



Verloskundig
Echocentrum
Zevenaar

Jaarverslag 2019

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.5/6
Hoofdstuk 3 Organisatie en protocollen	pag.7
3.1 Afwijkende echo' s	pag.7
3.2 Organisatie combinatietest	pag.7
3.3 Opslag en verwerking gegevens	pag.9
Hoofdstuk 4 Kwaliteit van zorg	pag.10
Hoofdstuk 5 Verrichtingen/afwijkingen en verwijzingen	pag.11 t/m 20
Slotwoord	pag.21 t/m 22

VOORWOORD

Het VEZ is een verloskundig echocentrum gespecialiseerd op de combinatietest en de 20 weken echo (hierna het SEO en CT genoemd).

Het echocentrum is gelokaliseerd in het centrum van Zevenaar: De Seventer, Didamsestraat 10 6901HC.

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 voorgaande jaren 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, oktober 2020**

Hoofdstuk 1

Inleiding

Het aantal SEO's in 2019 was 728 is in vergelijking met 2018 (676 SEO's) gestegen.

Het aantal combinatietesten (CT) in 2019 was 113. Wederom een daling t.o.v. het vorige jaar (130). Deze daling is geheel toe te schrijven door de komst van de NIPT.

Bij de combinatietesten met een verhoogd risico waarbij echoscopisch geen afwijkingen te zien zijn geweest, bleek achteraf ook geen afwijkingen aantoonbaar/ zichtbaar bij het SEO/post partum. In 2019 was er 1x sprake van een verhoogd risico.

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

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

- afwijkingen bij het caput: de vorm, intracranieel (o.a. plexus choroïdeus en 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, beide art.umbilicales en of de buikwand is gesloten
- ledematen worden beoordeeld: stand handen en voeten
- doppler van de Ductus Venosus en de Tricuspidaalklep worden indien mogelijk gemeten. Als de ligging van de foetus het toelaat wordt er naar het 4 kamerbeeld en het 3 vessel view gekeken.

Één van de “nadelen” van een vroege uitgebreide echo, zoals boven omschreven, is een 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.

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 CT. Doordat het VEZ in het centrum van Zevenaar is gevestigd, is een deel van de reguliere zwangeren-zorg (eerstelijns echoscopie) goed toegankelijk voor de regio Liemers en Achterhoek.

Zowel de kwaliteit van de echo zelf als de klanttevredenheid vinden wij belangrijk.

Beide aspecten worden vastgelegd en geëvalueerd.

KLANTEN TEVREDENHEID

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 uit 2019 en 2018 te zien is.

.....

The screenshot shows the website of the Verloskundig Echocentrum Zevenaar. The header includes the logo and the text 'Verloskundig Echocentrum Zevenaar Administratie evaluaties'. Below the header is a navigation bar with 'Home admin', 'Overzichten', and 'Uitnodigen voor beoordeling'. The main content area has tabs for 'Evaluaties' and 'Uitnodigingen'. The title is 'Overzicht ingevulde evaluaties'. A summary box shows 'Gemiddelde waardering (berekend uit 298 evaluaties)'. Below this is a filter section with 'Filter ingesteld.', 'Reset filter', and 'Filter toepassen' buttons. The filter criteria are 'Evaluaties selecteren vanaf 01-01-2019 t/m 31-12-2019' and 'Echo onderzoek uitgevoerd door: -- geen filter --'. The results are presented in a table with two columns of metrics and their scores.

Gemiddelde waardering (berekend uit 298 evaluaties)			
Filter ingesteld. Reset filter			
Evaluaties selecteren vanaf 01-01-2019 t/m 31-12-2019 Echo onderzoek uitgevoerd door: -- geen filter -- Filter toepassen			
Gemak van het maken van de afspraak:	8,6	Hygiëne:	9,0
Wachttijd in de wachtkamer:	8,4	Vindbaarheid echocentrum:	8,6
Uitleg tijdens het onderzoek:	9,1	Bereikbaarheid echocentrum:	8,4
Kreeg u antwoord op uw vragen:	9,1	Vindbaarheid op internet:	8,5
Klantvriendelijkheid:	9,3	Begeleiding bij doorverwijzing:	8,9
Overall cijfer echo onderzoek:	9,0	Overall cijfer echo centrum:	8,9

Overzicht ingevulde evaluaties

Gemiddelde waardering (berekend uit 195 evaluaties)

Filter ingesteld.

Reset filter

Evaluaties selecteren vanaf t/m Echo onderzoek uitgevoerd door:

Filter toepassen

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
Overall cijfer echo onderzoek:	8,9	Overall cijfer echo centrum:	8,7

In vergelijking met 2018 is de beoordeling vrij consistent. Er is in 2019 wel een opvallend aantal meer evaluaties ingevuld.

Dat naast de klanttevredenheid de organisatie van het centrum in zijn algemeenheid optimaal moet functioneren is evident. Niet alleen het product (in deze de echoscopie), maar ook bijvoorbeeld organisatorische zaken moeten optimaal verlopen.

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 goede samenwerking met echocentra uit de regio 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 CT.

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 CT.

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 telefonisch op werkdagen/kantooruren.

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 met een verwijzing van een verloskundige of gynaecoloog (die bevoegd is te counselen), is voor een CT of SEO is welkom in het VEZ. Zwangeren kunnen ook verwezen worden voor andere eerstelijns echoscopie.

