

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 oktober 2017 heeft het VEZ haar intrek genomen een monumentaal pand in het centrum van Zevenaar: De Seventer, Didamsesetraat 10 6901HC, Zevenaar.

Samen met een orthopedagoog en een acupuncturist huurt het VEZ een spreekkamer op de benedenverdieping. De wachtkamer is voor gezamenlijk gebruik.

Het centrum is goed bereikbaar voor zowel openbaar vervoer als de auto.

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

Getekend: **Judith Snelder, augustus 2019**

Hoofdstuk 1

Inleiding

Het aantal SEO's in 2018 was: 676 is in vergelijking met 2017 (678 SEO's) nagenoeg het zelfde gebleven.

Het aantal combinatietesten (NT's) in 2018 was:130. Wederom een daling t.o.v. het vorige jaar (227). Deze daling is geheel toe te schrijven door de komst van de NIPT.

Verder waren er bij de verhoogde risico's bij combinatietesten na verder onderzoek geen afwijkingen aangetoond. Er waren ook geen afwijkingen te zien echo's bij de combinatietesten. Behoudens 1 verdikte nekplooi.

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

Indien mogelijk, en de ligging van de foetus laat het toe, 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. Als de ligging van de foetus het toelaat wordt er naar het 4 kamerbeeld en het 3 vessel view gekeken.

Het risico van een vroege uitgebreide echo, zoals boven omschreven, is onnodige verwijzing naar de derde lijn en daarmee onnodige onrust creëren bij de cliënt en haar partner.

Tot op heden is dit niet in ons echocentrum voor gekomen.

De echoscopist besluit zelf wat er mee gedeeld wordt aan cliënt en ook of er doorverwezen wordt.

Bij het SEO zijn er dit jaar geen afwijkingen "gemist" indien deze echoscopisch aantoonbaar waren.

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.

Overzicht evaluaties 2018

Hieronder ziet u de door onze cliënten ingevulde evaluaties.

Gemiddelde waardering (berekend uit 195 evaluaties)

Gemak van het maken van de afspraak:	8,5	Hygiëne:	8,9
Wachttijd in de wachtkamer:	8,5	Vindbaarheid echocentrum:	8,3
Uitleg tijdens het onderzoek:	9,0	Bereikbaarheid echocentrum:	8,2
Kreeg u antwoord op uw vragen:	9,0	Vindbaarheid op internet:	8,3
Klantvriendelijkheid:	9,2	Begeleiding bij doorverwijzing:	8,0
<hr/>			
Overall cijfer echo-onderzoek:	8,9	Overall cijfer echo centrum:	8,7

Overzicht evaluaties 2017

Hieronder ziet u de door onze cliënten ingevulde evaluaties.

Gemiddelde waardering (berekend uit 200 evaluaties)

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
<hr/>			
Overall cijfer echo-onderzoek:	8,8	Overall cijfer echo centrum:	8,5

In vergelijking met 2017 is de beoordeling vrij consistent.

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 het 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 met het VEZ.

Er zijn gemiddeld 4 dagdelen echospreekuren in het VEZ. Dit zijn de maandag middag, woensdag overdag en de vrijdag ochtend. In geval van 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 echobeelden voor bijvoorbeeld scholing/toetsing.

De volgende mensen zijn werkzaam binnen het VEZ:

-echoscopistes: Judith Snelder en Herma Veldhorst. In geval dat er vervanging nodig is en tijdens vakantietijd wordt er ook samengewerkt met Marja van Doesburg.

-assistente: Thea Loeters

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 VES 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

Het VEZ adviseert om rond de 10 weken de biochemie te laten bepalen. De verwijzer vult zelf "Peridos" in (incl. à terme dd) en geeft het bloedafname pakket mee aan cliënte.

Vervolgens wordt na de echo de CRL en de NT-meting in "Peridos" genoteerd. De berekening wordt altijd door Star-SHL gedaan. Onze assistente Thea Loeters houdt bij wanneer de uitslag bekend is. Meestal is dit dezelfde dag bekend. Cliënt en verwijzer krijgen per Zorgmail (een beveiligd mail systeem) de 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 echoscopisch zichtbare 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 medische 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.

