



AFWIJKINGEN

eerder in beeld

Vanaf eind 2020 kan elke vrouw kiezen voor een echo met dertien weken. Staatssecretaris Blokhuis geeft met dit besluit gehoor aan het advies van de Gezondheidsraad, die al sinds 2016 aandringt op de invoering van een extra echo. De reacties onder zorgverleners zijn verdeeld. “Zo’n echo kan medisch veel opleveren, maar zorgt ook voor veel stress.”

Tekst: Annemiek Verbeek

Marjolein van Gelderen (30) is 22 weken zwanger van haar eerste kind en geen fan van echo's. "Als ik alleen al om me heen kijk, over hoeveel vrouwen zich zorgen maken over zichzelf of de baby. Hoe vaak moet ik niet tegen mensen zeggen dat ik zwanger ben en nergens last van heb!" Van Gelderen deed een opleiding technische geneeskunde en heeft dus wat medische kennis op zak. "Anders was ik waarschijnlijk ook onzeker geweest nu. Ik kreeg al een achtwekenecho, één met elf weken, een bloedonderzoek, twintigwekenecho, doorverwijzing voor een OGTT (suikertest). De 'oogst' van elk onderzoek is een doorverwijzing voor een volgend onderzoek of echo. Tien jaar geleden was ik een prima zwangere geweest, nu lijkt het alsof elk miniem risico gemitigeerd moet worden. Elk extra onderzoek gaat extra zwangeren naar de tweede lijn verwijzen en daar beland je in de cascade waar je bijna niet uitkomt.'

Van Gelderen verwoordt een meer gehoord bezwaar. Alhoewel de meeste zwangeren het prettig lijken te vinden om de gezondheid van hun ongeboren baby al vroeg in kaart te brengen, erkennen zorgverleners ook de nadelen van het veelvuldig screenen tijdens de zwangerschap. Ook de beroepsverenigingen KNOV en NVOG reageren terughoudend en willen eerst meer onderzoek naar de effectiviteit van zo'n extra echo. De staatssecretaris volgt vooralsnog de wens van de Kamer, de Gezondheidsraad en het RIVM. Die laatste instelling publiceerde in mei een verkenning waarin stond dat invoering van de dertienwekenecho begin 2020 haalbaar zou zijn, maar de staatssecretaris heeft minder haast; hij wil de kosten van de invoering, in eerste instantie in onderzoeksetting, beheersbaar houden en ook tijd hebben voor het extra opleiden van echoscopisten.

Minder tijdsdruk

In reactie op de RIVM-verkenning, reageerden de

KNOV en NVOG in een gezamenlijk schrijven echter dat de meerwaarde van een dertienwekenecho nog "onvoldoende bediscussieerd" is. Uit de brief: "Er worden niet meer of andere afwijkingen vastgesteld bij een vroege echo, slechts een klein absoluut aantal wordt enige weken vroeger vastgesteld. Vroeger vaststellen geeft geen voordeel voor de prognose of behandeling van het kind. Voor deze zeer kleine groep kan vroegere afbreking van de zwangerschap het voordeel zijn. De inspanning die daarvoor gedaan moet worden (zo'n 160.000 - 170.000 extra echo-onderzoeken, omgerekend ruim 125.000 uur werk per jaar) is zeer groot en geeft extra druk op het arbeidspotentieel binnen de zorg, waarvan we op dit moment al veel te weinig hebben. Als er nog meer handen aan het bed worden onttrokken zal dit ook consequenties hebben op de rest van de verloskundige zorg. De kans op (tijdelijke) sluiting van een verloskamer zal toenemen, waardoor de keuzevrijheid voor de (bevallende) vrouw nog meer onder druk komt te staan." Andrea Stoop, eerstelijns verloskundige en echoscopist in Zevenbergen en Rotterdam, is juist blij dat de kogel eindelijk door de kerk is. Zij pleit al jaren voor deze extra echo en was lid van de Gezondheidsraad-werkgroep die het positieve advies initieerden. Binnen het echocentrum BovenMaas Prenataal waar Stoop werkt, is al jaren expertise in het uitgebreid kijken rond twaalf weken, dit echo-onderzoek is namelijk onderdeel van de combinatietest. Deze echoscopische afwijkingen vallen onder de noemer 'nevenbevindingen'.