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. Op de achterkant van de verwijsbrief wordt de privacyverklaring getekend.

Cliënt heeft vooraf, via de afspraakbevestiging per mail de mogelijkheid gekregen de werkwijze van het VEZ m.b.t. de AVG-wet te lezen.

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 Carolina Castro (SEO echoscopist) en Petra Mulder (SEO en GUO echoscopist)

-assistente: Thea Loeters

3.1. AFWIJKENDE ECHO'S

Indien er sprake is van een afwijking of een verdenking op een afwijking bij de combinatietest of het SEO 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 assistent 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. In geval van incomplete SEO/CT binnen 1 week. Revisie "pyela" rond 32 weken. Verwijzers worden hierover niet expliciet gebeld. Zij lezen dit in het echorapport dat ze na de CT 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 mailsysteem) de uitslag.

Bij een verhoogd risico wordt de cliënt en de verwijzer telefonisch ingelicht door de echoscopist. De verwijzer neemt vervolgens de verdere zorg op zich.

Alleen als er sprake is van een verdikte nekplou 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. De ontvangen retour informatie is in 2019 beter gegaan (na GUO 85% retour informatie ontvangen, het percentage retour informatie SEO is niet bekeken).

In verband met de korte lijntjes met verwijzers zijn we er in dit rapport vanuit gegaan dat indien er sprake was van een "gemiste" afwijking, dit door de verwijzer teruggekoppeld is.

Ten opzichte van 2018 (retourinformatie na GUO 41%, retourinformatie van SEO 49%)

is het aantal retour ontvangen informatie flink toegenomen. Waarschijnlijk komt dit doordat de assistente iedere cliënt ook een Whatsapp bericht stuurt dat het echocentrum VEZ een mail heeft gestuurd met een aantal vragen over de gezondheid van de baby.

De assistent van het VEZ houdt bij of deze informatie 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 VAN ZORG

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 VEZ, 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)
- *Judith Snelder heeft zich bij de Fetal Medicine Foundation gecertificeerd voor de “NT meting”, meting flow ductus venosus, meting flow tricuspidale klep, aantonen nasale bone, meting flow arteria uterina en arteria umbilicales.
- *De SPN vraagt jaarlijks beelden op van het SEO en de NT-meting en beoordeelt deze.
- *De echoscopisten zijn allen lid van de KNOV (beroepsgroep verloskundigen) en de BEN (beroepsgroep echoscopisten) en staan in beide kwaliteitsregisters.
Om in het kwaliteitsregister te staan moeten er voldoende nascholingen en andere kwaliteit bevorderende activiteiten.

Judith Snelder en Herma Veldhorst nemen ook deel aan de echo werkgroep van het VSV De Slinge.

Ongeveer 1x per 2 maanden is er een werkoverleg in het echocentrum. Tijdens dit overleg worden praktische zaken m.b.t. het uitvoeren van de echo's besproken maar ook de verwezen cliënten (casus-bespreking), ad hoc van beide seo beelden bekeken en besproken, nieuwe ontwikkelingen, interessante scholingen etcetera.

HOOFDSTUK 5

VERRICHTINGEN/AFWIJKINGEN EN VERWIJZINGEN

2019 aantal SEO 728 en aantal CT 113.

COMBINATIETESTEN 2019

Totaal 113 cliënten gezien in het VEZ voor de CT.

Hiervan was er 1 x sprake van een verhoogd risico = <1% (in 2018 3,8%)

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 postpartum afwijkingen geconstateerd bij de neonaat.

In 2019 was er 1x sprake van een verhoogd risico:

2019-6-13 G1P0 geb.dd 14-03-1980 (40jr).

Echoscopisch geen bijzonderheden te zien.

CRL van 45,3 mm (am.duur 11+3) en een NT van 2,5 mm, MoM PAPP-A 0,78 en MoM HCG 1,71.

Uitkomst kansberekening: risico Down 1:5 / risico Edwards 1:190 / risico Patau 1:100

Vervolg onderzoek voor de NIPT gekozen: geen bijzonderheden.

Bij het SEO 2 softmarkers te zien (femur <p5 en SUA). GUO-beeld idem.

Cliënt wenste geen invasieve diagnostiek. Tot en met de 28ste week echo's in de derde lijn.

Na retour verwijzing eerstelijns geen advies echoscopisch vervolgen van de foetale groei.

Bij 36+ liggingsecho incl. groei in ons echocentrum. Caput te diep om te meten. Fac. gb

Bescheiden femur. Mooie doppler arteria umbilicales.

Totaal EFW iets afbuigen=> groei 2 wkn later herhaald.

In verband met een verder afbuigende groeicurve (normale hoeveelheid vruchtwater en mooie doppler) overname zorg tweedelijns.

Bij 40+2 retour verwijzing eerstelijns omdat er een mooi beloop was van de groeicurve (te verwachten EFW>P10).

Bij een am.duur van 40+6 spontaan in partu geraakt. I.v.m. meconium houdend vruchtwater overname zorg tweedelijns. Verder vlot beloop partus en een gezonde dochter geboren van 2816 gram (P2).

SEO 2019

Van de 728 SEO's zijn er 40 cliënten doorgestuurd voor een GUO = 5,5 % (2018 4,3%)

Er is zowel naar het Radboud Ziekenhuis in Nijmegen als het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem verwezen.

