

VEZ

Verloskundig Echoscreefingscentrum Zevenaar

Jaarverslag 2017

J. Snelder

Ingeschreven in het echoregister van de KNOV (E7777) en lid van de BEN (lidnr. : E1057312) BIG
registratie:89032060603

AGB code VEZ: 08051182

AGB code J. Snelder: 08000629

INHOUDSOPGAVE:

Voorwoord	pag.3
Hoofdstuk 1 Inleiding	pag.4
Hoofdstuk 2 Doelstelling	pag.5
Hoofdstuk 3 Organisatie en protocollen	pag.6
3.1 Afwijkende echo' s	pag.7
3.2 Organisatie combinatietest	pag.7
3.3 Opslag en verwerking gegevens	pag.8
Hoofdstuk 4 Kwaliteit	pag.9/10
Hoofdstuk 5 Verrichtingen/afwijkingen en verwijzingen	pag.10 t/m 19
Slotwoord	pag.20

VOORWOORD

Het VEZ is een verloskundig echocentrum gespecialiseerd op de combinatietest en de 20 weken echo (hierna het SEO genoemd). Vanaf 1 februari 2013 heeft het VEZ haar intrek genomen in het Gezondheidscentrum van de Fysiotherapie Sevenaer. In november 2017 is het echocentrum verhuist naar de Didamsestraat 10 te Zevenaar (6901HC). Het pand, De Seventer, is een prachtig pand uit 1903. Het voormalige gemeentehuis. Midden in het centrum van Zevenaar. Voldoende parkeermogelijkheden en goed bereikbaar met het openbaar vervoer.

Zoals alle andere keren gaat ook nu mijn dank gaat uit naar mijn collega's Herma Veldhorst en Marije Hartong, hun continue enthousiasme voor verbetering van zorg. Mee denken over de 'problemen' en het aanbieden van mogelijke oplossingen. Ik ben altijd bijzonder blij met hun expertise en prettige samenwerking.

Getekend: **Judith Snelder, 20 september 2018**

Hoofdstuk 1

Inleiding

Het aantal SEO's in 2017 was: 678 is in vergelijking met 2016 (680 SEO's) zo goed als gelijk gebleven.

Het aantal combinatietesten (NT's) in 2017 was: 227. Een behoorlijke daling t.o.v. 2016 (303). Deze daling is geheel toe te rekenen door opkomst van de NIPT.

Dit jaar zijn, in vergelijking met 2016, geen casussen waarbij bij het SEO geen bijzonderheden gezien zijn, maar post partum toch het syndroom van Down aanwezig was.

Eenmaal was de SEO incompleet en kwam deze dame voor revisie.

Verder, net als voorgaande jaren, zijn er bij de combinatietesten alle foetussen met een syndroom en of andere afwijkingen opgespoord. En indien er bij de combinatietest geen afwijkingen zichtbaar waren, waren er ook geen afwijkingen gevonden bij het SEO. De kinderen zijn allemaal gezond geboren.

Met toestemming van cliënt wordt ten tijde van de combinatietest zo uitgebreid mogelijk naar de foetus gekeken.

Indien mogelijk en de ligging van de foetus het toelaat, wordt er gekeken naar:

- afwijkingen bij het caput: intracranieel (o.a. de IT), de orbitae, de maxilla en mandibula en indien mogelijk de bovenlip
- afwijkingen bij het abdomen: vorm, diafragma, positie hart en maag, aantonen nieren, blaas en beide art.umbilicales en of de buikwand is gesloten
- ledematen worden beoordeeld: handen en stand voeten
- doppler van de Ductus Venosus en de Tricuspidalklep worden indien mogelijk gemeten het 4 kamerbeeld en het 3 vessel view worden bekeken

Bij het SEO zijn er dit jaar geen zichtbare aangeboren afwijkingen gemist.

Hoofdstuk 2

DOELSTELLING

Het VEZ heeft als doel optimale zorg te leveren aan de zwangere en haar partner, in het bijzonder met betrekking tot het SEO en de combinatietest. Daarnaast vindt het VEZ belangrijk dat deze zorg in een relatief kleine plaats zoals Zevenaar geboden moet blijven worden en het VEZ zal er alles aan doen om dit zo te houden.

Zowel de kwaliteit van de echo zelf als de klanttevredenheid ziet het VEZ als zeer belangrijk. Beide aspecten worden vastgelegd en geëvalueerd.

Wat de klanttevredenheid betreft krijgt iedere cliënt na de echo een mail met een korte enquête. De uitslag hiervan komt op de website van het VEZ, onder "kwaliteit". De echoscopisten kunnen geen invloed uitoefenen op deze uitslag. We kunnen er trots op zijn dat er een bijzonder hoge klanttevredenheid is!

Hieronder volgt een kopie van de website van het VEZ waarin een overzicht van de evaluaties te zien is.

.....

Welkom Judith | [uitloggen](#)

VEZ Verloskundig Echoscreeningscentrum *Zevenaar* **Administratie evaluaties**

Home admin | **Overzichten** | Uitnodigen voor beoordeling

Evaluaties | **Uitnodigingen**

Overzicht ingevulde evaluaties

Gemiddelde waardering (berekend uit 200 evaluaties)

Filter ingesteld. Reset filter

Evaluaties selecteren vanaf t/m Echo onderzoek uitgevoerd door: Filter toepassen

Gemak van het maken van de afspraak:	8,7	Hygiëne:	8,8
Wachttijd in de wachtkamer:	8,4	Vindbaarheid echocentrum:	8,4
Uitleg tijdens het onderzoek:	8,9	Bereikbaarheid echocentrum:	8,5
Kreeg u antwoord op uw vragen:	9,0	Vindbaarheid op internet:	8,3
Klantvriendelijkheid:	9,1	Begeleiding bij doorverwijzing:	8,3
Overall cijfer echo onderzoek:	8,8	Overall cijfer echo centrum:	8,5

Vervolgens van beide echoscopistes een voorbeeld van de laatste evaluaties 2017:

Evaluatie van <input type="text"/> (naam op website: Anoniem), ingezonden op 30 december 2017.		Echoscopiste: Judith Snelder uitgevoerd op: 30 december 2017	
Gemak van het maken van de afspraak:	8	Hygiëne:	8
Wachttijd in de wachtkamer:	7	Vindbaarheid echocentrum:	7
Uitleg tijdens het onderzoek:	9	Bereikbaarheid echocentrum:	5
Kreeg u antwoord op uw vragen:	9	Vindbaarheid op internet:	8
Klantvriendelijkheid:	9		
<hr/>			
Overall cijfer echo onderzoek:	8	Overall cijfer echo centrum:	8
Ervaringen: Prettige ervaring en prima begeleiding, zeer vriendelijk. Parkeren is niet zo makkelijk te vinden dichtbij als je niet bekend bent.			
Suggesties: Bij bevestiging afspraak aangeven wat in de navigatie te zetten voor betaalt parkeren dichtbij			

Evaluatie van <input type="text"/> (naam op website: Janine Harrop), ingezonden op 30 december 2017.		Echoscopiste: Judith Snelder uitgevoerd op: 30 december 2017	
Gemak van het maken van de afspraak:	7	Hygiëne:	10
Wachttijd in de wachtkamer:	10	Vindbaarheid echocentrum:	8
Uitleg tijdens het onderzoek:	10	Bereikbaarheid echocentrum:	9
Kreeg u antwoord op uw vragen:	10	Vindbaarheid op internet:	8
Klantvriendelijkheid:	10		
<hr/>			
Overall cijfer echo onderzoek:	10	Overall cijfer echo centrum:	9
Ervaringen:			
Suggesties:			

Evaluatie van mevrouw <input type="text"/> ingezonden op 19 december 2017.		Echoscopiste: Herma Veldhorst uitgevoerd op: 14 december 2017	
Gemak van het maken van de afspraak:	8	Hygiëne:	9
Wachttijd in de wachtkamer:	9	Vindbaarheid echocentrum:	7
Uitleg tijdens het onderzoek:	9	Bereikbaarheid echocentrum:	7
Kreeg u antwoord op uw vragen:	9	Vindbaarheid op internet:	7
Klantvriendelijkheid:	9		
<hr/>			
Overall cijfer echo onderzoek:	9	Overall cijfer echo centrum:	9
Ervaringen: Prettige ervaring.. mooie locatie en vriendelijk ontvangst. Heldere uitleg voor en tijdens de echo. Deskundige echoscopiste.			
Suggesties:			

Evaluatie van <input type="text"/> (naam op website: Anoniem), ingezonden op 15 december 2017.		Echoscopiste: Herma Veldhorst uitgevoerd op: 14 december 2017	
Gemak van het maken van de afspraak:	9	Hygiëne:	10
Wachttijd in de wachtkamer:	9	Vindbaarheid echocentrum:	10
Uitleg tijdens het onderzoek:	10	Bereikbaarheid echocentrum:	10
Kreeg u antwoord op uw vragen:	10	Vindbaarheid op internet:	10
Klantvriendelijkheid:	10		
<hr/>			
Overall cijfer echo onderzoek:	10	Overall cijfer echo centrum:	9
Ervaringen:			
Suggesties:			

Dat naast de klanttevredenheid de organisatie van het centrum in zijn algemeenheid optimaal moet functioneren is evident. Niet alleen de echoscopie zelf, maar ook bijvoorbeeld administratieve zaken moeten goed lopen.

Doordat het VEZ een kleine organisatie is zijn de lijnen naar verwijzers en cliënten erg kort. Dit wordt door alle partijen als prettig ervaren en ook dit vindt het VEZ een belangrijk aspect van de organisatie.

Door middel van intensieve samenwerking met andere echocentra wordt de eventuele kwetsbaarheid van een kleine organisatie niet als zodanig ervaren.

Hoofdstuk 3

ORGANISATIE EN PROTOCOLLEN

Primair ligt de organisatie van het echocentrum bij Judith Snelder (hierna verder manager genoemd), eigenaar van het VEZ.

Het VEZ heeft een contract met de SPN: Stichting Prenatale Diagnostiek Nijmegen.

In het VEZ wordt niet gecounseld voor de SEO en de combinatietest.

Iedere verwijzer counselt zelf de cliënt. Deze krijgt een verwijzing mee van de counselor met de benodigde gegevens voor het maken van een SEO en of combinatietest.

Cliënten kunnen extra informatie vinden op de website van het VEZ: www.v-e-z.nl

Daarnaast staat er op de verwijzing praktische informatie voor de cliënt voor zowel het maken van de afspraak als het adres, wat mee te nemen etc.

Het maken van een afspraak kan de verwijzer zelf aanmaken maar, de cliënt kan ook tijdens werkdagen bellen het VEZ. Sommige verwijzers sturen het VEZ informatie van cliënten zodat het VEZ zelf de cliënt in kan schrijven en vervolgens kan bellen voor een afspraak.

Nadat de samenwerking met de secretaresse van het echocentrum beëindigd is, is de tevredenheid van het gemak van het maken van de afspraak vooruit gegaan. Het zijn nu de verloskundigen zelf die de afspraak maken.

Er zijn gemiddeld 4 dagdelen echospreekuren in het VEZ. Dit zijn de maandag avond, woensdag overdag en de donderdag avond. Met spoed kan er ook op andere dagen ingepland worden.

Indien op zeer korte termijn geen afspraak gerealiseerd kan worden, verwijst het VEZ naar het echo centrum van te Doetinchem (Eva) of het echocentrum te Arnhem (Esperance).

Met de volgende verwijzers wordt samengewerkt:

- Verloskundigenpraktijk Zevenaar/Rijnwaarden
- Verloskundigenpraktijk Duiven/Westervoort
- Vroedvrouwenpraktijk Doesburg/Dieren
- Verloskundigenpraktijk Montferland/Wehl
- Gynaecologenmaatschap van het Slingeland ZH
- Gynaecologen van het Rijnstate ziekenhuis

Echter, iedere zwangere die officieel gecounseld is voor een combinatietest of SEO is welkom in het VEZ.

Bij aanvang van de echo vraagt de echoscopist naar de verwijsbrief. Daarnaast wordt er gevraagd of de uitleg over het onderzoek door de counselor duidelijk is geweest en er wordt in het kort nogmaals uitleg gegeven. Ook wordt gevraagd naar toestemming voor het gebruik van gegevens van het onderzoek voor jaarcijfers, uitwisselen van gegevens d.m.v. Peridos en het gebruik van echo beelden voor bijvoorbeeld scholing/toetsing.