Retourinformatie

I.v.m. de nieuwe privacywet (AVG) wordt de retourinformatie nu aan de cliënt zelf gevraagd. Hiervoor krijgt zij een mail via Zorgmail met een paar korte vragen over de gezondheid van de baby, bijzonderheden bij de placenta en of er na de geboorte nog bijzonderheden waren. Helaas is door dit nieuwe systeem het aantal terugkoppelingen flink afgenomen (Retourinformatie na GUO 41%, retourinformatie van SEO 49%)

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

*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 3 de echoscopisten 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 2016 Herma Veldhorst:

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

Februari: 26 structureel echoscopisch onderwijs o.l.v. Dagmar de Bruijn: “het foetale brein” incl. hands on training.

Maart: 17 Din2.0: nascholing pren. Screening voor counselors

April: 7 UMCN refereer avond

Mei: 24 ALV BEN

Mei: 26 audit Rijnstate

Mei: 31 bespreking SEO beelden UMCN

September: 15 refereer avond UMCN

November: 13 casuïstiek bespreking VEZ o.l.v. Dagmar de Bruijn

November: 21 perinatal audit Slingeland ZH

November: 24 refereer avond UMCN

December: 16 organisatie en presentatie VEZ bijeenkomst voor counselors en eerstelijns echoscopisten

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 2016 Judith Snelder

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

Februari: 26 structureel echoscopisch onderwijs o.l.v. Dagmar de Bruijn: “het foetale brein”

Maart: 17 Din2.0: nascholing pren. Screening voor counselors

April: 1 Degum 2 treffen in Frankfurt (nascholing GUO)

Juni: 26,27,28,29 en 30 FMF wereld congres

September: 25,26,27 en 28 ISUOG wereld congres

Oktober : 15 nascholing Keulen: echocardiografie

November: 11 SPN SEO cursus “het foetale hart”

November: 11 Moet training Slingeland ZH

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/AFWIJINGEN EN VERWIJZINGEN

In totaal zijn er in het VEZ in 2018: 676 SEO's gemaakt en 131 combinatietesten.

COMBINATIETESTEN 2018

Totaal 131 cliënten gezien in het VEZ voor de combinatietest.

Hiervan was er 5 x sprake van een verhoogd risico = 3,8% (in 2017 4,5%)

Bij geen van de cliënten, waar geen sprake was van een verhoogd risico en geen foetale afwijkingen zichtbaar waren ten tijde van de combinatietest, zijn post partum geen afwijkingen geconstateerd bij de baby.

Verhoogde risico's 1^{ste} kwartaal

Februari

G2P1, leeftijd 36jr. A priori risico trisomie 21 1:180/ tris. 18 1:460/ tris. 13 1:1400

Risico na CT respectievelijk 1:170/ 1:1100/ 1:10.000

Echo combinatietest bij 12+3, NT 1,3mm. Echoscopisch geen afwijkingen zichtbaar.

Uitkomst NIPT geen bijzonderheden. Het SEO ook geen bijzonderheden.

Geen retourinformatie ontvangen.

Verhoogde risico's 2^{de} kwartaal

Mei

G3P1, leeftijd 36jr. A priori risico trisomie 21 1:200/ tris. 18 1:500/ tris. 13 1:1500

Risico na CT respectievelijk 1:17/ 1:9400/ 1:37.000

Echo combinatietest bij 12+6, NT 2.6mm (>P95). Echoscopisch geen afwijkingen zichtbaar.

Vlokkentest geen bijzonderheden. Het SEO ook geen bijzonderheden.

6-11-2018 zoon Duuc geboren van 3320 gram (P28). Post partum geen verdere bijzonderheden.

Vervolg mei

G3P1, leeftijd 38jr. À priori risico trisomie 21 1:110/ tris. 18 1:260/ tris. 13 1:780

Risico na CT respectievelijk 1:130/ 1:11.000/ 1:96.000

Echo combinatietest bij 12+6, NT 2.1mm. Echoscopisch geen afwijkingen zichtbaar.

Uitkomst NIPT geen bijzonderheden. Het SEO ook geen bijzonderheden.