15 casus GUO verwijzing i.v.m. sonomarkers

(SUA/ femur <P2,3/ pyela >10mm/ echodense darmen/ >1 sonomarker)

19 casus GUO verwijzing i.v.m. afwijkende echobeelden

4 casus GUO verwijzing i.v.m. twijfel bij het SEO

1 casus i.v.m. incomplete SEO

1 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) 2019, 15 casussen = 2 % van het totaal aantal SEO's (2018<1%)

28-01-2019

G5P1 bij het SEO: SUA, milde echodense darmpakket en plexus choroïdeus cyste.

=>GUO te Rijnstate ziekenhuis Arnhem idem. Amnionpunctie geen bijzonderheden.

Uitkomst onbekend.

13-02-2019 G3P2 bij het SEO worden milde echodense darmen gezien.

Beeld worde bevestigd bij het GUO te Rijnstate ziekenhuis. Onderzoeken (infecties, cystic fybr, genetisch, groeirestrictie, darmafww) geen bijzonderheden.

04-07-2019 a terme een zoon geboren van 3375 gr (P35). Verder geen bijzonderheden vermeld

27-02-2019 G1P0, gemelli. Bij het SEO bij foetus A verkort femur gezien. Daarnaast een bilaterale notch in de art. Uterina. Verder geen bijzonderheden gezien.

Bij het GUO te Rijnstate ziekenhuis hetzelfde beeld. Mw was ook in dit ziekenhuis onder zorg.

19-06-2019 bij termijn van 35+5 een zoon geboren van 1600 gr (<P2,3) en een zoon van 2190 gr (P5). Verder geen bijzonderheden vermeld.

20-03-2019 G2P1 bij het SEO milde echodense darmen.

=>GUO te Rijnstate ziekenhuis Arnhem idem. Geen invasieve diagnostiek laten verrichten. Verdere onderzoeksresultaten (TORCH etc) geen bijzonderheden.

18-08-2019 a terme een zoon geboren met gewicht op de P50. Verder geen bijzonderheden vermeld.

20-03-2020 G2P1 bij het SEO worden milde echodense darmen gezien, een echodense focus in het linker ventrikel en lijkt er een hematoom achter de vliezen te zitten. NIPT laten verrichten en gb.

Bij het GUO in het Rijnstate hetzelfde beeld gezien. Geen invasieve diagnostiek laten verrichten. Lab onderzoek gb. Hematoom vervolgd en in de loop van de weken verdwenen.

28-07-2019 a terme dochter geboren van 3285 gr (P71). Verder geen bijzonderheden vermeld.

20-05-2019

G1P0 bij het SEO een SUA gezien. Wilden niet verwezen worden voor GUO. Tot 32 weken verder ongecompliceerde zwangerschap. Daarna geen informatie meer ontvangen i.v.m. verhuizing naar het buitenland.

10-07-2019

G3P1 bij het SEO een SUA gezien. Verder geen bijzonderheden.

=>GUO te Rijnstate ziekenhuis Arnhem idem.

01-12-2019 a terme een dochter geboren met een gewicht op de P74. Verder geen bijzonderheden.

24-07-2019

G3P2 bij het SEO een verkort femur gezien. Bilaterale notch in art. Uterina.

=>GUO te Rijnstate ziekenhuis idem. Geen invasieve diagnostiek laten verrichten. Vervolg GUO's groeicurves ok maar beeld biometrie bleef hetzelfde.

Mw is verhuisd naar Polen, geen informatie meer ontvangen.

12-08-2019

G1P0 bij het SEO een SUA gezien en een echodense focus in het linker ventrikel. Cliënt had bij de combinatietest een verhoogd risico op Down (1:5) Edwards (1:190) en Patau (1:100).

NIPT uitslag goed.

=>GUO te Rijnstate ziekenhuis idem. Zie rest van het verslag bij "COMBINATIETESTEN 2019".

26-08-2019

G3P2 bij het SEO een SUA gezien. Verder geen bijzonderheden.

=>GUO te Rijnstate ziekenhuis idem sprake van SUA. I.v.m. zeer matige beeldvorming en twijfel biometrie beelden SEO gedeeld. Bij het SEO geen sprake van twijfel biometrie.

Vervolg GUO bleef FAC bescheiden. Verder geen bijzonderheden kunnen vinden.

06-01-2020 a terme een zoon geboren met een gewicht op de P7. Verder geen bijzonderheden vermeld.

26-08-2019 P3P1, bij "revisie pyela" worden unilateraal links pyelectasie van 11mm gezien.

Bij het GUO te Rijnstate ziekenhuis wordt het beeld bevestigd.

15-10-2019 wordt à terme een zoon geboren van 4070 gr (P89). Naast een vergroot pyelum links geen bijzonderheden te vermelden. Wordt vervolgd door kinderarts te Doetinchem.

30-09-2019 G1P0 bij het SEO unilateraal pyelectasie rechts van 7mm. Verder geen bijzonderheden. Bij 32 wkn revisie re. pyelum van 8,5mm. Bij een termijn van 37+6 weken (groei echo) re pyelum van 14,5mm waarvoor verwijzing guo.

Bij het GUO zelfde beeld. Verder geen bijzonderheden gezien.

