2027 wordt hier in de toekomst in voorzien. Ten tweede is het nodig om de juridische en praktische aspecten van het combineren van zorg (de termijnecho) en screening in kaart te brengen, zoals genoemd in het Gezondheidsraadadvies. Het kabinet gaat dit de komende tijd oppakken en op basis hiervan zijn zienswijze hierop opstellen. Ten derde is een evaluatie van de 20-wekenecho gewenst; deze prenatale screening is in Nederland niet eerder geëvalueerd. Zicht op de nut-risicoverhouding van deze screening is hoe dan ook wenselijk, maar in relatie tot een mogelijke verkenning van de keten van prenatale screening cruciaal omdat daarmee de optimale positionering van die screening binnen de gehele screeningsketen kan worden bepaald. Momenteel bevindt de programmalijn pre- en neonatale screening van het ZonMw-programma Zwangerschap en Geboorte III zich in de beoordelingsfase. Onder *Thema 2: Evaluatie en optimalisatie* wordt nadrukkelijk ruimte geboden voor een evaluatie van de 20-wekenecho.[7] In december 2026 besluit de daartoe ingestelde ZonMw-commissie welke onderzoeksvoorstellen gehonoreerd worden. Dit besluit wordt naar verwachting begin februari 2027 openbaar gemaakt.

Het kabinet is dus voornemens om een integrale verkenning te starten waarbij de hele keten van prenatale screening onder de loep wordt genomen. Om een zinvolle verkenning mogelijk te maken, zal het kabinet zich de komende periode eerst richten op het dichten van de bovengenoemde kennislacunes. In aanvulling hierop geldt dat, mochten medisch-wetenschappelijke ontwikkelingen daar

[6] Het betekent concreet dat het screeningsprotocol moet worden aangepast in samenspraak met beroepsgroepen, dat een grootschalig landelijk wetenschappelijk onderzoek moet worden aanbesteed en opgezet, dat hiervoor een nieuwe WBO-vergunning moet worden aangevraagd, dat het wetenschappelijke onderzoek een periode prospectief gegevens verzamelt over (onder meer) de 13-wekenecho en dat deze gegevens geanalyseerd moeten worden. Pas daarna kan de Gezondheidsraad het screeningsaanbod opnieuw beoordelen, waarna kan de overheid een besluit nemen over het eventueel structureel implementeren van de 13-wekenecho.

[7] Zwangerschap en geboorte: Pre- en neonatale screening, ZonMw, https://www.zonmw.nl/nl/subsidie/zwangerschap-en-geboorte-pre-en-neonatale-screening (26 januari 2026).

aanleiding toe geven, het kabinet de Gezondheidsraad opnieuw om advies zal vragen over de nut-risicoverhouding van een verbeterde vorm van de 13-wekenecho of andere vorm van vroege prenatale screening.

Tot slot
Het kabinet wil nogmaals benadrukken dat het waarde hecht aan reproductieve autonomie. Met bovengenoemde stappen blijft het werken aan verdere verbetering van prenatale screening, waarbij de integrale verkenning kan leiden tot nieuwe inzichten over het aanbieden van een vroege screeningsecho in de keten van prenatale screening.

De 13-wekenecho in de huidige onderzoeksopzet blijft tot 1 januari 2028 voor zwangeren beschikbaar. De komende tijd zal in het teken staan van een zorgvuldige afronding, in nauwe samenspraak met het RIVM, Regionale Centra voor Prenatale Screening, de Coöperatie Landelijk Bureau Prenatale Screening en beroepsgroepen. Het kabinet zal de Tweede Kamer op de hoogte houden van relevante ontwikkelingen rondom de prenatale screening, in ieder geval binnen enkele maanden over de hierboven genoemde honorering van onderzoeksvoorstellen binnen de ZonMw-programmalijn pre- en neonatale screening.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans