



Screeningscentrum Amstelland Meerlanden

**Jaarverslag 2013**



**Amstelveen  
November 2014**

## Voorwoord

Voor u ligt het zevende jaarverslag van SAM&, Screeningscentrum Amstelland Meerlanden. Met gepaste trots presenteert het centrum wederom de cijfers van een dynamisch jaar van prenatale screening.

## Aanleiding en verantwoording

Met de invoering van de Landelijke Kwaliteitseisen Gegevenslevering voor 2008, welke zijn opgesteld door Het Centraal Orgaan (vastgesteld op 6 maart 2008), ontstaat de mogelijkheid om gegevens tussen de verschillende centra te vergelijken. De gegevens voor evaluatie en kwaliteitswaarborging dienen te worden aangeleverd aan de Regionale centra. Deze beheren de gegevens in een landelijke database "Peridos", die voldoet aan de eisen van privacy en informatiebeveiliging. De gegevens worden nu aangeleverd via een Excel overzicht naar Peridos. De overgangsfase vereist nog wel wat aanpassingen.

Door de gegevens vanuit de bron Astraia, ingevuld door de echoscopiste tijdens ieder onderzoek, naast die uit het jaarverslag van 2012 te zetten, wordt er een vergelijking gemaakt tussen de jaren 2012 en 2013.

De wens bestaat de volgende vragen te beantwoorden:

- Komen er bij vergelijking tussen 2012 en 2013 bijzonderheden naar voren?
- Hoe heeft SAM& het gedaan de afgelopen zes jaar?
- Zijn er meer afwijkingen gezien door verbetering van kwaliteit?
- Zien we verschillen in het aantal cliënten dat kiest voor een SEO of NT onderzoek bij SAM&?
- Hoe wordt de follow-up gedaan en gaat dat naar tevredenheid?
- Wordt het jaarverslag voor feedback gebruikt door de echoscopiste voor verbetering van de kwaliteit?
- Voldoet SAM& aan de eisen van de vergunninghouder?

Amstelveen, november 2014

Joan Jorink - Borst  
Centrummanager, Screeningscentrum Amstelland Meerlanden

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>Pagina</b>
1. Inleiding	3
2. Screeningscentrum Amstelland	4 - 11
2.1 Ontstaan van SAM&	
2.2 Partners	
2.2.1. Visie en overwegingen	
2.3 Bestuur	
2.3.1 Invulling Bestuur	
2.4 Team	
2.5 Aantallen per onderzoeker	
2.6 Assistentes SAM&	
2.7 Locatie en inrichting	
2.8 Verwijzers	
3. Screeningscentrum Amstelland en kwaliteit	11 - 17
3.1 WBO vergunninghouder	
3.2 Kwaliteitswaarborging vanuit KNOV/STBN	
3.3 Vertaalslag Kwaliteitsborging vanuit SAM&	
3.4 Bij- en nascholing	
3.5 Stagiaire	
3.6 Follow-up	
4. Prenatale Screening in de dagelijkse praktijk	18 - 20
4.1 Onderzoeken	
4.1.1 Verwijzing en counseling	
4.1.2 Aanleveren van de gegevens aan de vergunninghouder	
4.1.3 Eerstelijns verloskundige echo	
4.1.4 NT metingen	
4.1.5 Het Structureel Echoscopisch Onderzoek: SEO	
5. Resultaten en verwijzingen Prenatale Screening	21 - 23
5.1 NT metingen	
5.2 Combinatietesten	
5.3 Structureel Echoscopisch Onderzoek: SEO	
5.3.1 SEO: verwijzing en uitkomst	
6. Aantallen sinds ontstaan SAM&	24
7.. Samenvatting en Nawoord	25
Bijlage 1	26
Bijlage 2	27
Bijlage 3	27 - 28
Bijlage 4	29-32
Bijlage 5	33
Bijlage 6	34-40

## 1. Inleiding

In dit jaarverslag staan de resultaten van prenatale screening in de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 december 2013 uitgevoerd in Screeningscentrum SAM&.

Voor het verslag van 2013 wordt gebruik gemaakt van de gecorrigeerde maandoverzichten uit Astraia. De aantallen worden met behulp van draaitabellen, vanuit Excel overzichten in kaart gebracht.

Door de ingevoerde gegevens aan de hand van de agenda en het "dagoverzicht" dagelijks te controleren is voor 2013, mede dankzij steun vanuit STBN, de nauwkeurigheid van de cijfers wederom verder verbeterd.

Er is nog geen landelijk follow-up systeem. SAM& heeft mede dankzij feedback van haar verwijzers en de prenatale screening bij VUmc, veel gegevens kunnen verzamelen.

Peridos wordt gevuld door alle zorgverleners alleen de 3<sup>e</sup> lijn kan hiervan gebruik maken. Wenselijk zou zijn dat alle follow up gegevens voor alle zorgverleners toegankelijk zijn.

## 2. Screeningscentrum Amstelland

### 2.1 Ontstaan van SAM&

SAM&, Screeningscentrum Amstelland Meerlanden, is ontstaan dankzij de regionale samenwerking tussen enkele verloskundige praktijken, de Maatschap Gynaecologie en Verloskunde van het Amstelland ziekenhuis, en andere aanbieders van prenatale screening in de regio.

Genoemde partijen zijn daartoe een samenwerking aangegaan met Stichting STBN.

Stichting STBN zet zich in voor een gezonde organisatie van de geboortezorg in Nederland. Als ondernemende advies- en projectorganisatie helpt STBN ketenpartners met slim organiseren en denkt graag mee met iedereen die het beste voor heeft met de geboortezorg. STBN is als partner betrokken geweest bij de oprichting van tien centra, verspreid over heel Nederland, waarbij de identiteit en opzet van ieder centrum nadrukkelijk verschillend is. STBN faciliteert en exploiteert het centrum vanuit de gedachte dat de samenwerkende partners het centrum in de toekomst gezamenlijk zelfstandig voortzetten. STBN gaat bij haar activiteiten uit van de wensen en belangen van de verloskundige zorgverleners.

### 2.2 Partners

SAM& is een samenwerkingsverband tussen de volgende partijen:

- Vier verloskundige praktijken uit de regio Amstelland Meerlanden, te weten:
  - Verloskundige praktijk Laan van de Helende Meesters
  - Verloskundigen praktijk Amstelveen/Buitenveldert
  - Verloskundige praktijk Aalsmeer
  - Verloskundige praktijk Uithoorn
- Maatschap Gynaecologie en Verloskunde verbonden aan het Ziekenhuis Amstelland.
- Stichting STBN

#### 2.2.1 Visie en overwegingen

- De partijen binden zich aan de heersende kwaliteitseisen met betrekking tot prenatale screening.
- De partijen binden zich aan het inbedden van deze service aan zwangeren binnen de bestaande verloskundige keten.
- De partijen binden zich aan de heersende normen ten aanzien van patiënten bejegening, zoals vastgelegd door de landelijke patiëntenvereniging, de NPCF.
- De partijen binden zich om na de start tenminste drie jaar deze samenwerking voort te zetten.
- De partijen verplichten zich elk kwartaal de samenwerking en het zorgaanbod met elkaar te evalueren.

## 2.3 Bestuur

De regie over de inhoud van de zorg bij SAM& ligt in handen van de verloskundige praktijken en de maatschap gynaecologie en verloskunde van het Ziekenhuis Amstelland in de vorm van een bestuur. Het bestuur wordt beschouwd als drager en initiator van het prenataal screeningscentrum SAM&. STBN verzorgt op verzoek van partijen de exploitatie van het centrum en draagt het centrum bij verzelfstandiging c.q. overname aan de partijen over.

### 2.3.1 Invulling bestuur

Het bestuur bestaat uit vier verloskundigen, een gynaecoloog, een vertegenwoordiger van Ziekenhuis Amstelland en een vertegenwoordiger van STBN.

Er is een notitie door het bestuur opgesteld waarin taken en verantwoordelijkheden vastgelegd zijn. Het bestuur komt minimaal vier maal per jaar bijeen. Elk jaar legt het bestuur t.a.v. haar functioneren verantwoording af aan de achterban.

Er is een nauwe samenwerking met de centrummanager van SAM&.

Er is een heldere afbakening van taken en verantwoordelijkheden tussen de verloskundige praktijken, Ziekenhuis Amstelland en STBN:

- Het medische en inhoudelijke beleid is vastgelegd in protocollen.
- De dagelijkse bedrijfsleiding is in handen van de centrummanager.
- Het afgesproken aanbod, SEO's en NT- metingen is gecontinueerd.
- Werkgroepen zijn alleen nog actief wanneer er nieuwe ontwikkelingen zijn.
- Er is structureel overleg met de centrummanager.