26-02-2020 wordt a terme een zoon geboren van 3190 gr (P11). Wordt vervolgd door KA.

28-10-2019

G3P1 bij het SEO een SUA gezien. Verder geen bijzonderheden.

=>GUO te Rijnstate ziekenhuis idem.

04-03-2020 a terme een dochter geboren met een gewicht op de P25. Verder geen bijzonderheden vermeld.

11-12-2019

G3P1 bij het SEO een SUA te zien met wat opvallend pericardvocht (iets >2mm).

=>GUO te Radboud ziekenhuis idem, SUA en pericardvocht 2,2mm=> als normaal afgegeven.

11-04-2020 a terme een zoon geboren met een gewicht op de P14. Verder geen bijzonderheden vermeld.

23-12-2019

G1P0 bij het SEO een SUA te zien met een navelstreng met hypocoiling.

=>GUO Rijnstate ziekenhuis idem.

18-05-2020 à terme een dochter geboren met een gewicht op de P83. Verder geen bijzonderheden vermeld

VERWEZEN VOOR GUO IVM AFWIJKENDE ECHOBEELDEN (anders dan sono-markers):
19 CASUS (2,6% van het totaal aantal seo in 2019, in 2018 4,3%). VAN DE 19 CASUS IS BIJ 18 HET
BEELD BEVESTIGD (95%, IN 2018 IDEM).
IN HET VEZ WORDEN OOK ANDERE EESTERLIJNS ECHO'S GEDAAN. IN 2019 IS ER 2 X VERWEZEN
VOOR GUO IVM VERDENKING AFWIJKING.

Er is zowel naar het Radboud ziekenhuis te Nijmegen als het Rijnstate ziekenhuis te Arnhem
verwezen.

2019-1-3 G3P1, bij het SEO wordt een geringe hoeveelheid vruchtwater gezien (SDP rond de 2cm)
met een normale biometrie. Verder geen bijzonderheden gezien.

Beelden worden bij het GUO bevestigd. Vruchtwater wordt als ondergrens van het normale
omschreven.

27-05-2019 wordt à terme een zoon geboren van 3570 gr (P40). Geen bijzonderheden te vermelden.

14-01-2019 G1 P0, bij het SEO ernstige groeiachterstand en zeer slechte beeldvorming t.g.v. in elkaar
gedoken ligging van de foetus. Geen andere bijzonderheden kunnen zien.

Bij het GUO wordt het beeld bevestigd. Onderzoeken aangeboden (TORCH, amnionpunctie). Bij 23+6
sprake van een IUVD t.g.v. zeer ernstige groeiretardatie. Onderzoekresultaten onbekend.

02-02-2019 G2P0, bij het SEO worden multipiele congenitale afwijkingen gezien:

Intracranieel (geen cavum.septum pellucidi aan kunnen tonen en klein cerebellum), klokvormige
thorax, hartafwijking (grootte, positie en uitstroombanen afwijkend), afwijkende ledematen
(dwangstand voeten en handen) en onderontwikkelde nieren. Bij de biometrie is met name de FAC
afwijkend (waarschijnlijk t.g.v. de afwijkende thorax).

Bij het GUO in het Radboud ziekenhuis wordt het beeld bevestigd.

Daarnaast nog een retrognatie gezien.

Na punctie blijkt er sprake van een duplicatie van de lange arm van chromosoom 6.

Er is een TOP verricht.

06-02-2019 G1P0 bij het SEO wordt een AVSD vermoed.

Dit wordt niet bevestigd bij het GUO te Radboud ziekenhuis.

Bij 40+4 wordt een zoon geboren van 3966 gr (P90). Geen bijzonderheden te vermelden.

20-02-2019 G1P0 bij het SEO lijkt de hart-as naar het midden verplaatst. Verder geen
bijzonderheden gezien.

Bij het GUO te Rijnstate ziekenhuis hetzelfde beeld. Geen verdere actie ondernomen.

23-05-2019 wordt bij 33 weken een zoon geboren van 2190 gr (P50). Naast prematuriteit geen
bijzonderheden vermeld.

27-02-2019 G1P0 bij het SEO de vena cava inferior niet te vervolgen en een persisterende asygos
vein te zien. Verder geen aanwijzingen voor heterotaxie.

Bij het GUO te Radboud ziekenhuis wordt het beeld bevestigd.

06-07-2020 wordt à terme een zoon geboren van 3455 gr (P60). Geen bijzonderheden te vermelden.

27-03-2019 G1P0 bij het SEO unilateraal rechts pes equinovarus te zien, mogelijk dwangstand.

Tijdens de echo lijkt het voetje af en toe een andere stand te hebben. Verder geen bijzonderheden
zichtbaar.

Bij het GUO te Rijnstate ziekenhuis wordt het beeld bevestigd. Geen verder onderzoek gewenst door
ouders.

14-08-2019 wordt à terme een zoon geboren van 3560 gr (P40). Er blijkt inderdaad sprake van een
dwangstand. Verder geen bijzonderheden te vermelden.

03-04-2019 G1P0 bij het SEO de outflow tracts niet goed kunnen vervolgen. Door BMI van 42 zeer matige beeldvorming)

Bij het GUO te Radboud ziekenhuis wordt een Tetralogie van Fallot gezien.

07-08-2019 wordt à terme een dochter geboren van 3480 gr (P42). Onderzoek post partum geen hartafwijking kunnen vaststellen.