De volgende mensen zijn werkzaam binnen het VEZ:

-echoscopistes: Judith Snelder en vanaf januari 2013 Herma Veldhorst (locatie Zevenaar). **In geval dat er vervanging nodig is en tijdens vakantietijd wordt er ook samengewerkt met Marja van Doesburg.**

3.1. AFWIJKENDE ECHO'S

Indien er sprake is van een afwijking of een verdenking op een afwijking regelt de echoscopist de verwijzing voor een Geavanceerd Ultrageluid Onderzoek (GUO). De verwijzer wordt dezelfde dag nog ingelicht zodat deze de cliënt en haar partner verder kunnen begeleiden.

Er wordt verwezen naar de afdeling prenatale diagnostiek van het Radboud Ziekenhuis Nijmegen en van het Rijnstate Ziekenhuis te Arnhem.

Terugrapportage van de boven genoemde centra wordt bijgehouden door de echoscopist en de manager.

Alle casussen die voor een GUO worden verwezen worden circa twee keer per jaar samen met het VEZ en Dagmar de Bruin (GUO echoscopist van de afdeling prenatale diagnostiek van het Radboud Ziekenhuis) besproken. Cliënten worden hierover ingelicht en om toestemming gevraagd.

Bijzonderheden die geen indicatie zijn voor een GUO worden ook in dit rapport vermeld.

Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van iets vergrote pyela maar deze nog onder de 10 mm liggen. Of verhoogde risico's na de combinatietest zonder een verdikte NT.

Als een herhaling van het echo-onderzoek nodig is (bijvoorbeeld voor revisie) maakt de echoscopist de afspraak zelf.

Verwijzers worden hierover niet expliciet gebeld. Zij lezen dit in het echorapport dat ze na de combinatietest of het SEO ontvangen.

3.2. ORGANISATIE/PROTOCOL COMBINATIETEST

Voor de combinatietest wordt er samen gewerkt met de KCHL van de Alysis Zorggroep Rijnstate. Het VEZ adviseert om rond de 10 weken de biochemie te laten bepalen. De uitslag hiervan is dan al bekend tijdens het maken van de echo. Vervolgens wordt na de echo de CRL en de NT meting op de uitslag van de biochemie genoteerd en weer teruggekoppeld naar het KHCL in Arnhem. Deze doet de risico berekening voor Down, Patau en Edwards. De volledige uitslag van de combinatietest wordt vervolgens weer naar het VEZ gefaxt. Het VEZ krijgt ook het origineel per post.

De volledige uitslag van de combinatietest wordt door de echoscopist zelf doorgebeld. In principe is de uitslag de zelfde dag nog bekend.

Indien de biochemie nog niet is bepaald, vult de echoscopist een formulier in voor het KHCL voor de aanvraag van de combinatietest. De uitslag van de test is dan 2 of 3 werkdagen later bekend.

De verwijzer krijgt de originele uitslag.

Bij een verhoogd risico wordt de verwijzer direct ingelicht zodat deze contact kan opnemen met cliënt om op korte termijn een afspraak te maken voor verdere counseling.

Alleen als er sprake is van een verdikte nekplooi en of andere afwijkingen, verwijst de echoscopist direct naar de afdeling Prenatale Diagnostiek van het Rijnstate Ziekenhuis Arnhem of het Radboud Ziekenhuis Nijmegen. Ook dan wordt de verwijzer direct ingelicht zodat verdere begeleiding door hem of haar kan plaatsvinden.

Cliënt en haar partner worden voordat de echo wordt gemaakt over deze gang van zaken ingelicht. Er wordt ook altijd nog expliciet nagevraagd of bekend is dat de test zonder verdere indicatie zelf betaald moet worden. Cliënt krijgt de rekening na de echo mee.

3.3. OPSLAG EN VERWERKING GEGEVENS

Na de echo worden beelden opgeslagen in "Dicom".

Een verslag van de echo wordt in *"Vrumun" verwerkt. Het echo-verslag en een retourformulier worden mee gegeven aan de cliënt t.b.v. de verwijzer.

Cliënt wordt gevraagd om de enquête in te vullen, die per mail wordt verstuurd.

De echoscopist bewaart zelf een uitdraai van de agenda van de dag t.b.v. het jaarverslag /terugkoppeling naar de SPN en een verslag voor de financiële administratie.

De retourinformatie, die bij voorkeur ouder dan 1 week post partum en jonger dan 6 wkn post partum wordt ingevuld, zal de verwijzer terug sturen naar het echocentrum. Daar wordt het retourformulier gekoppeld aan het bewaarde echoverslag en hierna verwerkt voor terugrapportage naar de SPN en een jaarverslag.

De manager van het VEZ houdt bij of deze formulieren ook daadwerkelijk binnen komen. Indien dit niet het geval is krijgt de verwijzer 1x het verzoek dit alsnog te doen.

Op deze manier is er een grote respons van retourformulieren.

Van de 678 SEO's zijn er vele retourformulieren ontvangen. Enkel de cliënt die verhuist is en dus niet meer onder zorg van de verwijzer viel ten tijde van het kraambed, is geen retourformulier ontvangen.

Indien geen retour formulier ontvangen was, is de verwijzer nogmaals verzocht deze alsnog digitaal in te vullen. Hiermee is het grootste aantal retourinformatie ontvangen tot nu toe 89.7%.

*Vrumun: computerprogramma voor echocentra en verloskundigenpraktijken

HOOFDSTUK 4

KWALITEIT

De kwaliteit van zorg wordt op meerdere manieren getoetst:

- *D.m.v. enquêtes vragen wij de cliënt om feedback.
- *Ieder half jaar worden bijzonderheden uitvoerig besproken samen met het VES, alle 2 de echoscopistes en Dagmar de Bruin.
- *D.m.v. nascholingen en hands-on-trainingen (1 tot 2 keer per jaar gegeven door Dagmar de Bruin) worden de echoscopistes gestimuleerd de kwaliteit van de echo te verbeteren.
- *Judith Snelder heeft zich bij de Fetal Medicine Foundation gecertificeerd voor de “NT-meting”, meting flow “ductus venosus”, meting flow “ tricuspidales”, aantonen “neusbotje”, meting flow “arteria uterina” en “arteria umbilicales”.
- *De SPN vraagt jaarlijks beelden op van het SEO en de NT meting en beoordeelt deze. Alleen bij een voldoende beoordeling mag de echoscopist het SEO en of de NT meting uitvoeren.
- *De echoscopistes zijn allen lid van de KNOV (beroepsgroep verloskundigen) en de BEN (beroepsgroep echoscopisten) en staan in het kwaliteitsregister van deze beroepsgroepen. Om in het kwaliteitsregister te staan moeten er voldoende nascholingen/ congressen/ bijeenkomsten en vergaderingen worden bijgewoond:

Nascholingen/congressen 2017 Herma Veldhorst:

Januari: 15 t/m 17 scholing Tübingen DE “doppler cursus”

Februari: 01 feb; NIPT voor alle zwangeren in Nederland, Galgenwaard, SCEM (BEN 5pnt).