In 2013 heeft het bestuur de volgende samenstelling:

- Susan Schrama, verloskundige, Praktijk Laan van de Helende Meesters
- Suzanne van Bloemen, verloskundige, Praktijk Amstelveen/ Buitenveldert
- Bianca Renckens, verloskundige, Praktijk Aalsmeer
- Claire Kroon, verloskundige, Praktijk Uithoorn
- Alexander Mozes, gynaecoloog ZHA, voorzitter
- Barbera Böke, assistent Raad van Bestuur, ZHA
- Joan Jorink, centrummanager SAM& vanuit STBN
- Marjon de Wildt, manager bedrijfsvoering SAM& vanuit STBN

## 2.4 Team

Het team van SAM& bestaat uit echoscopisten, assistenten en een management assistent. Joan Jorink is als centrummanager en senior echoscopist in dienst van STBN. Zij is aanspreekpunt voor STBN. Anna van der Klei is tevens senior echoscopist voor SAM&. Een senior echoscopist is verantwoordelijk voor de echoscopische kwaliteitsborging van het centrum.

Het team echoscopisten kende in 2013 wel een verandering in samenstelling maar geen tekort. Dit mede dankzij een nauwe samenwerking met Echocentrum Midden - Kennemerland (EMK) die een uitwisseling van echoscopisten mogelijk maakt.

In 2013 heeft er geen wisseling plaats gevonden bij de assistentes van SAM&.

Samenstelling echoscopisten in 2013:

Joan Jorink  
Deborah Mulder  
Annemiek Gelissen  
Door den Hartog  
Kim Segers-Niel

Oproepkrachten;  
Evelien Coppens  
Anna van der Klei  
Ita Smith  
Miriam van den Bergh

De echoscopisten van SAM& zijn allen bevoegd voor het maken van verloskundige echo's en bevoegd tot het verrichten van echo's in het kader van de prenatale screening.

Onderstaand overzicht van certificaten heeft betrekking op de huidige echoscopisten:

Joan Jorink  
Deborah Mulder  
Annemiek Gelissen  
Door den Hartog  
Kim Segers-Niel

Joan Jorink-Borst; echoscopist, senior echoscopist en centrummanager SAM&.  
Bevoegdheden: eerstelijns echo's, SEO en NT

Relevante opleidingen:

- Hogeschool InHolland Haarlem;  
Opleiding Echografie in de Obstetrie; Certificaat
- Fontys Hogeschool Eindhoven:  
Module Basis, Module Obstetrie en Gynaecologie.
- Hogeschool InHolland: Basismanagement en middenmanagement  
gezondheidszorg.
- VUmc; praktijk examen nekplooimeting.
- Bigra Amsterdam: Specialisatie verpleegkundige obstetrie en gynaecologie.
- The Fetal Medicine Foundation: certificaat NT scan.

Deborah Mulder; echoscopist.

Bevoegdheden; eerstelijns echo's, SEO en NT

Relevante opleidingen:

- Hogeschool InHolland Haarlem:  
Structureel echoscopisch onderzoek, nekplooimeting.
- Verpleegkundige opleiding; obstetrie en gynaecologie.

Annemiek Gelissen; echoscopist en verloskundige.

Bevoegdheden; eerstelijns echo's en SEO

Relevante opleidingen:

- Hogeschool InHolland Haarlem;  
Gynaecologie/obstetrie; geslaagd voor obstetrie.
- Cursus Prenatale screening KNOV.
- Getuigschrift verloskunde.

Door den Hartog; echoscopist, verloskundige

Bevoegdheden; eerstelijns echo's, SEO en NT

Relevante opleidingen

- Hogeschool InHolland Haarlem;  
Gynaecologie/obstetrie; Structureel echoscopisch onderzoek, nekplooimeting.
- Getuigschrift verloskunde.

Kim Segers-Niel echoscopist, verloskundige

Bevoegdheden; eerstelijns echo's, SEO en NT

Relevante opleidingen

- Hogeschool InHolland Haarlem;  
Gynaecologie/obstetrie; Structureel echoscopisch onderzoek, nekplooimeting.
- Getuigschrift verloskunde.

SAM& als screeningscentrum en alle echoscopisten werkzaam bij SAM& staan vermeld in het register van de Fetal Medicine Foundation. <http://www.fetalmedicine.com>.

Alle echoscopisten zijn geregistreerd in het register van de BEN (Beroepsvereniging Echoscopie Nederland)

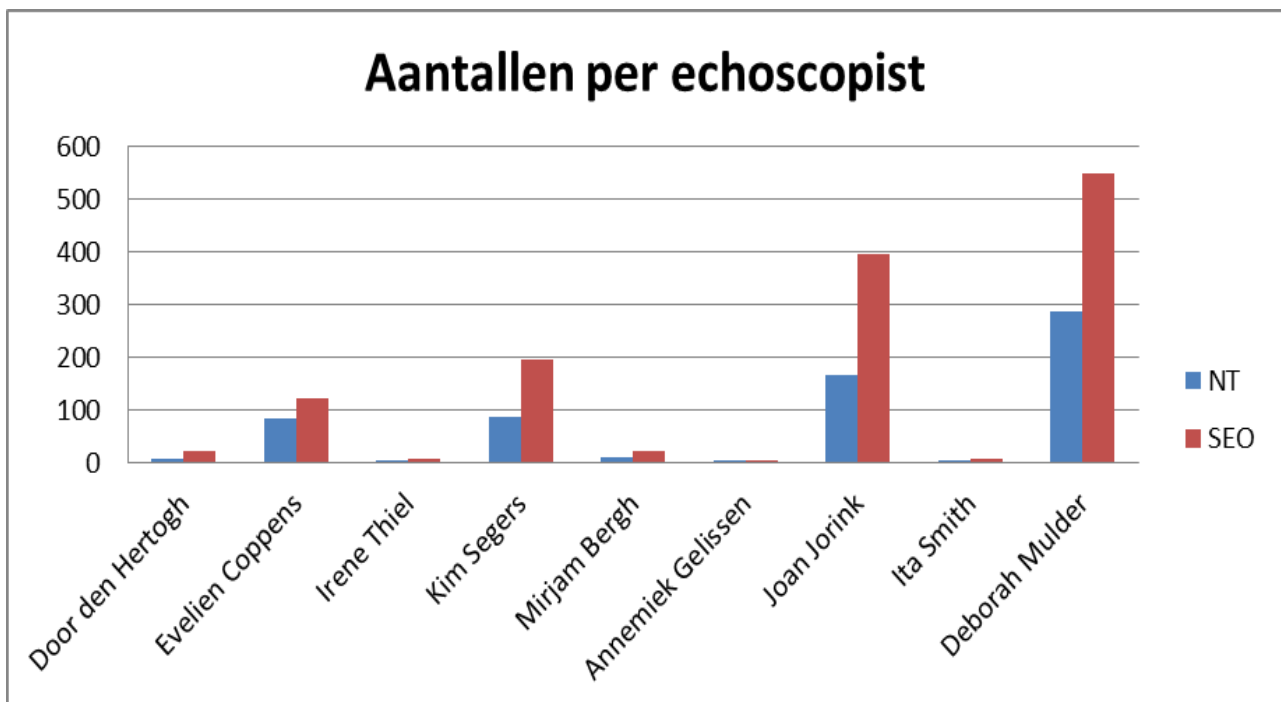


## 2.5 Aantallen per onderzoeker

De aantallen hebben betrekking op de periode 1 januari 2013 - december 2013. De minimale eis voor een echoscopist is 150 SEO's en 150 NT's op jaarbasis. De echoscopist is zelf verantwoordelijk voor het behalen van de aantallen en het bijhouden van een portfolio. SAM& is verantwoordelijk voor een evenredige spreiding van de onderzoeken. De vergunninghouder houdt de aantallen per echoscopist bij en zal de echoscopist er op aanspreken indien de aantallen niet gehaald zijn. Uit een terugkoppeling van de echoscopisten, tevens werkzaam op andere centra, blijkt uit de optelsom van echo's bij SAM& en de andere centra, dat alle echoscopisten in 2013 de minimale aantallen behaald hebben.

Uit onderstaande cijfers kan echter niet worden afgeleid of alle echoscopisten aan de minimale eis hebben voldaan, omdat zij ook in andere centra werkzaam zijn als echoscopist werkzaam

Echoscopist	NT	SEO
Door den Hertogh	7	22
Evelien Coppens	84	121
Irene Thiel	5	6
Kim Segers	88	196
Mirjam Bergh	10	23
Annemiek Gelissen	1	5
Joan Jorink	165	395
Ita Smith	1	8
Deborah Mulder	286	548
<b>Totaal</b>	<b>647</b>	<b>1324</b>



## 2.6 Assistentes SAM&

Er werken op SAM& twee vaste assistentes en een management assistente, en er is een vaste oproepkracht ter vervanging van de assistentes bij ziekte en verlof. De continuïteit in de bezetting is ook tijdens vakanties en ziekte gewaarborgd.