15-04-2019 G2P1 bij het SEO een opvallend darmpakket te zien.

Bij het GUO te Rijnstate ziekenhuis geen bijzonderheden kunnen zien.

11-09-2019 wordt à terme een zoon geboren van 3810 gr (P66). Geen bijzonderheden te vermelden.

01-05-2019 G1P0 bij het SEO wordt een bilaterale cheilo-palato-gnatho schisis gezien. Verder geen bijzonderheden kunnen zien.

Bij het GUO te Radboud ziekenhuis wordt het beeld bevestigd.

15-09-2019 wordt à terme een zoon geboren van 3532 gr (P66). Met bovengenoemde bevindingen. Verder geen bijzonderheden te vermelden.

05-07-2019 G1P0 wordt bij het SEO rechts een pes equinovarus gezien. Met twijfel over de LOF. Verder geen bijzonderheden.

Bij het GUO te Radboud ziekenhuis wordt het beeld bevestigd. Verder geen bijzonderheden.

Bij 36+5 wordt het GUO herhaald en de volgende conclusies getrokken:

Klompvoet rechts, assymetrische ventriculomegalie, verdikte en pasteuze nuchal fold en een klein cerebellum.

07-11-2019 partus Radboud wordt middels sectio ivm stuitligging een zoon geboren van 3315 gram (P40). In verband met verdenking genetische afwijking direct postpartum opname couveuze Radboud ziekenhuis. Na 1 week overplaatsing couveuze afdeling Rijnstate ziekenhuis.

Doet het verder goed.

Onderzoek: geen sprake van chromosomale afwijking. Hersenscans laten een smal corpus callosum zien. Verder geen bijzonderheden kunnen zien behalve de pes equinovarus.

24-07-2019 G3P2 bij een termijn van 37+2 (groei echo) is er twijfel over het 4 kamer beeld. Rechter ventrikel lijkt groot, links klein. Door ligging uitstroombanen niet goed in beeld kunnen krijgen.

Bij het GUO te Radboud ziekenhuis wordt hetzelfde beeld gezien en verdenking coarctatio aortae.

31-07-2019 wordt à terme een zoon geboren van 3407 gr (P62). Bij onderzoek direct postpartum blijkt er sprake van een bicuspede aortaklep. Verder nog niets bijzonders te vermelden. Wordt vervolgd door kinderarts te Radboud ziekenhuis.

31-07-2019 G1P0 wordt bij een termijn van 36+3 een echo gemaakt waarbij een grote blaas gezien wordt en een pyelectasie tussen de 10 en 17mm. Bij minder gevulde blaas pyelum <10mm.

Daarnaast een ruime fac op de P97.

Bij het GUO te Rijnstate ziekenhuis wordt hetzelfde beeld gezien. Meting fac valt mee.

28-08-2019 wordt a terme een zoon geboren van 4065 (P81). Wordt vervolgd door kinderarts.

02-09-2019 G2P1 bij het SEO wordt onder de maag een met vocht gevulde holte te zien. Geen connectie met maag/nieren. Verder geen bijzonderheden kunnen zien. NIPT gb.

Bij het GUO in het Radboud ziekenhuis wordt het beeld bevestigd en aan een maagduplicaat gedacht.

16-01-2020 wordt in het Radboud ziekenhuis a terme een dochter geboren van 3210gr (P42) met een prima start. Postpartum afwijking bevestigd met echo. Na 3 dagen naar huis. Verder vervolgd door kinderarts.

11-09-2019 G4P3 bij het SEO wordt een uitgezette darmlis gezien van rond de 5mm. Geen peristaltiek. Darmrand ligt echodens op.
Bij het GUO te Radboud ziekenhuis wordt hetzelfde beeld gezien: verwijde darmlis over een traject van 17 mm. Inhoud niet helder. Rectum goed gevuld en anale sfincter te zien.
Infectie serologie ingezet. Mogelijkheid van NIPT besproken.
Herhaling GUO bij 32 wkn geen afwijkend beeld meer te zien.
Januari 2020 een zoon geboren. Onbekend geboortegewicht. Geen bijzonderheden te vermelden.

30-09-2019 G2P1 bij het SEO uitgezette darmlis te zien van <5mm incl. echodense darmen.
Geen rapport van GUO ontvangen. Mw is verhuist naar Roemenië.

18-10-2019 G3P1 bij het SEO een unilaterale schisis te zien. Verder geen bijzonderheden gezien.
Bij het GUO te Radboud ziekenhuis wordt een unilaterale cheiloschisis gezien. Kaak en palatum lijken gesloten.
06-03-2020 wordt a terme een zoon geboren van 3440 gr (P30) met genoemde afwijking. Verder geen bijzonderheden te vermelden.

30-10-2019 G2P1 bij het SEO wordt een rechts verlopende aortaboog gezien. Verder geen bijzonderheden gezien.
Bij het GUO te Radboud ziekenhuis wordt naast een rechts verlopende aorta een ALSA gezien.
Tijdens de zwangerschap geen genetisch onderzoek gedaan (risico 22Q11 syndroom).
19-03-2020 wordt a terme een zoon geboren van 3356 gr (P25). Verder geen bijzonderheden vermeld.