Maart: 17mrt; Nascholing counseling NIPT, Nijmegen, SPN (BEN 3pnt)

April: 5 april 21^{ste} nederlands en vlaams doelen congres, dagprogramma Foetale echoscopie anno 2017. MCI groep (BEN 6pnt)

Mei: 13 en 14 mei Fetalschall 2017 intensivekurs prenatal ultraschalldiagnostik “geburtschilf sonographie”und hands on, Nurnberg. Prenatal medizin und genetik Nurnberg (BEN 10pnt).

Hiernaast neemt Herma Veldhorst ook nog deel aan de echo werkgroep van het VSV De Slinge en zijn er regelmatig werkoverleggen in het VEZ.

Nascholingen/congressen 2017 Judith Snelder

Maart: 17mrt; Nascholing counseling NIPT, Nijmegen, SPN (BEN 3pnt)

April: Degum 2 treffen in Frankfurt, nascholing GUO. (BEN 6pnt?)

Mei: Degum 2 treffen in Frankfurt, nascholing GUO.(BEN 6pnt?)

September: ISUOG wereld congres. (BEN 10pnt)

November: Regionale bijeenkomst prenatale screening, SPN (BEN 3pnt)

November: BEN symposium. (BEN 6pnt)

Vervolgens neemt Judith Snelder ook nog deel aan de echo werkgroep van het VSV De Slinge en zijn er regelmatig werkoverleggen in het VEZ.

En is er een jaarlijkse certificering van de FMF betreffende:

-uterine doppler

-nasal bone

-tricuspidaal doppler

-ductus venosus doppler

-nucal translucency meting

HOOFDSTUK 5

VERRICHTINGEN/AFWIJKINGEN EN VERWIJZINGEN

In totaal zijn er in het VEZ in 2017: 678 SEO's gemaakt en 225 combinatietesten.
Grofweg 40% deelname (aantal cliënten direct verwezen voor GUO zijn onbekend).

COMBINATIETESTEN 2017

Totaal 222 cliënten gezien in het VEZ voor de combinatietest (totaal aantal NT's gemeten 227).
Hiervan was er 10 x sprake van een verhoogd risico = 4.5%
Bij deze 10 casus waren er 4 cliënten die ouder waren dan 36 jaar (40%)

Gevonden afwijkingen ten tijde van de combinatietest 5 (2,2% van totale aantal bekeken foetussen)
-1x absent nasal bone. Verder echoscopisch bij de combinatietest geen bijzonderheden kunnen zien.
Wel een verhoogd risico. GUO verder geen bijzonderheden. Het Syndroom van Down bevestigd met punctie (na ook positieve NIPT). Leeftijd cliënt 34 jaar. Zwangerschap niet afgebroken en à terme een zoon geboren met het Down Syndroom in prima conditie.

-3 x casus met verdenking op een SUA zonder andere zichtbare afwijkingen. De SUA 3x bevestigd.
Alle 4 de casus echoscopisch bij 20 weken en post partum geen bijzonderheden.
-1x dubbele schisis bij de combinatietest. Verder geen bijzonderheden en geen verhoogd risico.
Bij het GUO bevestigd.

Vermoeden op afwijking maar "vals positief" 2x (0,9% van totale aantal bekeken foetussen)
-1x vermoeden op pes equinovarus bij de combinatietest. GUO geen bijzonderheden.
-1x vermoeden op SUA maar bij het SEO geen SUA te zien.

Bij de combinatietesten *zonder verhoogd risico* en *geen afwijkende echobeelden* zijn, voor zover ons bekend, post partum ook *geen afwijkingen bij de neonaat* gevonden.

VERHOOGDE RISICO'S 1^{STE} KWARTAAL

Januari

G2P1. Leeftijd 33. À priorie risico 1:390.

Risico na CT Down 1:48/ Edwards 1:180/ Patau 1:97. Echoscopisch, behoudens een verdikte NT, geen afwijkingen kunnen zien. De NT was 3.7mm. Neusbotje niet te beoordelen ivm ligging.

Tricuspidaal en ductus venosus dopplers niet afwijkend.

Familie is genetisch belast; vader en 1^e kindje in gezin met Nonne Millroy (afwijking aan lymfe drainage), dit zou een verdikte NT en nuchal fold kunnen veroorzaken.

GUO in Nijmegen het zelfde beeld. Bij GUO rond de 20 weken voetrugedeem b.d.z, nek huid is opvallend 6.6mm. groei is cf am duur. Verder geen bijzonderheden gezien.

NIPT laten verrichten: geen bijzonderheden. I.v.m. belaste familie-anamnese en de grote waarschijnlijkheid dat het oedeem hier ten gevolge van is, wordt er geen invasieve diagnostiek verricht.

Postpartum geen bijzonderheden.

G2P1. Leeftijd 32. À priori risico 1:530.

Risico na CT Down 1:140/ Edwards 1:30.000/ Patau 1:45.000. Echoscopisch geen afwijkingen kunnen zien. De NT was 2,1mm. Neusbotje zichtbaar. Tricuspidaal en ductus venosus dopplers niet afwijkend. NIPT gb. SEO geen bijzonderheden.

Post partum geen bijzonderheden.

Februari

G2P1. Leeftijd 32. À priori risico 1:530.

Risico na CT Down 1:190/ Edwards 1:6100/ Patau 1:10000. Echoscopisch geen afwijkingen kunnen zien. De NT was 2,6mm. Neusbotje zichtbaar. Tricuspidaal en ductus venosus dopplers niet afwijkend. NIPT gb. SEO geen bijzonderheden.

Post partum geen bijzonderheden.

G1P0. Leeftijd 29. À priori risico 1:700.

Risico na CT Down 1:130/ Edwards 1:5000/ Patau 1:3200. Echoscopisch geen afwijkingen kunnen zien. De NT was 2,6mm. Neusbotje zichtbaar. Tricuspidaal en ductus venosus dopplers niet afwijkend. NIPT gb. SEO geen bijzonderheden.

Post partum geen bijzonderheden.

G2P1. Leeftijd 34. À priori risico 1:360.