24-11-2018 zoon Kinan geboren van 4274 gram (P90). Post partum geen verdere bijzonderheden.

G3P2, leeftijd 37jr. À priori risico trisomie 21 1:160/ tris. 18 1:390/ tris. 13 1:1200

Risico na CT respectievelijk 1:180/ 1:31.000/ 1:10.000

Echo combinatietest bij 13+2, NT 2.0mm. Echoscopisch geen afwijkingen zichtbaar.

Uitkomst NIPT geen bijzonderheden. Het SEO ook geen bijzonderheden.

20-11-2018 dochter Kiera geboren van 3110 gram (P17). Post partum geen verdere bijzonderheden.

Juni

G2P0, leeftijd 38jr. À priori risico trisomie 21 1:100/ tris. 18 1:250/ tris. 13 1:740

Risico na CT respectievelijk 1:13/ 1:1900/ 1:1800

Echo combinatietest bij 13+4, NT verdikt: 3.6mm. Echoscopisch geen afwijkingen zichtbaar.

Uitkomst vruchtwaterpunctie en GUO geen bijzonderheden.

19-12-2018 dochter Kayleigh geboren van 3810 gram (P69). Post partum geen verdere bijzonderheden.

Van de 5 combinatietesten met een verhoogd risico

-Hadden allen een leeftijd van 36 of hoger.

-Was er in 1 casus sprake van een NT >P95 waarbij geen verdere afwijkingen gevonden zijn. postpartum ook geen bijzonderheden vermeld.

-Was er in 1 casus sprake van een verdikte nekplou waar bij geen verdere afwijkingen gevonden zijn. postpartum ook geen bijzonderheden vermeld.

SEO 2018

Van de 676 SEO's zijn er 27 cliënten doorgestuurd voor een GUO = 4 % (2017 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 (SUA / femur <P2,3/ pyela >10mm/ >1 sonomarker)
18 casus GUO verwijzing i.v.m. gevonden afwijking
2 casus GUO verwijzing i.v.m. twijfel mogelijk afwijking
0 casus i.v.m. incomplete SEO
0 casus i.v.m. verkeerde indicatiestelling/ toch indicatie GUO
5 casus bewust gekozen voor SEO i.p.v. GUO

VERWEZEN VOOR GUO I.V.M. SONOMARKER(S) 2018, 7 casussen = <1 % van het totaal aantal SEO's (2017<1%)

13-6-2018

G2P1 bij het SEO alleen een SUA gezien. GUO bevestigt het beeld.

3-11-2018 dochter geboren van 3418 gram bij 39+5 wkn in goede conditie.

20-6-2018

G3P2 bij het SEO alleen een SUA gezien. GUO bevestigt het beeld.

7-11-2018 bevallen bij 39+3 wkn dochter geboren van 3424 gram in goede conditie.

31-10-2018

G2P1 bij revisie pyela (bij het seo milde pyelectasie) een unilaterale pyelectasie links van 10,5mm. GUO geeft hetzelfde beeld. Op advies post partum consult KA en preventief antibiotica kuur.

21-12-2019 bij 39+4 zoon geboren van 4480 gram (P98) in goede conditie. In overleg met KA niet direct begonnen met antibiotica. Zoon Abel kreeg binnen 24 uur koorts en bleek een Streptococ B infectie te hebben. Na antibiotica kuur goed herstel. Verder vervolg nier bij KA geen bijzonderheden.

8-11-2018

G1 bij het SEO 2 softmarkers gezien : echodense focus en plex.choroideus cyste. De bmi is 38. Hierdoor matige beeldvorming. Bij de GUO is het beeld niet bevestigd.

Geen retourinformatie beschikbaar.

14-11-2018

G2P1 bij het SEO 2 softmarkers gezien: echodense focus en plex.choroideus cyste. Daarnaast twijfel over dubbelniersysteem. Bij de GUO 1 softmarker te zien en verder geen bijzonderheden.

Geen retourinformatie beschikbaar.

19-11-2018

G3P1 bij revisie pyela (bij het seo milde pyelectasie) een unilaterale pyelectasie links van 10,9mm. GUO geeft hetzelfde beeld. Op advies post partum consult KA en preventief antibiotica kuur.