04-11-2019 G1P0 bij het SEO worden PACS gezien. Verder geen bijzonderheden gezien.
Bij het GUO te Rijnstate ziekenhuis worden deze niet meer waargenomen.
28-03-2020 wordt a terme een zoon geboren van 3356 gr (P25). Geen bijzonderheden vermeld.

02-12-2019 G1P0 gemelli zwangerschap. Bij het SEO kan bij 1 foetus de V.C.I. niet goed vervolgd worden. Daarnaast is er sprake van een persisterende Azygos Vein. Er lijkt geen sprake van heterotaxie. Verder geen bijzonderheden te vermelden.
Bij het GUO te Radboud ziekenhuis wordt hetzelfde beeld gezien.
24-03-2020 bij een termijn van 35+1 2 zonen geboren van 2194gr (P11) en 2274gr (P24). Opname couveuze afdeling ziekenhuis te Doetinchem i.v.m. prematuriteit. Verder geen bijzonderheden vermeld.

VERWEZEN VOOR GUO IVM TWIJFEL SEO 4 casussen =0,5% van het totaal aantal SEO's.

10-04-2019 G1P0 bij het SEO een femur op de P4. Beide ouders groot (moeder 1.80m en vader 2.00m).

=>GUO-beeld bescheiden femur niet kunnen bevestigen.

09-07-2019 bij 33+1spontaan in partu gekomen, een zoon geboren met een gewicht op de P35. Verder geen bijzonderheden te vermelden.

08-07-2019 G1P0 bij het SEO twijfel over hoefijzernier.

=>GUO geen hoefijzernier kunnen aantonen.

27-11-2019 een dochter geboren met een gewicht op de P70. Verder geen bijzonderheden te vermelden.

26-09-2019

G2P1 bij het SEO twijfel over hoefijzernier.

=>GUO geen hoefijzernier kunnen aantonen.

07-02-2020 a terme een IUVD, zoon geboren met een gewicht op de P71. Verder onderzoeken post partum niet bekend.

20-11-2019 G3P2 bij het seo twijfel over de grootte van het linker atrium en twijfel persisterende V.C.I.

Geen GUO-verslag ontvangen en geen terugrapportage i.v.m. verhuizing naar Duitsland.

VERWIJZING VOOR EEN GUO IVM INCOMPLETE SEO: 1x = 0,1% van het totale aantal SEO (in 2018 geen)

15-05-2019 G2P1 bij het SEO zeer slechte beeldvorming t.g.v. een BMI van 48,6. In verband met incompleet onderzoek verwezen voor GUO. Voor zover te beoordelen geen bijzonderheden kunnen zien.

Bij het GUO te Rijnstate ziekenhuis geen bijzonderheden kunnen zien.

24-09-2019 wordt à terme een dochter geboren van 2982 gr (P38). Geen bijzonderheden te vermelden.

ONDANKS INDICATIE GUO GEKOZEN VOOR SEO 5 casussen= 0,7% van het totale aantal SEO's (0,7% in 2018).

Bij navraag is cliënt goed geïnformeerd door verwijzer en voorafgaand aan het SEO wordt nogmaals de indicatie voor het GUO besproken.

De 5 casussen zijn divers. Bij geen van de SEO's zijn bijzonderheden gezien. En postpartum geen bijzonderheden vermeld.

ACHTERAF INDICATIE GUO:

Aantal:1

G1P0 bij het SEO blijkt er sprake van een GUO-indicatie: mw is zelf geboren met een VSD. Daarnaast is er zeer matige beeldvorming met een incomplete echo als gevolg.

=>GUO verder geen bijzonderheden.

03-04-2020 a terme een dochter geboren met een gewicht op de P5. Verder geen bijzonderheden vermeld.

BIJZONDERE CASUS:

07-08-2019 G3P1 bij het SEO blijkt er sprake van een IUVD. Foetus is al aan het macereren waardoor biometrie lastig te interpreteren is. HC ongeveer conform 16/17 weken. Door de ligging van de foetus (helemaal onderin utero) is beoordeling zeer lastig te doen.

Geen retour informatie ontvangen.

14-08-2019 G2P1 bij het SEO een amnionstreng te zien waarin een velamenteuze insertie van de navelstreng zit. Foetus de gehele zwangerschap in stuit gelegen. Zwangerschap verder ongecompliceerd verlopen.

06-01-2020 a terme een dochter geboren in stuitligging, prima conditie.

1 X was er sprake van een IUVD bij 23+6 wkn zwangerschap na ernstige vroege IUGR. Geen terugkoppeling gekregen over onderzoeksresultaten.

1x was er sprake van een IUVD bij 39+ weken na twijfel seo over nieren. Bij GUO-beeld niet herkend. Oorzaak IUVD onbekend.

AANTAL SONOMARKERS ZONDER VERWIJZING: 31 = 4,3% (2018 4,6%) van het totale aantal SEO.

Aantal cardiale "WHITE SPOTS": 20 casussen.

Aantal "CHOROÏDEUS CYSTE'S" :13 casussen.

Aantal PYELECTASIE: 6 casussen.

Voor zover bekend geen bijzonderheden postpartum bij deze casussen. Helaas maar 15 X retour informatie ontvangen.

AANTAL REVISIE IVM INCOMPLETE SEO 3 casus = 0,4% (in 2018 1,3 %) van het aantal SEO.