Risico na CT Down 1:140/ Edwards 1:44.000/ Patau 1:100.000. Echoscopisch geen afwijkingen kunnen zien. De NT was 2,7mm. Neusbotje zichtbaar. Tricuspidaal en ductus venosus dopplers niet afwijkend. NIPT gb. SEO geen bijzonderheden.

Post partum geen bijzonderheden.

Maart

G2P1. Leeftijd 40. À priori risico 1:110.

Risico na CT Down 1:110/ Edwards 1:260/ Patau 1:260. Echoscopisch alleen verdikte NT gezien. De NT was 3.6mm. Neusbotje zichtbaar. Tricuspidaal en ductus venosus dopplers niet afwijkend. NIPT niet gedaan, is meteen voor amnionpunctie gegaan. Chromosomaal geen afwijkingen.

GUO in het Radboud ivm verdikte NT geen bijzonderheden.

Post partum geen bijzonderheden.

VERHOOGDE RISICO'S 2^{DE} KWARTAAL

April

G4P2. Leeftijd 40. À priori risico 1:89

Risico na CT Down 1:130/ Edwards 1:7300/ Patau 1:82.000. Echoscopisch geen afwijkingen kunnen zien. De NT was 1.9mm. Neusbotje zichtbaar. Tricuspidaal en ductus venosus dopplers niet afwijkend. NIPT gb. SEO geen bijzonderheden.

Post partum geen bijzonderheden.

G2P1. Leeftijd 34 À priori risico 1:350

Risico na CT Down 1:180/ Edwards 1:5700/ Patau 1:100.000. Echoscopisch geen afwijkingen kunnen zien. De NT was 1.7mm. Neusbotje zichtbaar. Tricuspidaal en ductus venosus dopplers niet afwijkend. NIPT gb. SEO geen bijzonderheden.

Post partum geen bijzonderheden.

Mei

G2P1. Leeftijd 34. À priori risico 1:350.

Risico na CT Down 1:32/ Edwards 11:000/ Patau 1:100.000. Echoscopisch geen neusbotje kunnen zien. De NT was 1.9 mm. Tricuspidaal en ductus venosus dopplers niet afwijkend.

NIPT; grote kans op down. Amnionpunctie bevestigt Down Syndroom.

GUO verder geen bijzonderheden. A.s. ouders besluiten op basis van mooie echobeelden de zwangerschap te continueren.

Er wordt à terme een jongen geboren met het Down Syndroom, in goede conditie, met het gewicht op de P50-80.

G6P4. Leeftijd 40. À priori risico 1:91.

Risico na CT Down 1:55/ Edwards 1:240/ Patau 1:4100. Echoscopisch geen afwijkingen kunnen zien. De NT was 2,0mm. Neusbotje zichtbaar. Tricuspidaal en ductus venosus dopplers niet afwijkend.

NIPT gb. SEO geen bijzonderheden.

Post partum geen bijzonderheden.

Juni

Geen casus met een verhoogd risico.

VERHOOGDE RISICO'S 3^{DE} KWARTAAL

Juli

Geen casus met een verhoogd risico.

Augustus

G3P2. Leeftijd 42. À priori risico ?

Risico na CT Down 1:? / Edwards 1:? / Patau 1:?. Echoscopisch geen afwijkingen kunnen zien. De NT was 1.6mm. Neusbotje zichtbaar. Tricuspidaal en ductus venosus dopplers niet afwijkend. NIPT gb.

SEO geen bijzonderheden.

Premature partus maar geen bijzonderheden bij de neonaat.

September

Geen casus met een verhoogd risico.

VERHOOGDE RISICO'S 4^{DE} KWARTAAL

Oktober

Geen casus met een verhoogd risico.

November

G2P1. Leeftijd 33. À priori risico 1:380.

Risico na CT Down 1:190/ Edwards <1:5000/ Patau <1:5000. Echoscopisch geen afwijkingen kunnen zien. De NT was 3.2mm. Neusbotje zichtbaar. Tricuspidaal en ductus venosus dopplers niet

afwijkend. NIPT gb. SEO geen bijzonderheden.

Post partum geen bijzonderheden.

December: Geen casus met verhoogd risico.

SEO 2017

Van de 678 SEO's zijn er 22 doorgestuurd voor een GUO = 3,2%.

Er is zowel naar het Radboud Ziekenhuis in Nijmegen als het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem verwezen. Bij 4 casussen is bewust gekozen voor SEO i.p.v. GUO ondanks indicatie GUO.

7 casus GUO verwijzing i.v.m. sonomarkers (31,8% van het totaal aantal verwijzingen)

13 casus GUO verwijzing i.v.m. gevonden afwijking (59% van het totaal aantal verwijzingen)

2 casus GUO verwijzing i.v.m. twijfel mogelijk afwijking (9% van het totaal aantal verwijzingen)

1 casus i.v.m. incomplete SEO (0,1% van het totaal aantal SEO)

0 casus i.v.m. verkeerde indicatiestelling/ toch indicatie GUO

4 casus bewust gekozen voor SEO i.p.v. GUO

VERWEZEN VOOR GUO I.V.M. SONOMARKER(S) 7 casussen = <1% van het totaal aantal SEO's

Bij 4 casus wordt er alleen een SUA gevonden. Bij het GUO bevestigd en post partum geen bijzonderheden.

Bij 1 casus wordt bij het SEO een milde ventriculomegalie gevonden. Verder geen bijzonderheden. Bij het GUO wordt het beeld bevestigd. Post partum geen bijzonderheden.

Bij 2 casus worden echodense darmen gezien. Verder geen bijzonderheden. Bij het GUO wordt in beide gevallen het beeld bevestigd. In beide gevallen geen invasieve diagnostiek. Wel onderzoek naar infecties en Taaislijmziekte en groei vervolg. In beide gevallen geen oorzaak voor echodense darmen gevonden en post partum geen bijzonderheden.

VERWEZEN VOOR GUO VERDENKING AFWIJKING 13 casussen =1,9% van het totale aantal SEO's

1-3-2017 Bij het SEO een SUA te zien en een echodense focus li ventrikel.

Bij het GUO alleen SUA bevestigd. Verder geen bijzonderheden.

Post partum geen bijzonderheden.

6-3-2017 Bij het SEO afwijkende biometrie FAC, femur op de P0, HC op de P2, cerebellum op de P46. Hart lastig te beoordelen en er is sprake van een milde ventriculomegalie.