Geen retourinformatie beschikbaar

29-12-2018

G1P0 bij het SEO alleen een SUA gezien. GUO bevestigt het beeld.

Geen retourinformatie beschikbaar

VERWEZEN VOOR GUO VERDENKING AFWIJKING 18 casussen =2.7 % van het totale aantal SEO's (2017 1,9%)

24-1-2018

G4P3 bij het SEO bilaterale schisis te zien. GUO bevestigt het beeld.

Geen retourinformatie beschikbaar.

31-1-2018

G1P0 bij het SEO afwijkend 4 kamerbeeld te zien: li harthelft klein, rechterharthelft vergroot. Septum lijkt intact. LOF lijkt nog normaal. ROT ruime diameter. GUO bevestigt het beeld. Coarctatio niet aantoonbaar. Bij herhaling van het GUO blijft beeld nagenoeg het zelfde.

1-6-2018 bevallen bij 38 weken van dochter Saar van 3000 gram. Apgar 5/7/9. Opname Nicu.

Ontslag na 5 dgn in goede conditie en afwachtend beleid.

28-2-2018

G1P0 bij het SEO ernstige groei retardatie te zien. Daarnaast milde echodense darmen en oligohydramnion. Doppler umbilicales verhoogd maar nog positieve einddiastolische flow. GUO bevestigt het beeld met als meest waarschijnlijke oorzaak placentaire insufficiëntie. Verdere onderzoeken (infectie) geen bijzonderheden.

22-6-2018 bevallen bij 36+6 van dochter Roxx van 1675 gram (<P3). Geen afwijkingen zichtbaar en of aanwijzingen voor infectie.

2-5-2018

G3P2 Bij het SEO intracraniële afwijkingen te zien: vergrote ventrikels (zowel voor- als achterhoornen) abnormaal cerebellum (lijkende op Dandy Walker syndroom), corpus callosum niet mooi in beeld kunnen brengen (lijkt, deels, wel aanwezig maar dun?). Tweede kind van deze ouders had bij het SEO dezelfde afwijkingen. Toen het idee dat de consequentie van de echobeelden onvoldoende zorgelijk waren om verdere actie te ondernemen. Dit kind is zowel motorisch als geestelijk gehandicapt.

De beelden van deze SEO waren ernstiger dan van het SEO van het tweede kind. Bij het GUO is het beeld bevestigd en is gekozen voor TOP.

VERWEZEN VOOR GUO IVM TWIJFEL BIJ HET SEO 6 casussen =0,9% van het totaal aantal SEO's.

In 4 gevallen was er een milde afwijking in het 3 vessel view. Vmax ao en ulm.normaal.

Bij het GUO zelfde beeld en als normaal afgegeven.

Bij 1 casus twijfel over een ASD. Bij het GUO geen bijzonderheden gevonden.

Bij 1 casus twijfel over een lipafwijking. Mogelijk uitgesproken vorm bovenlip net als moeder.

Bij het GUO geen afwijking gezien en bevestigd dat het om een uitgesproken vorm van de bovenlip gaat.

ONDANKS INDICATIE GUO GEKOZEN VOOR SEO 15 casussen= 2,2% 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

In totaal is er in 2016 2 keer gekozen voor een zwangerschapsafbreking:

-1x i.v.m. Down Syndroom incl. afwijkende beelden bij de CT

-1x i.v.m. een ernstige skeletafwijking ontdekt bij het SEO

AANTAL SONOMARKERS ZONDER VERWIJZING: 28 = 4,1% van het totale aantal SEO.

Aantal cardiale "WHITE SPOTS":15 casussen.

In 14 gevallen enkel de "white spot" te zien en geen bijkomende afwijkingen en of sonomarkers.

Hiervan bleek 1 foetus het Syndroom van Down te hebben (zie paragraaf "Afwijkingen niet ontdekt of niet zichtbaar bij het SEO).

1 Casus verwezen voor GUO i.v.m. >1 sonomarker: plex. choroïdeuscyste en white spot (zie paragraaf "verwijzing voor GUO i.v.m. softmarkers).