Assistentes van SAM&, in 2013:

Jitske Appelhof en Maaïke den Uyl

Telefonisch bereikbaar maandag tot en met donderdag: 8.30 tot 11.30 uur

De assistentes hebben ieder een eigen takenpakket. Dit heeft een positief effect op de samenwerking en draagt bij aan de kwaliteit van zorg

Management Assistent in 2013: Akke Buursma

De management assistente ondersteunt de centrum manager en werkt nauw met haar samen. De functie van management assistente zorgt voor continuïteit en bevordert de kwaliteit in het centrum.

Vaste vervangster in 2013 is Corry Kosterman.

Door de samenwerking met het echocentrum Midden-Kennemerland (EMK) kan tijdelijk tekort onderling opgevangen worden.

## 2.7 Locatie en inrichting

SAM& is gevestigd in het Amstelland Ziekenhuis aan de Laan van de Helende Meesters nummer 8 in Amstelveen. Wanneer men binnenkomt via de centrale hal van het ziekenhuis volgt men route C - geel om Screeningscentrum SAM& te bereiken.

Er bevindt zich een wachtkamer waar folders en informatievoorziening aanwezig zijn.

De kantoorruimte voor de assistentes wordt door middel van een glazen wand gescheiden van de wachtkamer. Op deze manier is de aanwezigheid van de assistente duidelijk voor de cliënt en is er voldoende privacy en rust.

### **Telefonisch bereikbaarheid**

Maandag tot en met donderdag van 8.30 tot 11.30 uur.

### **Telefoonnummer 020 - 640 08 10**

### **Spoed telefoon nummer 020 – 6406246**

Alleen voor verwijzers en buiten de uren van telefonische bereikbaarheid.

### **E-mailadres en website**

SAM& is bereikbaar via het e-mailadres [info@centrumsam.nl](mailto:info@centrumsam.nl) en via de website [www.centrumsam.nl](http://www.centrumsam.nl). De cliënt kan een digitaal aanvraag formulier invullen en verzenden naar de assistente van SAM&. De assistente neemt vervolgens contact op met de cliënt voor het maken van een afspraak. Het maken van afspraken gaat hierdoor efficiënt.

Medio 2012 is er een nieuwe website gelanceerd. De uitstraling is professioneler, de informatievoorziening verbeterd en alle folders zijn bereikbaar via een link.

## 2.8 Verwijzers

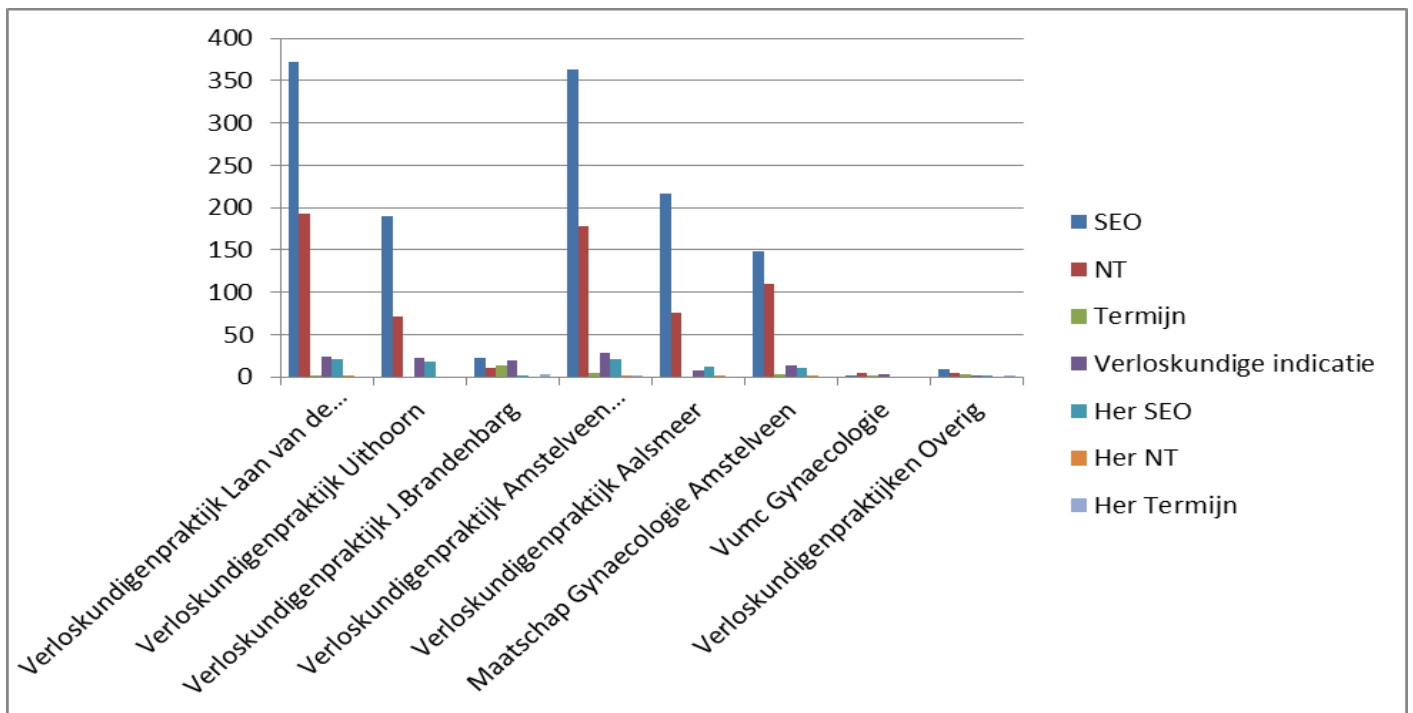
Naast de samenwerkende verloskundige praktijken en de maatschap gynaecologie en verloskunde kreeg SAM& in 2013 wederom verwijzingen van andere verloskundige praktijken uit de regio.

In onderstaande tabel staat het aantal verrichtte onderzoeken per verwijzer in 2013. Voor onderstaande onderzoeken werd verwezen naar SAM&:

- termijn bepalingen;
- specifieke diagnose echo's;  
*indicaties: bloedverlies, biometriemeting, placentaligging, ligging van het kind.*
- combinatietesten.
- Het structureel echo onderzoek, het SEO

Onderstaande tabel is tot stand gekomen door een dagelijkse controle op de ingevoerde gegevens. De aantallen hebben betrekking op de periode 1 januari tot en met 31 december 2013.

	SEO	NT	Termijn	Verloskundige indicatie	Her SEO	Her NT	Her Termijn
<b>Verloskundigenpraktijk Laan van de Heelende meesters</b>	372	193	1	24	21	2	
<b>Verloskundigenpraktijk Uithoorn</b>	190	71		22	18		
<b>Verloskundigenpraktijk J.Brandenburg</b>	22	10	14	20	1		3
<b>Verloskundigenpraktijk Amstelveen Buitenveldert</b>	363	178	5	28	21	2	1
<b>Verloskundigenpraktijk Aalsmeer</b>	217	76		8	12	2	
<b>Maatschap Gynaecologie Amstelveen</b>	149	110	3	14	11	1	
<b>Vumc Gynaecologie</b>	2	4	1	3			
<b>Verloskundigenpraktijken Overig</b>	9	5	3	2	2		1



### 3. Screeningscentrum Amstelland en kwaliteit

De Landelijke Coördinatiecommissie (opgericht in opdracht van het ministerie van VWS in samenwerking met RIVM) heeft het pakket aan kwaliteitseisen rondom prenatale screening in de loop van 2007 ontwikkeld. Vooruitlopend op deze kwaliteitseisen zijn er regionaal afspraken gemaakt in samenwerking met het VUmc. Daarnaast heeft STBN – vaak in samenwerking met het bestuur van SAM& – zelf een systeem voor kwaliteitsborging ontwikkeld. Afspraken zijn vastgelegd in het kwaliteitsjaarplan 2013 waaraan uitvoering is gegeven.

#### 3.1 WBO vergunninghouder

SAM& ondertekende in mei 2007 het contract en addendum van de WBO vergunninghouder VUmc. De vergaderingen van VUmc worden bezocht door de centrum manager. Het contact met de vergunninghouder verloopt via de mail en schriftelijk.

#### 3.2 Kwaliteitswaarborging vanuit KNOV/STBN

- Deelname Landelijke Klankbordgroep Prenatale Screening.
- STBN: Ontwikkeling van een Centrumhandboek waarin verschillende protocollen- zowel door het centrum gemaakt als landelijk geformuleerd- gebundeld. Eenmaal per kwartaal heeft de centrummanager van SAM& overleg met collega centrum managers, waar bij de ervaringen van de verschillende centra worden uitgewisseld.
- STBN ontwikkelde een eigen kwaliteitsdocument voor de echoscopisten werkzaam in de centra.