Mw. rookt en is onder zorg in de tweedelijv ivm hypertensie en slikt Aldomed.

Bij het GUO wordt hetzelfde beeld gezien. Er is een vermoeden op ernstige IUGR.

Rond 29 wkn een IUVD en een zoon van 236 gram geboren. Obductie geen bijzonderheden.

7-6-2017 Op verzoek van de verloskundige wordt bij 13+0 een echo gemaakt i.v.m. twijfel echobeelden: er wordt een foetus gezien zonder onderlijf. Het Caput is ook afwijkend.

Bij het GUO worden echobeelden bevestigd. De zwangerschap is 14-6 afgebroken.

31-5-2017 Bij de combinatietest wordt er een bilaterale schisis gezien. Verder geen bijzonderheden en geen verhoogd risico.

Bij het GUO en post partum wordt het beeld bevestigd.

14-6-2017 Bij het SEO lijkt het derde ventrikel in het caput wat ruim. Verder geen bijzonderheden.

Beeld bij het GUO bevestigd.

Post partum geen bijzonderheden.

17-7-2017 Ten tijde van het SEO werd duidelijk dat mw. in het begin van de zwangerschap een Parvo B19 infectie had opgelopen. SEO geen bijzonderheden.
GUO en vervolg echo's geen bijzonderheden.
Post partum geen bijzonderheden.

19-7-2017 Bij het SEO re een bekkennier te zien. Verder geen bijzonderheden.
Bij het GUO bevestigd.
Post partum verdere begeleiding kinderarts.

16-8-2017 Bij het SEO afwijkende biometrie: FAC op P1, femur op P0, HC op P7 en cerebellum op P40. Mw. rookt.
Bij het GUO worden echobeelden bevestigd. Beiderzijds notch in de arteria uterina en verhoogde PI en RI.
Bij 37 weken sectio i.v.m. foetale nood, dysmature baby geboren ($P < 2,3$). Post partum verder geen bijzonderheden.

23-8-2017 Bij het een TOF (Tetralogie v Fallot) gezien. Verder geen bijzonderheden.
Bij het GUO bevestigd. Zwangerschap gecontinueerd.
Post partum operatie en wordt vervolgt door kinderarts.

23-8-2017 Bij het SEO vermoeden op pes equinovarus links. Verder geen bijzonderheden kunnen zien.
Bij het GUO wordt beeld bevestigd.
Post partum idem beeld. Verder geen bijzonderheden.

13-9-2017 Bij het SEO duidelijk een hypoplastisch neusbotje te zien. Daarnaast ruime FAC op de P93. NIPT uitslag was mooi. Verder geen bijzonderheden kunnen zien.
Bij het GUO wordt het beeld bevestigd. Er wordt geen invasieve diagnostiek gedaan.
Post partum geen bijzonderheden.

24-11-2017 Bij het SEO een rechter aortaboog te zien met de duct. Rechts van trachea. Bij het GUO wordt het beeld bevestigd. Geen verdere onderzoeken.
Post partum geen bijzonderheden.

22-12-2017 Bij het SEO verkorte pijpbeenderen gezien. Femur op de P2. Verder geen bijzonderheden kunnen zien.
Bij het GUO beeld bevestigd. Geen verdere onderzoeken gedaan.
Bij 36+6 een zoon geboren d.m.v. sectio i.v.m. foetale nood met gewicht $> P2,3 < P5$. Verder geen bijzonderheden.

VERWEZEN VOOR GUO IVM TWIJFEL BIJ HET SEO 2 casussen = 0,3% van het totaal aantal SEO's.

18-01-2017 Bij de combinatietest twijfel over pes equinovarus. Verder geen bijzonderheden.
Bij het GUO beeld niet bevestigd.
Post partum geen bijzonderheden.

13-9-2017 Bij een groei echo rond 28 wkn verdenking echodense long rechts.
Bij GUO wordt het beeld niet bevestigd.
Post partum geen bijzonderheden.

ONDANKS INDICATIE GUO GEKOZEN VOOR SEO 4 casussen= 0,6% van het totale aantal SEO's.
De indicaties variëren van een ISCI zwangerschap tot familiair belaste anamnese.
Alle SEO's waren normaal en post partum geen bijzonderheden kunnen vinden.

VERWIJZING VOOR EEN GUO IVM INCOMPLETE SEO:

Aantal: 0

ACHTERAF INDICATIE GUO:

Aantal:0

AANTAL ZWANGERSCHAPS AFBREKINGEN NA SEO: 1

AANTAL SONOMARKERS ZONDER VERWIJZING: 12 = 1,8% van het totale aantal SEO.

Aantal cardiale "WHITE SPOTS":10 casussen.

Aantal "CHOROÏDEUS CYSTE'S" :1 casussen.

Aantal "PYELECTASIE": 1 casus.

Deze casus had bij het SEO geen afwijkende beelden maar bij een groei-echo bij 37 wkn een vergroot pyelum rechts van 12mm. Hiervoor overleg met het Radboud. GUO niet noodzakelijk. Wel consult kinderarts en antibiotica profylaxe post partum.

AANTAL REVISIE IVM INCOMPLETE SEO 1 (0,1%)

Alle SEO's, waarbij binnen 45 minuten niet alle verplichte beelden zichtbaar waren, konden binnen 1,5 uur worden gecompleteerd. Deze gevallen werden niet gezien als revisies.

1x revisie na incomplete SEO werd binnen 1 week uitgevoerd. Geen bijzonderheden bij beide echo's en post partum geen bijzonderheden.

ADVIES HERHALING PLACENTA LOCALISATIE BIJ 32 WKN: 21 (=3,1% van het totale aantal SEO's).

19x laag liggende placenta's, niet over het ostium internum. Revisie bij 32 weken in alle gevallen placenta niet meer laag.

3x placenta over het os.internum:

*1x previa bij het SEO. À terme ook previa waarvoor sectio. Termijn onbekend. Post partum geen bijzonderheden.

*1x slip over ostium bij het SEO, ook à terme. Bij partus fluxus van 1650 cc.

*1x slip over ostium. Revisie bij 32 wkn geen laag liggende placenta. Partus geen bijzonderheden.