Aantal "CHOROÏDEUS CYSTE'S" :11 casussen.

Bij 1 casus een GUO indicatie i.v.m. >1 softmarker (zie tekst hierboven).

Bij de resterende casussen geen bijzonderheden post partum.

Aantal "PYELECTASIE": 5 casussen.

1 Casus voor een GUO ingestuurd. Zie paragraaf " verdenking afwijking".

Resterende casus bij revisie geen bijzonderheden. Ook post partum geen bijzonderheden.

AANTAL REVISIE IVM INCOMPLETE SEO:

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

Ook in 2016 was er een uitzonderlijk lage aantal revisies (<5x).

ADVIES HERHALING PLACENTA LOCALISATIE BIJ 32 WKN: 10 (=1,5% van het totale aantal SEO's).

8x laag liggende placenta's, niet over het ostium internum. Bij de revisie niet meer laag.

2x placenta over het os.internum. Hiervan 1x uiteindelijk placenta previa waarvoor sectio bij 30 wkn i.v.m. ernstig bloedverlies bij de moeder.

PLACENTA BILOBATA (ZONDER VELAMENTEUZE INSERTIE NS)10 (=1,5% van het totale aantal SEO's)

- 2x IUGR (waarvan 1 met het HELLP syndroom)
- 1x MPV ivm incomplete placenta bij bilobata.

INSERTIES VAN DE NAVELSTRENG

Ook uit de cijfers van 2016 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 10 (=1,5% van het totale aantal SEO's)

- 4x foetale nood met kunstverlossing/sectio tot gevolg
- 3x IUGR waarvan 2x een geboortegewicht <P2,3
- 1x ernstige fluxus post partum van 2100ml met een manuele placenta verwijdering

Gevonden marginale inserties 29 (=4,3% van het totale aantal SEO's):

- 2x foetale nood met kunstverlossing
- 1x foetale tachycardie incl. mec.houdend vrwater, geen kunstverlossing
- 1x ernstige groeivertraging met geboortegewicht <P2,3
- 2x ernstige fluxus post partum van 3000ml

ANDERE BIJZONDERHEDEN

Aantal gemiste placenta bilobata 3.

Het belang van het ontdekken van de placenta bilobata is met name het gevaar van "vasa previa". Bij het SEO wordt dan ook altijd naar het os.internum gekeken met kleuren doppler.

AFWIJKINGEN NIET ONTDEKT OF NIET ZICHTBAAR TIJDENS HET SEO in 2016: 7 casussen = 1% (in 2015 0,5%).

03-02-2016

G1P0. Bij het SEO geen bijzonderheden kunnen zien. Bij geboorte een SUA. Verder gezonde dochter van 3010gr (P40) met redelijke start (Apg 6/8/10)

17-05-2016

G1P0. Geen combinatie-test laten verrichten. Bij het SEO alleen een echodense focus/white spot gezien. Mooi profiel, femur cf P14. Geen andere softmarkers en of andere afwijkingen. Bij de geboorte blijkt de zoon met een geboorte gewicht van 2995 (P40) het Syndroom van Down te hebben. Doet het verder goed. Bij de nacontrole bij de verloskundige, 6 weken post partum, lijkt er nog geen sprake van een hartafwijking en of andere afwijkingen. Kindje doet het verder goed.

23-5-2017

G2P1. Geen combinatie-test laten verrichten. Bij het SEO een wat bescheiden femur cf P7 en caput HC P2. Verder geen bijzonderheden gezien. De biometrie wordt op 26-5 op verzoek van de SEO echoscopist herhaald door een collega. Groei op dat moment normaal en femur op de P11 HC P15

(fac P95). I.v.m. met wat onrust bij de ouders wordt de groei nogmaals herhaald op 15-6. Wederom een normale biometrie met het femur op de P15, fac P90 en een HC P7. Verder geen bijzonderheden gevonden.

Bij de geboorte blijkt het kindje het syndroom van Down te hebben (geboorte gewicht normaal). Doet het verder goed. Dit wordt echter in eerste instantie niet gezien. Pas na ongeveer 1 maand is er twijfel en wordt er onderzoek gedaan.