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

AANTAL ZWANGERSCHAPS AFBREKINGEN NA SEO 1x IN 2019 (IN 2018 3x (0,4%))

Bij het SEO waren multipele congenitale afwijkingen te zien. Deze zijn herkend bij het GUO. Na invasieve diagnostiek bleek hier sprake van een afwijking van chromosoom 6.

PLACENTA'S EN INSERTIE NAVELSTRENG

ADVIES HERHALING PLACENTA LOCALISATIE BIJ 32 WKN: 51 = 7% van het totale aantal SEO's (in 2018 3,6%).

48x laag liggende placenta's, niet over het ostium internum. Bij de revisie niet meer laag.
3x placenta over het os.internum. Waarvan 1x retour informatie ontvangen en bleek a terme placenta previa.

PLACENTA BILOBATA 8 (=1% van het totale aantal SEO's).

Waarvan 2 met een velamenteuze insertie van de navelstreng:

05-08-2019 G1P0 bij het SEO placenta bilobata met velamenteuze insertie (niet nabij ostium, geen vasa previa). In de zwangerschap overname zorg tweedelijv imv negatieve groei.
24-12-2019 a terme een dochter geboren van 2229 gr (P4) in prima conditie. Verder geen bijzonderheden vermeld.

Bilobata zonder velamenteuze insertie:

22-05-2019 G2P1 bij het SEO placenta bilobata te zien. Geen vaten in onderste uterus segment. Verder ongecompliceerde zwangerschap. Extra groei echo's normale biometrie en mooie groeicurve.
14-10-2019 a terme bevallen, durante partu cortonen pathologie waarvoor overname zorg tweede lijn. Een dochter geboren van 2980 gr (P7), apgar 5-10-10. Verder geen bijzonderheden vermeld.

ABNORMALE INSERTIES VAN DE NAVELSTRENG: 25 CASUS =3,4% van het totale aantal SEO.

VELAMENTEUZE inserties 9 (=1,2% van het totale aantal SEO's):

Waarvan 1x negatieve groei – dochter a terme geboren in goede conditie met gewicht <P3
1x negatieve groei- dochter a terme geboren in goede conditie met gewicht op P4

MARGINALE inserties 16 (= 2,2% van het totale aantal SEO's)

Waarvan: 1x manuele placenta verwijdering

1x a terme inleiding imv oligohydramnion en negatieve groei: dochter geboren met matige apgar 8/7/7

1x iuvd bij 29 wkn. e.c.i.

1x a terme partus overdracht i.v.m. foetale nood, goede start en gewicht op de P50

Hoewel het om kleine aantallen gaat blijkt ook nu weer zoals voorgaande jaren, dat als er sprake is van een abnormale navelstreng insertie, er een verhoogde kans is op pathologie.

Wij geven in geval van abnormale navelstreng insertie altijd het advies de foetale groei echoscopisch te vervolgen, cliënt poliklinisch te laten bevallen en laagdrempelig in te sturen voor overname zorg in de tweedelijv.

AFWIJKINGEN NIET ONTDEKT OF NIET ZICHTBAAR TIJDENS HET SEO :

In 2019 zijn er geen terugkoppelingen geweest waarbij achteraf sprake was van een (echoscopisch zichtbare) afwijking die niet op het SEO was geconstateerd.

In 2018 was dit in 0,7 % van het aantal SEO's, in 2017 0,6% van het aantal SEO's. Mogelijk is er dit jaar een onderrapportage geweest.

ADVIES HERHALING BIOMETRIE:

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

Echter ook nu weer is duidelijk geworden dat de echoscopie ons meer verteld over de **foetale groeicurve** dan alleen het uitwendig zwangeren-onderzoek.

Ernstige foetale groeiretardatie bij ogenschijnlijk normale geboortegewichten worden vaak gemist als er in de zwangerschap geen groei echo's gemaakt worden. En juist deze groep heeft een grote kans op ernstige pathologie. Dit is echter maar een klein deel op de totale groep "slechte foetale uitkomst".

De aandacht binnen de obstetrie ligt met name bij de kleine kinderen (<P10). Waarschijnlijk omdat dit de grootste groep is met het meeste risico op pathologie.

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. Een artikel uit 2017 hierover is te vinden op internet: 5 echo's voor alle zwangeren (<https://www.parool.nl/nieuws/hoogleraar-pleit-voor-meer-echo-s-tijdens-zwangerschap~b502f808/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F#:~:text=Iedere%20zwangere%20vrouw%20zou%20vijf,er%20drie%20meer%20dan%20nu.&text=Daarvoor%20pleit%20Eva%20Pajkrt>)

SLOTWOORD: CONCLUSIES, MENINGEN EN DOELSTELLINGEN VOOR KOMENDE JAREN

De doelstelling van het SEO, het opsporen van ernstige aangeboren afwijkingen bij de foetus, wordt ook nu weer ruimschoots behaald.

Daarnaast zijn de verwijzingen vanuit het VEZ naar de derdelijn, waarbij er bij het GUO geen afwijkingen gevonden worden, gering.

Onnodige ongerustheid bij de a.s. ouders wordt hiermee voorkomen.

Van de 19 casus die verwezen zijn voor het GUO is bij 18 casus het beeld bevestigd.

Bij twijfel over het SEO (4x) bleek achteraf geen bijzonderheden te zien bij het GUO.