Elementen uit dit document:

- iedere echoscopist heeft recht op hands-on training door een senior echoscopist

- iedere echoscopist wordt beoordeeld in een proefperiode en daarnaast jaarlijks op basis van haar fotomateriaal en mediaan.
- iedere echoscopist maakt een eigen portfolio.
- FMF: de echoscopisten van SAM& staan geregistreerd bij de FMF.
- BEN: de echoscopisten van SAM& staan geregistreerd bij de BEN

### 3.3 Vertaalslag Kwaliteitsborging vanuit SAM&

Het werken aan verbetering van kwaliteit is bij SAM& een continu proces. In 2013 is er gewerkt met een in 2012 opgesteld kwaliteitsjaarplan. De doelen zijn gerealiseerd. De resultaten van 2013 hebben geleid tot een nieuwe formulering voor 2014.

#### Kwaliteitsjaarplan

In het kader van het voortdurende proces van kwaliteitsverbetering, onderstaand een opsomming van de resultaten van het kwaliteitsjaarplan 2013.

- Er heeft een evaluatie plaatsgevonden van alle nieuw aangenomen collega's.
- Alle echoscopisten hebben een hands-on-training gekregen.
- In 2013 heeft 4 maal een beoordeling, gevolgd door feedback, plaatsgevonden van de foto's van alle echoscopisten.

Deelname van echoscopisten aan het interdisciplinaire perinatale overleg in het VUmc heeft incidenteel plaatsgevonden. De vertegenwoordiging vanuit het team bij het overleg van de regionale vergunninghouder, de VUmc is gerealiseerd door de centrummanager Joan Jorink. Informatie wordt structureel teruggekoppeld aan het team.

#### Hands - on training

Sinds 2011 wordt er voor hands - on trainingen geen gebruik meer gemaakt van senior echoscopisten vanuit andere centra van STBN. We gebruiken hiervoor senior echoscopisten uit het eigen centrum. Naast de reguliere hands-on training kan een echoscopist, een senior echoscopist van SAM& vragen om haar hands-on training te geven. Beoordeling van nieuw aangestelde echoscopisten binnen het centrum geschiedt eens per jaar door de senior echoscopist. Vooraf, of in de eerste maand, wordt een nieuw teamlid gezien voor een evaluatie door een senior echoscopist van het centrum.

De nieuwe echoscopist (gestart in april 2013) is in 2013 geëvalueerd door de senior echoscopist. De senior echoscopist van het centrum heeft (volgens schema) 4 maal hands-on training gegeven. De senior echoscopist vergelijkt de individuele NT-metingen met de landelijke mediaan. Ze heeft 4 maal steekproefsgewijs foto's van alle echoscopisten geëvalueerd. Hierbij is ook de stand van zaken m.b.t. de protocollen van EMK besproken en het portfolio geëvalueerd.

Vanaf 2012 is de hands-on training mede ingericht als vorm van intercollegiale toetsing waar een teamlid na overleg met de senior aan deelneemt. Spreekuren worden ingepland voor duo's ten behoeve van deze hands-on-training. Op verzoek kan aanvullend een hands-on-training worden gerealiseerd. Deze uren zijn beschikbaar voor elke echoscopist en voor elk onderzoek dat wordt verricht. Beginnende echoscopisten of echoscopisten met een specifiek aandachtspunt hebben hierbij voorrang. Bij iedere echoscopist heeft er een hands-on training plaats gevonden.

#### Vergaderingen echoscopisten

Het uitgangspunt is eens in de twee maanden met de echoscopisten te vergaderen. Er wordt vergaderd aan de hand van een agenda waarbij iedereen vooraf agenda punten kan inbrengen. In 2013 heeft de vergadering met de echoscopisten 6 keer plaatsgevonden

### **Casuïstiek bespreking**

Na de vergadering van de echoscopisten wordt er tijd uitgetrokken om de casussen, ingestuurd in voorafgaande periode, door te nemen. De foto's worden bekeken en besproken. In 2013 werd bij elk overleg één uitgewerkte casus besproken.

### **Centrummanagers overleg**

Circa 4 maal per jaar is er overleg met alle centrummanagers van de verschillende centra van STBN. In 2013 was er 3 maal overleg en 1 maal een kwartaal overleg.

### **Vergadering assistentes**

In 2013 is er een structureel overleg met de assistentes geweest. Lopende zaken en knelpunten werden besproken en aangepakt. Er werden werkafspraken gemaakt.

### **Nieuwsbrief**

Eens per kwartaal komt er een nieuwsbrief uit, met als doel de verwijzer te informeren over veranderingen, punten van aandacht, protocollen en richtlijnen.

### **Visitatie**

In oktober 2013 heeft de visitatie van de vergunninghouder het VUmc, plaatsgevonden. De commissie kwam tot de conclusie dat SAM& een professionele en goed georganiseerde organisatie is en geeft haar complimenten voor een hoogwaardig jaarverslag.

#### **(samenvatting, conclusies en afspraken)**

Screeningscentrum Amstelland Meerlanden, hier verder SAM& te noemen, is een eerstelijns echocentrum voor Nekkplooiemeting (NT) ten behoeve van de kansberekening op trisomie 21, 18 en 13 in het eerste zwangerschapstrimester, en het Structureel Echoscopisch onderzoek (SEO) bij 18-22 weken.

De visitatie vond plaats op 16 oktober 2013.

Samenstelling audit team: Mw. drs. M.A.J.Engels, screenings coördinator/voorzitter, Mw I.M. Schenk-Rijkenberg, MSc., coördinator opleiding echografie IN HOLLAND Haarlem en Mw. B.M. Kars-Walker, assistente screenings coördinator en notulist.

De visitatiecommissie heeft gesproken met Mw. Marjon de Wildt, Project manager STBN, Mw. Joan Jorink, echoscopiste, Mw. Kim Segers, echoscopiste en Mw. Susan Schrama, counselor.

#### **Algemene indruk:**

Sinds de eerste visitatie, 9 november 2009, is het centrum verhuisd naar een nieuwe locatie in het Amstelland ziekenhuis. Er bevinden zich een wachtkamer, een echokamer (met toilet) en een kantoorruimte. De nieuwe locatie oogt ruim, fris, modern en professioneel.

De visitatiecommissie wil zijn complementen geven over het hoogwaardige jaarverslag. Dit geeft zowel de visitatiecommissie als eigen medewerkers goed inzicht in de organisatie.

Er is een vaste groep echoscopisten die duidelijk een gemotiveerd team vormt. Continuïteit en kwaliteit hebben zij hoog in het vaandel met veel aandacht voor hun product. Er is een nauwe samenwerking met de STBN waarbij de centrummanager en centrumassistente de managementtaken delen.

Opmerkingen ten aanzien van de verbeterpunten en aanbevelingen van de vorige visitatie: De visitatiecommissie geeft aan dat de aanpassingen gedaan in de logistiek ten aanzien van aanmelden van de juiste afname datum van het serum nog niet optimaal zijn. Na een discussie is besloten dat de zwangere niet later dan 15.30 uur wordt geprikt in het Amstelland ziekenhuis. Dit om te zorgen dat het endo-lab in het Amstelland ziekenhuis de monsters dezelfde dag kan opsturen naar het VUmc. Momenteel gebeurt het weleens dat de monsters de volgende dag worden opgestuurd met een onjuiste datum op de internetbrief. De datum op de internetbrief moeten zij zelf handmatig veranderen als het serum een dag eerder is afgenomen. Deze nieuwe werkwijze wordt door SAM in een nieuwsbrief aan de verwijzers doorgegeven.

De echoscopisten werken op verschillende locaties binnen en buiten (Echocentrum midden Kennermerland in Heemskerk) de regio van het RCPS VU medisch centrum. Dit resulteert erin dat de echoscopisten met twee verschillende NT-medianen te maken hebben. Joan Jorink geeft aan dat zij en de andere echoscopisten zich daar bewust van zijn. De visitatiecommissie geeft aan dat er wordt gestreefd naar een landelijke mediaan. Het is echter nog onduidelijk wanneer de landelijke mediaan er is. De jaarlijkse NT-audit en NT-logboek van de echoscopisten van SAM verlopen via het RCPS. De centrummanager is actief met het aanleveren van gegevens in de landelijke database Peridos.

## **Landelijke kwaliteitseisen en richtlijnen:**

### **Algemene kwaliteitseisen voor echoscopisten**

#### **1. Opleidingseisen**

Joan Jorink, Anna van der Klei, Deborah Mulder, Door de Hartog en Evelien Coppens zijn geaccrediteerd voor NT en SEO. Ook Kim Segers sinds haar indiensttreding april 2012. Annemiek Gelissen is geaccrediteerd voor SEO.