Stoop: "De meeste zwangeren die in het eerste trimester een afwijking hadden bij hun kind, komen bij de volgende zwangerschap daar ook specifiek weer voor terug. Ook degenen bij wie er eerst mogelijk onduidelijkheid was en het tijd kostte om tot een juiste diagnose te komen. Nu de NIPT de combina-



Marjolein van Gelderen



*Andrea Stoop,
eerstelijns verloskundige
en echoscopist in Zevenbergen
en Rotterdam*



Janne Geraedts,
verloskundige (niet praktiserend)

Janne Geraets,
verloskundige:
'Wie is er
nog in blijde
verwachting?'

tietest verdringt als prenatale test, missen we die extra echo. De focus bij de NIPT ligt op het opsporen van Down, maar de kans dat een zwangere zwanger is van een kind met een structurele afwijking is veel groter. Nu komen die vaker pas met de twintigwekenecho aan het licht en ervaren veel ouders stress rondom de tijdsdruk die er ontstaat in verband met de 24-wekengrens voor het afbreken van een zwangerschap. Een extra vroege echo geeft extra tijd voor ouders om na te denken over handelingsopties en er is extra tijd voor vervolgonderzoeken. Lang niet iedereen kiest voor een afbreking, het kan juist meer rust geven dat er meer bedenktijd is. Ouders kunnen eerst meer informatie zoeken, met lotgenoten praten en daarna een beslissing nemen die niet uit de eerste paniek voortkomt. Als er sprake is van een ernstige afwijking en ouders besluiten te termineren, dan kan dit vroeger in de zwangerschap. Er zijn onderzoeken die aantonen dat het verwerken van een vroege zwangerschapsbeëindiging leidt tot minder psychische problematiek dan een late afbreking. Een vroege beëindiging kan daarbij vaak nog met een curettage, na 14 weken gaat het meestal om een bevalling met vaak problematiek rondom het loskomen van de placenta. De ingreep die daarop volgt kan consequenties hebben voor de volgende zwangerschap(pen) door beschadiging van het endometrium (baarmoederslijmvlies). En, heel belangrijk: er is een heel laag false-positive-rate bij het vermoeden van een afwijking in het eerste trimester. Dat betekent dat ouders bij het vermoeden op een afwijking zelden onterecht ongerust worden gemaakt.'

Keuzedwang

"Wie is er tegenwoordig nog in blijde verwachting?", vraagt verloskundige Janne Geraedts (niet praktiserend) zich hardop af. Geraedts werkte dertien jaar als verloskundige door het hele land en was verbonden

aan de opleiding Geneeskunde in Maastricht. "Met de risicobenadering van de zwangerschap is het vooral een zenuwachtige bedoening geworden. We zijn gezonder dan ooit, maar het vertrouwen is helemaal zoek. Tot dertig jaar terug kreeg bijna niemand een echo, maar soms lijkt het nu net alsof vrouwen toen totaal in het duister tastten over wanneer ze hun kind kregen. Onzin natuurlijk, we konden toen op basis van de cyclus vrij nauwkeurig vaststellen wanneer een bevruchting had plaats gevonden. De verloskundige is steeds meer verslaafd aan apparaten. Zo'n extra echo kan misschien medisch best wat opleveren, maar hoeveel vrouwen moeten zo'n echo krijgen om er één met een baby met ernstige afwijkingen uit te pikken? Waarom praten we niet over de schade van de stress die dat oplevert? Als er één ding is waarvan we echt zeker weten dat het schadelijk is voor ongeboren baby's, dan is het namelijk stress bij de moeder. We hebben het over het vergroten van keuzevrijheid, maar ik zie het meer als keuzedwang; de druk om te screenen is groot, en de druk om daarna soms onmogelijke keuzes te maken is zo mogelijk nog groter. De meeste vrouwen doen prenataal onderzoek om gerust gesteld te worden, ze willen horen dat er niks aan de hand is. Ze houden vaak te weinig rekening met een negatieve uitkomst.'

Zwangere Marjolein van Gelderen heeft om die reden besloten van de rijdende trein te stappen – zij weigert aanvullend onderzoek dat haar nu wordt aangeboden. "De betrouwbaarheid van de conclusies is mij totaal niet duidelijk en ik voel constant de druk om verder door te onderzoeken." Stoop blijft van mening dat een extra echo in het huidige screeningsprogramma hoort. "Dat is ook meer in lijn met hoe het in landen om ons heen gaat. Belangrijker dan dat; zwangeren wensen een gezond kind en deze echo biedt ze de mogelijkheid om daar al eerder in de zwangerschap meer over te weten. Uiteindelijk blijft het de vrije keuze van elke zwangere om daar wel of niet aan deel te nemen." ■