Cliënten wordt in deze gevallen ook duidelijk gemaakt dat er twijfel is over de beelden die gezien worden, dat er dus geen verdenking op een (ernstige) afwijking is.

Helaas is het door de nieuwe privacy wet (AVG) niet meer mogelijk dat de verwijzer de "retourformulieren" van ons echocentrum invult. Alle retour informatie gaat nu direct via de cliënt. Het aantal retourinformatie is hierdoor drastisch gedaald.

Omdat er korte lijntjes zijn met alle verwijzende praktijken hebben wij hen expliciet gevraagd om "gemiste" afwijkingen bij ons te melden.

We kunnen hiermee stellen dat ons echocentrum weer mooie cijfers laat zien.

Landelijke vergelijking van deze cijfers is helaas niet mogelijk omdat er door de regionale centra niet geïnventariseerd wordt hoeveel afwijkingen er ook daadwerkelijk opgespoord worden, of juist niet gezien worden bij het SEO of de CT.

Het aantal CT is, hoewel flink gedaald, nog steeds opvallend hoog in ons echocentrum. Dit komt mede t.g.v. de counseling over de NIPT en de CT door verwijzers. Het VEZ is samen met verwijzers hierover in gesprek gegaan en is het volgende naar voren gekomen:

Het belangrijkste verschil zal liggen in het benoemen van nevenbevindingen. Zowel bij het counselen voor de NIPT als voor de CT wordt uitleg gegeven over neven bevindingen.

Aangezien er bij de CT een echo wordt gemaakt bestaat er een kans ernstige aangeboren afwijkingen tegen te komen. Aangezien het syndroom van Patau (trisomie 13) en het syndroom van Edwards (trisomie 18) vaak gepaard gaan met ernstige aangeboren afwijkingen zijn deze vaak echoscopisch te zien.

Dat betekent dat de CT weliswaar m.b.t. het aantal vals positieve/vals negatieve (dus de voorspelbaarheid) veel slechter scoort dan de NIPT. Maar het totaal aantal trisomie 13 en 18 dat opgespoord wordt ligt bij de CT hoger doordat er echoscopisch wordt gekeken.

Daarnaast spoort de NIPT afwijkingen op in de hoeveelheid chromosoom materiaal.

De test kan geen afwijkingen zien die dieper in het DNA liggen.

Terwijl bij syndromen waar de oorzaak dieper in het DNA-materiaal liggen wel echoscopisch aantoonbare afwijkingen kunnen hebben zoals een verdikte nekplou. Vandaar dat er, als er een verdikte nekplou aanwezig is, als vervolgonderzoek niet de NIPT test aangeboden kan worden.

Er lijken bij de counseling in onze regio m.b.t. de verschillen in de onderzoeken geen onwaarheden te worden verteld. De NIPT blijft wat betreft de betrouwbaarheid van de test ver bovenaan staan.

Echter, de hoeveelheid opgespoorde trisomie 13 of 18 ligt bij de CT hoger.

En t.g.v. de echoscopie bij de CT kunnen er daarnaast andere ernstige aangeboren afwijkingen in een vroeg stadium worden opgespoord.

Mede dankzij het doorzettingsvermogen van Prof. dr. Katia Bilardo die ook al jaren pleit voor een vroege uitgebreide echo zal de 13 weken echo nu opgenomen worden in het screenings programma. Naar alle waarschijnlijkheid zal dit vanaf september 2021 plaats gaan vinden. Hierdoor zal waarschijnlijk de combinatietest (en dus ook bovenstaande discussie over de aantallen combinatietesten in ons echocentrum) als vroege screening komen te vervallen.

De discussie over de hoeveelheid standaard echo's gaat onverminderd door.

Naast de eerdergenoemde Prof. dr. Eva Pajkrt (hoogleraar verloskunde in het Amsterdam UMC) heeft Prof. dr. Katia Bilardo (hoogleraar prenatale diagnostiek Amsterdam UMC) tijdens een nascholing naar onze mening hierover een mooie uiteenzetting gedaan:

- echo rond 8 weken: bevestigen vitaliteit en redelijke bepaling termijn om zo de "13 weken echo" correct in te plannen
- echo rond 12/13 weken: hierbij wordt gekeken naar ernstige aangeboren afwijkingen en de termijn vastgesteld
- de 20 weken echo
- bij 30 weken een groei echo
- bij 35/36 weken een ligging- echo inclusief groei waarbij ook gekeken kan worden naar het darmpakket, pyela en hart.

Zoals al vermeld worden in het VEZ alle groei echo's van de verloskundigenpraktijk Montferland Wehl en kijkt de echoscopist daarbij ook naar het darmpakket, de nieren en (indien de ligging van de foetus het toelaat) het 4 kamerbeeld en 3 vessel view. Hierbij worden jaarlijks (zoals ook in 2018) regelmatig afwijkingen gevonden die bij het SEO nog niet aanwezig waren. Door het opsporen van deze afwijkingen kan de perinatale morbiditeit en mortaliteit ons inzien nog verder omlaag gebracht worden.

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 voornaamste doel de foetale morbiditeit als mortaliteit omlaag te brengen.

Maar natuurlijk ook om aanstaande ouders de mogelijkheid te geven tijdig onderzoek te laten doen in geval van gevonden afwijkingen bij de foetus. Zodat er tijd is om weloverwogen beslissingen te kunnen maken.

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