#### **2. Overeenkomst**

Het echocentrum heeft een contract met het RCPS voor NT en SEO.

Joan Jorink, Anna vdr Klei, Deborah Mulder, Door de Hartog en Evelien Coppens hebben een kwaliteitsovereenkomst met het RCPS voor NT en SEO. Ook Kim Segers sinds haar indiensttreding april 2012.

Annemiek Gelissen heeft een kwaliteitsovereenkomst met de RCPS voor SEO.

#### **3. Bij- en nascholing (Leidraad van BEN: 16 punten per tweejaar)**

Alle echoscopisten zijn aantoonbaar op de hoogte van ontwikkelingen op het gebied van echodiagnostiek van aangeboren afwijkingen en van echoscopische risicoschatting. Er werden voldoende accreditatiepunten per echoscopiste behaald. Via de STBN wordt elk jaar een "Kwaliteitsjaarplan" opgesteld. Per centrum vormt deze notitie het handvat voor de kwaliteitsborging. Hier vanuit vindt een vertaalslag plaats waarbij de individuele behoefte van de echoscopiste(n) in acht wordt genomen. Eind van het jaar wordt het plan geëvalueerd en op basis hiervan wordt het volgende jaarplan geschreven

#### **4. Protocol echoscopisch onderzoek 1e en 2e trimester screening**

De echoscopisten werken volgens de landelijk vastgestelde kwaliteitseisen. De inhoudelijke basis hiervoor zijn het modelprotocol NT meting en het modelprotocol SEO van de NVOG en RIVM.

De digitale protocollenmap van het centrum is vanuit de echokamer op te vragen. Het laatste protocol dat toegevoegd is, is over de werkwijze rondom een echo onderzoek in de 15e week van de zwangerschap.

#### **5. Aantallen verrichtingen (Landelijk richtlijnen 150 voor zowel NT als SEO)**

Met het RCPS is afgesproken dat het absolute minimum aantal verrichte NT's is vastgesteld op 75 mits de NT audit op alle punten voldoende is.

Elke echoscopiste registreert in haar portfolio het aantal verrichtingen per onderzoek per jaar.

Indien de minimaal vereiste NT-metingen of SEO's niet haalbaar lijkt treedt zij in overleg met de centrummanager. De NT's worden zo evenredig mogelijk verdeeld onder de echoscopisten. De echoscopisten werken in meerdere centra en halen hun aantallen.

#### **6. Kwaliteitsborging en gegevens vastlegging**

De echoscopisten conformeren zich aan de landelijke en de aanvullende regionale kwaliteitseisen over het verstrekken en vastleggen van gegevens aan het RCPS ten

behoefte van de kwaliteitsborging. De centrummanager is actief met het aanleveren van gegevens in de landelijke database Peridos.

### **7. AGB code**

Alle echoscopisten zijn in het bezit van een AGB code.

### **8. Beleid pretecho**

Pretecho's worden 'op verzoek' aan de zwangere aangeboden. In de communicatie naar de zwangere toe wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de medische echo's en de echo's op verzoek. Zie website.

### **9. Laboratorium**

Er wordt gebruik gemaakt van het laboratorium van het VUmc. Dit laboratorium is door het RCPS gecontracteerd.

### **10. NT meting 3,5 mm of meer**

Een nekplooi meting van 3,5 mm of meer, al dan niet met een verhoogde kans op Down syndroom wordt beschouwd als een echoafwijking en wordt doorverwezen.

## **Kwaliteitseisen aan de werkomgeving**

### **1. Apparatuur**

Er is 1 echotoestel in gebruik. De Aloka prosound alpha7 Aanschafdatum 17/8/11. De laatste update dateert van 16/8/12. Het echotoestel wordt gebruikt voor het verrichten van NT metingen en SEO onderzoeken en voldoet aan de eisen welke betrekking hebben op:

- resolutie;
- aanwezigheid van zowel transabdominale als vaginale transducer;
- de mogelijkheid om beelden digitaal vast te leggen;
- de mogelijkheid om de meting in decimalen van mm weer te geven;
- aanwezigheid van functies als cineloop
- uitvergroten van beelden in de 'freeze'mode.

### **2. Digitale database.**

Het echocentrum is in het bezit van Astraia en voldoet aan de eisen die gesteld zijn aan de vastlegging en verstrekking van gegevens.

### **3. Privacy van de zwangere**

De privacy van de zwangere cliënt is gewaarborgd.

### **4. Eisen aan de apparatuur**

Het echografiesysteem wordt ondersteund door DICOM services.

### **5. Eisen aan de beeldopslag (Landelijke eis 15 jaar bewaren)**

Echobeelden zijn aanwezig en gezien voor 3 volledig SEO casussen door de RCPS.

### **Bijkomende gesprekspunten:**

#### **Portfolio echoscopist:**

Elke echoscopist heeft een eigen portfolio en registreert het aantal verrichtingen per onderzoek per jaar. De echoscopist registreert het aantal revisieonderzoeken. De visitatiecommissie geeft aan dat 'verwijd pyela' een vervolg onderzoek is en niet een revisie. De echoscopist vergelijkt de vermoede afwijking bij verwijzing met de in het verwijscentrum gevonden afwijking. Het portfolio wordt gebruikt als instrument voor kwaliteitsborging en geeft de echoscopist inzicht in haar werkwijze. De visitatiecommissie spreekt haar waardering hierover uit.



### **Website:**

Uitgebreid en professionele website. Kleine verbeterpunt is aangegeven (uitbreiding combinatietest met trisomie 13 en trisomie 18)

### **Afspraken (binnen 6 maanden te realiseren):**

Afname datum van serum niet altijd correct. Afgesproken is dat zwangere voor 15.30 uur op de dag van afname gaat prikken. Hopelijk geeft dat het endo-lab in het Amstelland ziekenhuis de gelegenheid het serum op de zelfde dag van afname aan het VUmc te verzenden.

### **Resultaat visitatie**

Er zijn na de visitatie aanpassingen gedaan in de logistiek ten aanzien van het vastleggen van de juiste afname datum van het serum. De assistente van SAM& vult de afname datum in de database Astraia. De verwijzer geeft bij de cliënt aan, de afname datum in haar agenda te noteren. Er vindt tijdens de NT-meting een controle plaats en bij twijfel over de datum, belt de echoscopist het laboratorium.

De auditing van de echoscopisten verloopt via het VUmc. De echoscopisten bij SAM&, zijn geregistreerd bij de vergunninghouder VUmc. Het VUmc stuurt de echoscopisten audits, voldoet de echoscopist niet aan de gestelde eisen dan volgt er een verbetertraject.

De centrummanager is actief met het aanleveren van gegevens in de landelijke database Peridos.

## **3.4 Bij- en nascholing**

De echoscopisten volgden de volgende scholingen en symposia:

25-01-13	Screm Foetale Skelet (5 ptn.)
18-02-12	Jonge Zwangerschap Erasmus MC (6 ptn.)
11-03-13	VSV Haarlem (1 pt.)
26-03-13	Rcps VUmc De Foetale Thorax (2 ptn.)
28-03-13	Foetale echocardiologie Boerhave nascholing (6 ptn.)
17-04-13	Foetale echoscopie anno'13, Doelen congres (6 ptn.)
21-05-13	Wetenschappelijk deel van de 25 <sup>e</sup> algemene ledenvergadering BEN
06-06-13	Deelname WFE Symposium
18-06-13	Deelname themabijeenkomst Ventriculomegalie en Anencephalie
26-06-13	EMK kwaliteitsdag, Placenta, vliezen, vruchtwater & foetale nieren (4 ptn.)
03-07-13	VOC De Schoot, Casuïstiek (1 pt.)
20-09-13	practicum hartafwijkingen, AMC, (3 ptn.)
24-09-13	Rcps VUmc, 1 <sup>e</sup> trimester (2 ptn.)
02-10-13	Hands-on EMK SEO (3 ptn.)
01-11-13	BEN Cardiac Anomalies (3 ptn.)
08-11-13	AMC & VUmc, Regiobijeenkomst (4 ptn.)
26-11-13	Hoe breng ik slecht nieuws
11-12-13	Kwaliteitsdag EMK, Foetale Hersenen (5 ptn.)

## **3.5 Stagiaire**

In 2013 zijn er drie "stagiaires" geweest die korte tijd hebben meegelopen. Veelal ging het om meekijken respectievelijk algemene kennis opdoen.

### 3.6 Follow-up

In 2008 is er landelijk besloten dat de follow-up gedaan wordt door de verwijzer. De echoscopist wordt verantwoordelijk voor het aanleveren van gegevens voor de doorverwijzing bij gevonden afwijkingen.

De visitatiecommissie heeft in 2009 een aanbeveling gedaan om de follow-up te realiseren. Hoewel dit geen formele verantwoordelijkheid is van het echocentrum zet SAM& zich in om dit te organiseren.