PLACENTA BILOBATA ZONDER VELAMENTEUZE INSERTIE NAVELSTRENG: 16 (=2,4% van het totale aantal SEO's)

- 1x bilobata met marginale navelstreng insertie: bij 24 wkn iuvd. Oorzaak onbekend.
- 1x bilobata navelstrenginsertie gb, geen vasa previa te zien. Bij 30 wkn spoedsectio in het buitenland wegens oligohydramnion en foetale nood. Neonataal, behoudens prematuriteit, geen bijzonderheden.
- 1x bilobata met vasa previa waarvoor primaire sectio. Post partum neonaat geen bijzonderheden.

INSERTIES VAN DE NAVELSTRENG

Ook uit de cijfers van 2017 is gebleken dat een niet normale insertie van de navelstreng (velamenteus of marginaal <1cm van de placentarand) grote risico's mee brengt m.b.t. slechte tot zeer slechte start direct na de geboorte.

Gevonden velamenteuze inserties 5 (=0,7% van het totale aantal SEO's) waarbij in alle casus problematiek.

- 1x durante partu ruim bloedverlies (niet omschreven hoe veel), verder geen bijzonderheden.
- 1x partus bij 28+4. Mw. was bekend met cervixinsufficiëntie.
- 1x velamenteuze insertie waarbij bij het SEO nog een marginale insertie (op placentarand) te zien was. De partus werd gecompliceerd door een vacuüm extractie en het afscheuren van de navelstreng bij het geboren worden van de placenta.
- 1x velamenteuze insertie met placenta bilobata. Partus premature t.g.v. PSROM bij 34+6.
- 1x velamenteuze insertie bij een placenta bilobata. Geen terugkoppeling ontvangen.

Gevonden marginale inserties 7 (=1,0% van het totale aantal SEO's) waarbij >50% problematiek.

- 3x geen bijzonderheden.
- 1x partus immatures bij 24+4 waarbij de foetus durante partu is overleden.
- 1x afbuigende groeicurve bij vervolg echo's waarvoor overname zorg tweedelij. À terme inleiding ivm oligohydramnion en verder afbuigende groeicurve. Neonaat <P2,3, verder geen bijzonderheden.
- 1x marginale insertie bij het SEO. Enige opvallende was dat het eerste kind de gehele zwangerschap en bij de geboorte op de P90 zat. Deze foetus bij het SEO en de gehele zwangerschap en post partum op de P40. Post partum een fluxus van 1500cc.
- 1x à terme durante partu foetale nood en zeer slechte start (apgar 1/3/8) waarvoor direct opname neonatologie. Goed herstel.

ANDERE BIJZONDERHEDEN

1x was er in de eerstelijns sprake van een IUVD à terme durante partu. Hier bleek achteraf sprake van een opstijgende infectie.

AFWIJKINGEN NIET ONTDEKT OF NIET ZICHTBAAR TIJDENS HET SEO : 4 casussen = 0,6%

-1x bij het SEO geen bijzonderheden en post partum een re hand afwijkend: vlies tussen vinger(s?)

-1x bij het SEO geen bijzonderheden en post partum wijnvlek in het gezicht. Mogelijk Sturge Weber Syndroom.

-2x bij het SEO geen bijzonderheden en verderop in de zwangerschap PAC's:

*1x overname zorg ivm afbuigende groeicurve (bij het SEO groei rond P95, bij geboorte groei rond P35). Post partum persisterende PAC's maar in afnemende mate. Vervolgt door kinderarts.

*1x overname zorg tweedelij, inleiding baring i.v.m. PAC's. Post partum persisterende PAC's. Vervolg in het Radboud ZH.

ADVIES HERHALING BIOMETRIE:

Dit onderwerp is i.v.m. tijdgebrek niet, zoals voorgaande jaren, verder uitgewerkt.

Echter ook nu weer, net zoals de voorgaande jaren, is duidelijke geworden dat de echoscopie een grotere voorspelbaarheid heeft m.b.t. het afbuigen van de groeicurve t.o.v. alleen met uitwendige palpatie. Ernstige groeiretardatie geeft een grote kans op foetale morbiditeit en mortaliteit.

Met name de foetussen waarbij ten tijde van de 20 weken echo een ruime biometrie gemeten wordt maar in de loop van de zwangerschap zakken naar een bescheiden biometrie (bijvoorbeeld van P90 naar P30 zakken) worden nauwelijks opgespoord met het uitwendig zwangeren onderzoek.

Terwijl hier sprake is van ernstige groei retardatie met ernstige risico's.

Eva Pajkrt, hoogleraar verloskunde in het AMC, heeft een interessant artikel geschreven wat de meerwaarde van het ruimer inzetten van standaard echoscopie is. En wat dat betekent voor de kwaliteit van zorg:

<https://www.nrc.nl/nieuws/2017/08/25/vijf-echos-voor-alle-zwangeren-12670104-a1571109>

Mijn inzien zou het mooi zijn als er in de eerstelijns onderzoek gedaan zou worden naar het tijdig opsporen van groeiretardatie m.b.v. echoscopie versus het uitwendig zwangeren onderzoek.

Daarbij zou het geschatte percentiel bij het SEO als optimaal gewicht beschouwd kunnen worden.

En vervolgens deze percentiel vergelijken met het geboorte percentiel.

Daarnaast zou het denk ik zinvol zijn om alle casus van dysmatuur geboren kinderen te bekijken. Hoe vaak is de groei- achterstand opgespoord met alleen uitwendig onderzoek en hoe vaak met de echo.

Of andersom, als de groei- achterstand niet werd opgespoord, hoe vaak was hier sprake van indien er groei-echo's gemaakt werden versus alleen uitwendig onderzoek.

SLOTWOORD: CONCLUSIES, MENINGEN EN DOELSTELLINGEN VOOR KOMENDE JAREN

In 2017 was er in vergelijking met 2016 nauwelijks afname van het aantal SEO (in 2016 680 en in 2017 678). Van de 898 gemaakte echo's (combinatietesten en SEO bij elkaar) hebben we van 85 cliënten geen terugkoppeling gekregen. Bij navraag aan de verwijzende praktijken hebben zij, indien er sprake was van een afwijking, deze allemaal teruggekoppeld aan het echocentrum.

Er is bij 1 SEO een afwijking niet gezien (0,1% van het totale aantal SEO): een afwijkende rechterhand. Bij het SEO was deze afwijking (vlies tussen de vingers) ook niet zichtbaar.