Bij de nacontrole bij de verloskundige, 6 weken post partum, lijkt er nog geen sprake van een hartafwijking en of andere afwijkingen. Kindje doet het verder goed.

27-07-2016

G2P1. Geen combinatietest gedaan. Bij het SEO geen bijzonderheden gezien. Mooi profiel, geen enkele softmarker. Bij de geboorte (36+6) wordt een zoon geboren in prima conditie, gewicht 2500 gr (P20). Direct post partum nog geen vermoeden Down. Einde kraambed zowel door verloskundige als kraamverzorgster het vermoeden Down gemeld en 1 week later bevestigd.

Bij de nacontrole bij de verloskundige, 6 weken post partum, lijkt er nog geen sprake van een hartafwijking en of andere afwijkingen. Kindje doet het verder goed.

10-08-2016

G3P0. Bij het SEO geen bijzonderheden kunnen zien. Bij de groei echo rond 30 weken wordt een unilaterale hydronefrose gezien. Waarvoor verwijzing naar het Radboud. Verder g.b.

Beeld in het Radboud idem waarvoor advies direct post partum AB profylaxe en vervolg onderzoeken door KA.

Zoon ivm stuitligging middels sectio in goede conditie geboren met een gewicht van 3290 (P84).

20-09-2016

G1P0. Bij het SEO geen bijzonderheden kunnen zien.

Direct post partum blijkt de zoon van 3880 gr (P80) moeizaam door de neus te ademen en een unilaterale choane atresie te hebben. Doet het verder goed.

12-10-2016

G3P1. Bij het SEO geen bijzonderheden kunnen zien.

Bij de geboorte blijkt de dochter met een gewicht van 3074 (P40) een slappe tonus te hebben.

Daarnaast opvallende lange vingers en kan zich moeizaam op temp houden.

Na genetisch onderzoek blijkt er sprake te zijn van het Prader Willy syndroom.

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 te schatten foetale gewicht. Met name het volgen van de foetale groei curve m.b.v. foetale echoscopie is erg belangrijk en kan niet accuraat gedaan worden enkel en alleen d.m.v. palpatie van de uterus.

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>

SLOTWOORD: CONCLUSIES, MENINGEN EN DOELSTELLINGEN VOOR KOMENDE JAREN

Er zijn in 2016 3 kinderen met het Downsyndroom niet ontdekt bij het SEO.

Alle 3 geboren zonder ernstige afwijkingen. Allen hadden geen combinatietest laten uitvoeren.

Zeker in 2 gevallen hadden de ouders van tevoren willen weten of het kindje het Down syndroom had gehad.

Interessant voor ons als counselor om te weten dat, ook al zegt men dat een kindje met het Down syndroom welkom is, het toch prettig kan zijn dit van tevoren te weten. Zodat men zich hierop voor kan bereiden.

Een kindje met het Down syndroom wordt meestal wel welkom geacht. Echter, wanneer er sprake is van ernstige aangeboren afwijkingen in combinatie met een syndroom, kan men hier anders over gaan denken.

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.

De uitslag is echter 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 chromosoom-afwijkingen 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 80% van de ernstige afwijkingen, die bij het SEO op te sporen zijn, te detecteren bij 12/13 weken.

Alleen in het vlak van de nekplooi kun je al een aantal ernstige afwijkingen vermoeden: door de IT beoordelen kan >50% van de spina bifida opgespoord worden.

Door het meten van afstanden bij het diencephalon en de falx cerebri kan de meerderheid van de corpus callosum agenesis opgespoord worden. In hetzelfde vlak bilaterale schisis en micrognatie.

Het is 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.

Hierbij moeten we wel een kanttekening plaatsen. Om kwalitatief goede echo's te maken moet er voldoende expertise zijn.

Net zoals het SEO en de combinatietest, zou wat ons betreft de groei echo in een echocentrum moeten plaatsvinden.

Deze hoeft niet persé door een SEO echoscopist uitgevoerd te worden maar wel door een echoscopist met voldoende ervaring en voldoende aantallen echo's.

Daarnaast biedt een centrum ook het voordeel van intercollegiaal overleg en continuïteit van zorg.

Het VEZ zal 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, neonaat 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