Bij het constateren van een afwijking, belt de echoscopist van SAM& de verwijzer. De verwijzer regelt vervolgens een GUO bij het VUmc.

De centrummanager van SAM& houdt in een Excel-bestand bij, wie er is ingestuurd en of de bevinding is bevestigd in de VUmc.

De terugkoppeling van het VUmc verloopt wisselend. Van een gedeelte van de ingezonden casussen met betrekking tot het gedetailleerd ultrageluid onderzoek, krijgt SAM& een uitgebreide rapportage terug.

Net als in voorgaande jaren vond er vanuit het VUmc een geringe terugkoppeling plaats met betrekking tot de uitslag van het karyotyperingsonderzoek na een verhoogde kans uitslag bij de combinatietest. Bij de verwijzer wordt opgevraagd of de cliënt, na een verhoogde kans combinatietest, nog voor een invasief onderzoek is gegaan en wat daarvan de uitkomst is geweest. Twee keer in het jaar wordt de verwijzer door de centrummanager van SAM& benaderd voor de ontbrekende gegevens in het Excel-overzicht van zowel de casussen ingestuurd naar de derde lijn met betrekking tot SEO, als wel de casussen met verhoogde risico's na een combinatietest. Dit vindt plaats door het, per fax of post, versturen van het formulier "aanvraag resultaat zwangerschap" aan de verwijzer. De terugkoppeling van deze gegevens worden verwerkt in het jaarverslag.

SAM& heeft de verwijzende praktijken nadrukkelijk gevraagd aan het centrum te rapporteren indien er een baby met een aangeboren afwijking geboren werd in hun praktijk. Dit is echter geen waterdichte methode: niet alle follow-up gegevens komen bij SAM& terug.

Er is voor zo ver bekend vier casussen waarvan er bij de SEO geen afwijkingen waren gezien, maar later bleek er toch een afwijking te zijn. De verwijzer heeft deze casussen naar de centrummanager gecommuniceerd. De centrummanager heeft het teruggekoppeld aan de betreffende echoscopiste. Het betrof hier:

- Eén zwangere waarbij een vervolg onderzoek ivm milde pyelectasie, bij het herhalingsonderzoek bij 30 weken, linker nier niet a vue. GUO diagnose unilaterale nieragenesie, dan wel ectopisch dysplastische nier. Postpartum is er nieragenesie vastgesteld.
- één zwangere, verhoogd risico na combinatietest 1: 20 voor trisomie 21. Er is niet gekozen voor invasief onderzoek. Waarbij er bij 20 weken zwangerschap geen bijzonderheden werden geconstateerd, maar bij het kindje na de geboorte, trisomie 21 is vastgesteld en verdenking hartafwijking.
- Een zwangere, waarbij er bij het SEO een meting van de HC op de P0.1 ingestuurd is voor GUO. Uitslag niet bekend bij geboorte polydactyli aan beide handen en 1 voet is geconstateerd.
- Bij een zwangere bij het SEO geen bijzonderheden gezien, kindje bleek postpartum een afwijkende stand van één voetje te hebben.

## 4. Prenatale Screening in de dagelijkse praktijk

### 4.1 Onderzoeken

Onder prenatale screening wordt verstaan: testen en onderzoeken die gedurende de zwangerschap gedaan kunnen worden om de kans op aangeboren afwijkingen bij de ongeboren baby te bepalen.

Naast de echo's voor prenatale screening doet SAM& eerstelijns verloskundige echo's: termijn echo's en specifieke diagnose echo's

Deze laatste worden verricht ten behoeve van:

- onderzoek oorzaak bloedverlies
- placentaalokalisatie
- onderzoek naar groei
- onderzoek naar ligging

Met betrekking tot dit jaarverslag beperken we ons op het structureel echoscopisch onderzoek (SEO) en de combinatietest.

Voor de aantallen geldt, dat ze betrekking hebben op de periode 1 januari tot en met 31 december 2013

Onderzoeken	Aantallen	Herhalingen
Eerstelijns echo (termijn)	27	5
Verloskundige Indicatie	121	
NT	647	7
SEO	1.324	86

#### 4.1.1 Verwijzing en counseling

Counseling vindt – conform landelijke advisering – plaats bij en door de 'eigen' verloskundige of arts van de zwangere. Alle verloskundige verwijzers van SAM& hebben de cursus counseling afgerond.

Ter ondersteuning van de counseling gebruikt SAM& in 2013 de volgende folders:

- Informatie over de screening op Downsyndroom (RIVM)
- Een folder met algemene informatie over de combinatietest bij SAM&
- Informatie over het Structureel Echoscopisch Onderzoek.
- Aanvraag formulier prenatale screening.

Alle verwijzers hebben een overeenkomst met de vergunninghouder VUmc.

#### 4.1.2 Aanleveren van de gegevens aan de vergunninghouder

In 2012 wordt er vanuit de vergunninghouder een start gemaakt met het registreren van de gegevens in een landelijke database: Peridos.

##### **Peridos**

Peridos is een landelijk systeem waarin gegevens van de prenatale screening worden vastgelegd. In dit systeem komen alle screeningsgegevens op cliëntniveau en vanuit verschillende zorgverleners samen.

Peridos bevat de gegevens van zorgverleners en zorginstellingen die een contract hebben met een van de regionale centra. Deze contracten omvatten het houden van counselinggesprekken en het verrichten van Structureel Echoscopisch Onderzoeken en NT-metingen. Verder worden zorginhoudelijke gegevens vastgelegd waarmee inzage kan worden verkregen in de kwaliteit van de prenatale screening.

Peridos is het perinatologisch dossier waarmee de acht regionale centra voor prenatale screening in Nederland ondersteund worden om de kwaliteit van de screening te kunnen waarborgen.

Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) van het RIVM heeft van het Ministerie van VWS de opdracht gekregen de aansturing en begeleiding van de prenatale screening te organiseren.

In 2011 is er gestart met het aanleveren van de gegevens naar Peridos. Dit vereist nog wel wat aanpassingen. Om die reden wordt het jaarverslag in de huidige vorm dan ook nog gehandhaafd. Te zijner tijd zal Peridos de bron worden van alle gegevens.

#### 4.1.3 Eerstelijns verloskundige echo

Hieronder volgt een overzicht met het totaal aantal verrichtte termijnecho's en specifieke diagnose echo's in 2013.

	<b>Aantallen</b>	<b>Percentage</b>
<b>Totaal</b>	148	100%
<b>Eerste termijn Echo`s</b>	27	18%
<b>Specifieke Diagnose Echo`s</b>	121	82%

Onder de specifieke diagnose echo's worden de echo's met betrekking tot bloedverlies, de ligging, groei en placentaalokalisatie bedoeld. Deze aantallen zijn in 2013 gedaald met 11% ten opzichte van 2012. Voor de termijnecho's geldt dat ze zijn afgenomen met 59% ten opzichte van 2012. De verwijzers verrichten vanaf medio 2008 grotendeels zelf deze eerstelijns echo's.

#### 4.1.4 NT metingen

Naast de kans op Downsyndroom geeft de uitslag van de combinatietest sinds april 2011 bij het VUmc ook informatie over de kans op Patausyndroom (trisomie 13) en Edwardssyndroom (trisomie 18). Patausyndroom en Edwardssyndroom zijn, net als Downsyndroom, aangeboren aandoeningen.

De combinatietest bestaat uit een bloedonderzoek en een echo (NT meting). De bloedafname wordt gedaan door het laboratorium van het Amstelland Ziekenhuis.

De periode dat bloed kan worden afgenomen ligt tussen de 9 en 13+5 weken zwangerschapsduur. De exacte zwangerschapsduur wordt op basis van de termijnecho vastgesteld.

De nekpluimmeting kan worden gedaan tussen 11+3 en 13+5 weken, conform de richtlijn van het RIVM.

De kansberekening wordt gedaan door het laboratorium prenatale screening van het VUmc. Door het faxen van het formulier van de NT meting, weet het VUmc, dat ze een combinatietest moeten uitrekenen. De uitslag van het bloed wordt opgezocht aan de hand van de gegevens op het formulier NT meting.

De uitslag van de combinatie test wordt vanuit het VUmc gefaxt naar de assistente van SAM&. Zij voeren een controle uit of de gegevens goed zijn verwerkt en registreren de uitkomst in de database van Astraia. De assistente draagt er zorg voor dat de uitslag bij de verwijzer terecht komt.

#### **4.1.5 Het Structureel Echoscopisch Onderzoek: SEO**

Het structureel echoscopisch onderzoek wordt bij voorkeur tussen de 19 en 21 weken zwangerschapsduur verricht, met uitloop naar 18-22 weken.