Het percentage doorverwijzingen voor GUO is t.o.v. 2016 nauwelijks veranderd (2016 3,1% en 2017 3,2%)

Wat opvalt in de verwijzing voor GUO is dat er in 2016 in 28,6% verwezen werd omdat er getwijfeld werd aan de bevindingen. In 2017 is dit 9%. Deze verschuiving lijkt te maken te hebben met de verwijzing voor GUO zonder dat er getwijfeld wordt aan het echobeeld (2016 38,1% en 2017 59%). Indien er getwijfeld werd, werd er bij het GUO niets bijzonders gevonden (zowel in 2016 als 2017). Bij doorverwijzing i.v.m. een gevonden afwijking was er in 2016 100% bevestiging van de afwijking en in 2017 was er in 1 geval geen bevestiging. Het ging hier om een bevinding van 2 sonomarkers bij het SEO (SUA en echodensefocus li.ventrikel). Bij het GUO kon alleen een SUA worden bevestigd. Het percentage gevonden sonomarkers zonder verwijzing is in 2017 erg laag (1,2%). Dit is zeer waarschijnlijk een onder rapportage. Hiervoor zijn stappen ondernomen. Indien een sonomarker gezien wordt, wordt er direct een foto uitgeprint en op het echoapparaat gelegd zodat niet vergeten wordt de sonomarker te noteren in het echoverslag.

Het aantal combinatietesten is flink verminderd (303 in 2016 en 222 in 2017) t.g.v. de opkomst van de NIPT.

Bij de combinatietesten *zonder verhoogd risico en geen afwijkende echobeelden* zijn, voor zover ons bekend, post partum ook *geen afwijkingen bij de neonat* gevonden.

Er is 1x onterecht verwezen voor een GUO i.v.m. verdenking pes equinovarus.

1x was er een verdenking SUA. Deze werd niet bij het SEO bevestigd.

I.v.m. de grote kans op vals positieve uitslag bij bovenstaande bevinding bij de combinatietest, worden cliënten enkel om deze reden niet verwezen voor GUO. Er wordt dan eerst een SEO gemaakt. Bij de combinatietest werd er 4x een SUA gezien zonder dat er sprake leek van andere afwijkingen. In 3 gevallen is deze bevinding bevestigd bij het SEO en GUO.

In de andere gevallen dat gedacht werd aan een afwijking is deze ook bevestigd bij het GUO.

In 2017 zijn er geen cliënten verwezen voor GUO indien er bij de combinatietest sprake was van een NT>P95. De echoscopist is zich hier niet bewust van geweest. De percentielen van de NT zijn uitgeprint en cliënten zullen zoals hoort doorverwezen worden voor GUO.

In geen enkel geval zijn er, indien er sprake was van een NT>P95 en cliënt was niet voor GUO doorverwezen maar heeft een SEO gehad in ons echocentrum, post partum afwijkingen bekend.

In 2017 is er 1 kindje met het Down Syndroom geboren. Deze chromosoomafwijking is ten tijde van de combinatietest opgespoord. Echoscopisch werd er bij de combinatietest en volgende echo's in het Radboud geen andere afwijkingen gevonden en de a.s. ouders vonden dit rede genoeg om de zwangerschap te continueren.

Net als uit het jaar rapport van 2016 werd duidelijk dat voor veel a.s. ouders het Down Syndroom "an sich" geen rede is om de zwangerschap af te breken. Het grootste argument is dat er ergere afwijkingen zijn (denk aan ernstige vorm van autisme) die echoscopisch helemaal niet gezien kunnen worden. Wat wel belangrijk wordt gevonden is of er sprake is van ernstige aangeboren afwijkingen. Hiermee raken we het vlak van de "voorspelbaarheid" van de NIPT versus combinatietest.

Inderdaad spoort men met de NIPT meer kinderen met Down op (99,9% versus 98% bij de combinatietest als men uitgebreider kijkt bij de echo). Bij de NIPT is er geen sprake van risicoschatting, maar er worden chromosomendeeltjes geteld. Echter niet direct van de foetus maar van de placenta. Hierdoor is de uitslag niet 100%.

Daarnaast weet men bij de NIPT niet of er sprake is van andere ernstige aangeboren afwijkingen. In onze visie is de NIPT een goede manier om chromosoomafwijkingen op te sporen waarbij de hoeveelheid chromosomen afwijkt.

Maar zegt verder niets over mogelijke lichamelijke afwijkingen en of over afwijkingen die dieper in het chromosoom liggen.

Omdat er bij de combinatietest ernstige lichamelijke afwijkingen opgespoord kunnen worden scoort deze test ook beter bij het opsporen van het Patau- en Edwards Syndroom.

Met een goede training zijn meer dan de helft van de ernstige afwijkingen, die bij het SEO op te sporen zijn, te detecteren bij 12/13 weken. Denk hierbij aan anencephalie.

Maar ook in het vlak van de HC kunnen ernstige afwijkingen aan het brein opgespoord worden zoals holoprosencephalie.

Door de IT (internal translucency) beoordelen in het saggitale vlak kan meer dan de helft van de spina bifida opgespoord worden. In hetzelfde vlak kunnen bilaterale schisis en micrognatie opgespoord worden.

Het is ons inzien jammer dat de NIPT de voorkeur heeft gekregen terwijl “onder de streep” de combinatietest zo veel meer ernstige afwijkingen op kan sporen.

Dat het SEO van onverminderd belang is wordt niet aan getwijfeld.

Maar jammer genoeg is men er in Nederland nog niet van overtuigt van het nut van een standaard echo bij 30 weken en standaard ligging-echo (incl. groei) bij 35/36 weken.

Zoals al in eerder jaarverslagen vermeld zijn wij van mening dat boven genoemde echo's (waarbij ook nog gekeken kan worden naar een 4 kamerbeeld, 3 vessel view, nieren en darmen) grote voordelen biedt om betere verloskundigenzorg te leveren. Hiermee kan ons inzien de perinatale morbiditeit en mortaliteit nog verder omlaag gebracht worden.

Wij blijven trots dat onze zorg erg gewaardeerd wordt gezien de mooie evaluaties die wij teruggekoppeld krijgen van onze cliënten.

Zoals alle voorgaande jaren zal het VEZ d.m.v. scholing blijven anticiperen op de toekomst. Daarnaast zich blijven inspannen kwalitatief goede echo's te blijven maken. Met als doel een steeds betere uitkomst krijgen voor de foetus, de zwangere, neonat en uiteindelijk het hele gezin.

De belangrijkste doelstelling van het VEZ voor de komende jaren blijft natuurlijk het handhaven van deze kwaliteit van zorg die tevens als toegankelijk en betrokken ervaren wordt.

Judith Snelder