Het verwachte aantal zwangeren in 2013 voor de verwijzende praktijken is, 1665 per jaar. Uitgaande van deze verwachting betekent dit dat 79.5% kiest voor het SEO in SAM&, dit is een daling van 0.5% ten opzichte van 2012.

In 2013 werden in totaal 1324 SEO's verricht. Bij 86 cliënten (6,5 %) werd het SEO herhaald. Dat is een lichte stijging van 0,6% ten opzichte van 2012. In 2013 is er een stabiel ervaren team met weinig wisselingen van echoscopisten. Ervaren echoscopisten hebben minder revisies.

Van de 86 revisies zijn er 8 casussen na de revisie, verwezen naar het VUmc. Hiervan zijn bij vier casussen en bij het vervolgonderzoek afwijkingen gevonden. Bij een van de casus was er op de gedetailleerd ultrageluid onderzoek geen bijzonderheid te zien, maar is er post partum een poly dactyli op beide handen en 1 voet.

Drie casussen wenste na de SEO geen revisie. Hiervan heeft een casus post partum het syndroom v. down en een verdenking op darmwijing.

## 5. Resultaten en verwijzingen Prenatale Screening

SAM& heeft met de verwijspraktijken afgesproken dat zwangeren bij wie afwijkende uitslagen gevonden zijn tijdens het onderzoek van de combinatie test en het SEO, terug worden verwezen naar de verwijzer. Eén van de belangrijkste redenen hiervoor is, dat er opnieuw gecounseld moet worden door de verwijzer met betrekking tot het wel of niet nemen van vervolgstappen.

Bij een nekplooi boven de 3,5 mm wordt er direct doorverwezen naar het VUmc en vindt er niet opnieuw counseling plaats.

### 5.1 NT metingen

Onderstaande uitkomst van de gemiddelde nekplooi metingen betreft de periode 1-1-2013 en 31-12-2013. In deze periode zijn 647 metingen verricht. Onderstaande tabel geeft het percentage nekplooi metingen boven de mediaan en de 95<sup>ste</sup> percentueel (Bijlage 2).

Screening is gestart op 2-1-13 en de audit betreft de periode tussen 2-1-13 en 31-12-13. In deze periode zijn 638 metingen verricht. Onderstaande tabel geeft het percentage nekplooi metingen boven de mediaan en de 95<sup>ste</sup> percentiel.

	>Mediaan	>95th
Nekplooi	45,7%	4,4%

Er heeft een verschuiving plaats gevonden van de mediaan. In 2008 was de mediaan 32,7%, in 2009 37,2%, in 2010 29,7%, in 2011 35,9%, in 2012 33,4% en in 2013 45,7%. De mediaan behoort volgens richtlijnen van de FMF te liggen tussen 40%-50%. Er wordt in 2013 volgens de FMF audit te correct gemeten.

Echter het VUmc heeft in de conclusie van het visitatie rapport de aanbeveling gedaan om ten aanzien van uitvoering van de NT-meting te steunen op de kwaliteitsborging vanuit het VUmc en niet vanuit de FMF. De echoscopisten krijgen een persoonlijk rapport over hun audit vanuit het VUmc.

De gain, een functie in het echoapparaat, wordt niet meer omlaag gedraaid. Dit is conform richtlijnen VUmc die in haar conclusie van het visitatierapport de aanbeveling gedaan heeft om ten aanzien van de uitvoering van de NT-meting te steunen op de kwaliteitsborging vanuit het VUmc en niet vanuit de FMF. In 2013 wordt er, zoals bovenstaande tabel laat zien, te groot gemeten.

### 5.2 Combinatietesten

Van de 647 zwangeren die de combinatietest ondergingen, is bij 54 een verhoogd risico vastgesteld (= 8.35%).

Dit wordt onder verdeeld in verschillende groepen:

- Een groep waarvan de NT > 3,5 mm gemeten is tijdens het onderzoek. Het betreft een directe doorverwijzing
- Een groep waarvan de NT < 3.5 mm maar waarvan de uitslag van de combinatie test verhoogd is en waarbij de uitslag van de combinatietest niet verhoogd is, maar waarbij de bloedwaarden afwijkend zijn (Bijlage 3 & 4).

Onderstaand een toelichting op bovenstaande:

**1. Een verdikte nekplooi is gemeten tijdens het echo onderzoek (n=8)**

Er is acht keer een nekplooi >3,5 gemeten.

Deze zwangeren worden direct door verwezen naar het VUmc er is niet opnieuw gecounseld door de verwijzer. Eén casus NIPT geen bijzonderheden en postpartum negatieve dyscongruentie. Vier casussen waarbij normaal karyogram en geen bijzonderheden postpartum. Bij drie casussen, is vóór het invasieve onderzoek één kind overleden. Eén zwangerschap karyogram onbekend of dit is afgenomen, de zwangerschap is afgebroken vanwege echoscopisch verdenking ernstige afwijkingen bij het SEO en één zwangerschap is afgebroken, vanwege een afwijkend Karyogram.

**2. Verhoogde kans (n=46):**

De groep met een verhoogde kans leidt tot 3 groepen:

**a. Men wil geen vervolgonderzoek (n=11):**

Elf zwangeren hebben na de uitslag van een verhoogd risico niet voor verder diagnostisch onderzoek gekozen. Bij tien zwangeren postpartum geen bijzonderheden. Eén Zwangere is voor SEO geweest, post partum werd trisomie 21 en mogelijk verdenking darmafwijking.

**b. Men wil wel vervolgonderzoek (n=23):**

- Afwijkende karyogram;

Bij twee zwangere is er een afwijkend karyogram trisomie 21 vastgesteld, de zwangerschap is afgebroken. Eén zwangerschap eindigde voor het invasieve onderzoek in een intra uterine vruchtdood.

- Afwijkende ontwikkeling zwangerschap

Bij twee zwangeren zijn er tijdens de NT meting afwijkingen bij het kindje gezien. De afwijking betrof een megablaas en dwangstand van het beentje en de andere was een anencephaal, de zwangerschappen zijn afgebroken.

Normaal karyogram;

Bij 19 zwangeren is er een normaal karyogram vastgesteld. Bij één kind afwijkende stand voet. Bij twee kinderen een laag geboorte gewicht en één kind prematuur geboren. Bij een kind is bij 30 wk een hartafwijking geconstateerd.

**c. Men kiest ipv een invasieve test voor NIPT\* (n=10)**

Bij 10 zwangeren is er een NIPT afgenomen, allen waren normaal en postpartum geen bijzonderheden gezien.

(\*De NIPT, de afkorting staat voor **Niet Invasieve Prenatale Test**) is een nieuwe test, waarbij bloed van de zwangere wordt afgenomen. In het bloed van de moeder is ook DNA van het kind aanwezig. Dit DNA is afkomstig van de placenta. Met de NIPT kan dit DNA van het kind worden onderzocht op trisomie 21 (**downsyndroom**), trisomie 18 (**edwardssyndroom**) en trisomie 13 (**patausyndroom**). Het laboratorium onderzoekt dan of er teveel DNA van de chromosomen 21, 18 en 13 aanwezig is. Te veel DNA van deze chromosomen is een sterke aanwijzing voor trisomie 21, 18 of 13 bij het ongebooren kind.

In vergelijking met 2012 zijn er in 2013 meer combinatietesten verricht.

In 2012 zijn op jaarbasis 633 combinatietesten verricht. In 2013, 647 combinatietesten, een kleine stijging van 2,2%.

In verhouding met 2012 zijn er in 2013 minder afwijkende karyogrammen geconstateerd.

In 2012 zijn er bij 633 onderzoeken 4 afwijkende karyogram (=0,6%) geconstateerd.

In 2013 is dit over 647 onderzoeken 3 (=0,5%) afwijkende karyogrammen.

Bij drie zwangere, is de zwangerschap afgebroken vanwege de aard van de afwijkingen. En een kindje is voor het onderzoek intra utrien overleden.

De grootste groep zwangeren die in 2013 kiest voor een combinatie test is de groep 31-35 jaar. De groep 31-35 jaar wordt gevolgd door de groep 26-30 en daarna de groep van 36-40 jaar. De groep 31-35 laat een daling zien. De groep 26-30 jaar een stijging van 8%, bij de groep 36-40 jaar een lichte stijging en >40 jaar is ten opzichte van 2012 gelijk gebleven (Bijlage 1).

### 5.3 Structureel Echoscopisch Onderzoek: SEO

Het structureel echoscopisch onderzoek wordt bij voorkeur tussen de 19 en 21 weken zwangerschapsduur verricht, met uitloop naar 18-22 weken.

Het verwachte aantal zwangeren bedroeg in 2013 voor de verwijzende praktijken 1.665 per jaar. Uitgaande van deze verwachting betekent dit dat 79,5% in 2013 koos voor het SEO bij SAM&. Dat is een daling van 0,5% ten opzichte van 2012.

#### 5.3.1 SEO: verwijzingen en uitkomst

Van de 1324 verrichtte SEO zijn er 62 verwezen naar de 3<sup>e</sup> lijn op verdenking van mogelijke afwijkingen, Dit is 4.7%. De VUmc heeft dit in 33 verwijzingen bevestigd. Bij 26 verwijzingen bleek er geen sprake te zijn van een afwijking bij het kind. Bij 1 casus is de uitslag van het vervolgonderzoek onbekend en één zwangere heeft niet gekozen voor een vervolg onderzoek.. Bij vier casussen waren de afwijkingen zodanig dat de zwangerschap is afgebroken. Bij 41 kinderen post partum geen bijzonderheden, waarvan 5 onbekend. Bij 21 kinderen zijn congenitale afwijkingen vastgesteld (bijlage 5&6). Twee na een herhalingsecho ivm pyelectasie bij het SEO.

Conclusie:

Er is sprake van een daling van 2.3% ingestuurde casussen ten opzichte van 2012.

En een daling van 7.4% van het percentage bevestigde afwijkingen van de ingestuurde casussen, namelijk 53.2% in 2013 ten opzichte van 60.6% in 2012.

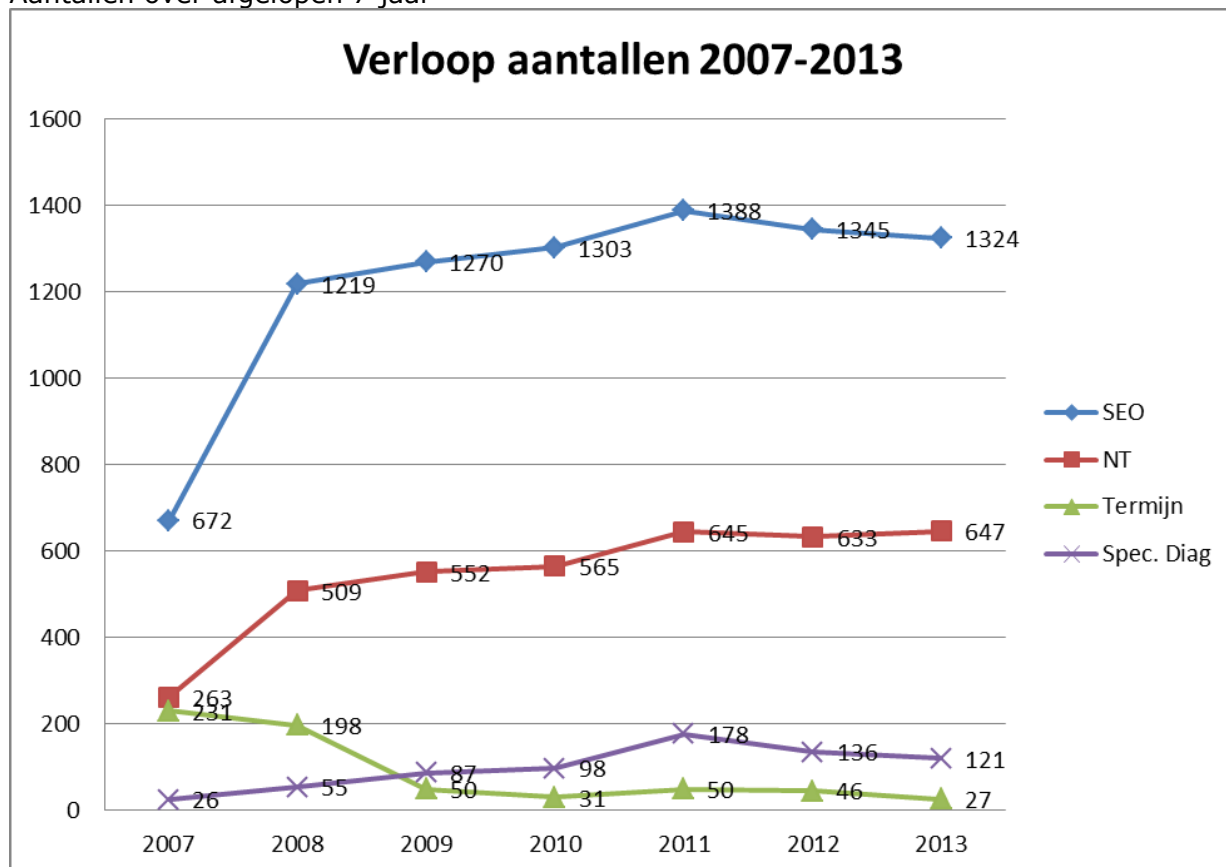
Belangrijke informatie biedt de follow-up, waar bij de vraag gesteld kan worden of er zaken gemist zijn.

- Eén zwangere waarbij een vervolg onderzoek ivm milde pyelectasie, bij het herhalingsonderzoek bij 30 weken, linker nier niet a vue. GUO diagnose unilaterale nieragenesie, dan wel ectopisch dysplatische nier. Postpartum is er nieragenesie vastgesteld.
- één zwangere, verhoogd risico na combinatie test 1: 20 voor trisomie 21. Er is niet gekozen voor invasief onderzoek. Waarbij er bij 20 weken zwangerschap geen bijzonderheden werden geconstateerd, maar bij het kindje na de geboorte, trisomie 21 is vastgesteld en verdenking darmafwijking.
- Een zwangere, waarbij er bij het SEO een meting van de HC op de P0.1 ingestuurd is voor GUO. Uitslag niet bekend bij geboorte polydactyli aan beide handen en 1 voet is geconstateerd.
- Bij een zwangere bij het SEO geen bijzonderheden gezien, kindje bleek postpartum een afwijkende stand van één voetje te hebben.



## 6. Aantallen sinds ontstaan SAM&

Aantallen over afgelopen 7 jaar



Kijkend naar de cijfers is er een dalende lijn waar te nemen voor de SEO, echter de NT's laat een lichte stijging zien ten opzichte van 2012. Gezien de lichte daling ook landelijk waarneembaar is, is het niet aannemelijk dat dit aan SAM& ligt. De daling in termijnen is te verklaren omdat de verwijzers in 2008 zelf termijn echo's uitvoeren. Er is een kleine daling van het aantal specifieke diagnoses.

## 7. Samenvatting en nawoord

SAM& kan terugkijken op een enerverend jaar. SAM& heeft laten zien een prenataal screeningscentrum te zijn waarin voortdurend gewerkt wordt aan kwaliteit en zorg. Dit komt door een goede samenwerking tussen verwijzers, STBN, assistentes en echoscopisten en de tomeloze inzet van allen. Hiermee verwachten wij ook de kwaliteit en de zorg in 2014 te kunnen waarborgen.

Wat betreft de aantallen onderzoeken van SAM&, kunnen we concluderen dat de eerstelijns echo's in 2013 ten opzichte van 2012, wederom zijn afgenomen met 41,3% van de termijnecho's en 11,0% van de specifieke diagnoses.

38.9% van de zwangeren kiest voor een combinatietest en 79,5% van de zwangeren voor een structureel echoscopisch onderzoek bij SAM&. In 2013 koos 79,5% van de te verwachte zwangeren voor een structureel onderzoek bij SAM& is een daling van 0.5% ten opzichte van 2012. Sinds vorig jaar is er voor het eerste een lichte daling waar te nemen in de aantallen het SEO. Het aantal combinatietesten is gestegen met 0.9%. Een stijging van de termijn echo's ligt niet binnen de verwachtingen, deze echo's worden door de eigen verloskundig zorgverlener verricht, er is een daling.

In 2013 werden in totaal 1324 SEO's verricht. Bij 86 cliënten (6,5%) werd het SEO herhaald. Dat is een lichte stijging van 0,6% ten opzichte van 2012. In 2013 is er een stabiel ervaren team met weinig wisselingen van echoscopisten. Ervaren echoscopisten hebben minder revisies.

Er is sprake van een daling van 2.3% ingestuurde casussen ten opzichte van 2012.

En een daling van 7.4% van het percentage bevestigde afwijkingen van de ingestuurde casussen.

In verhouding met 2012 minder afwijkende karyogrammen geconstateerd. Bij drie zwangere, is de zwangerschap afgebroken vanwege de aard van de afwijkingen. En een kindje is voor het onderzoek IUVD.

Voor zover bij ons bekend, is er bij vier SEO's een afwijking niet gezien, deze afwijkingen zijn bij het SEO niet altijd waarneembaar.

Bij 5 van de 86 ingestuurde casussen is niet bekend wat het zwangerschapsresultaat is. De zwangere is naar een andere verwijzer of naar het buitenland verhuisd. Om een beter inzicht te krijgen in de afloop van de zwangerschap is er bij de verwijzers naar de zwangerschapsresultaten gevraagd voor het jaarverslag van 2013 en is het een compleet overzicht geworden.

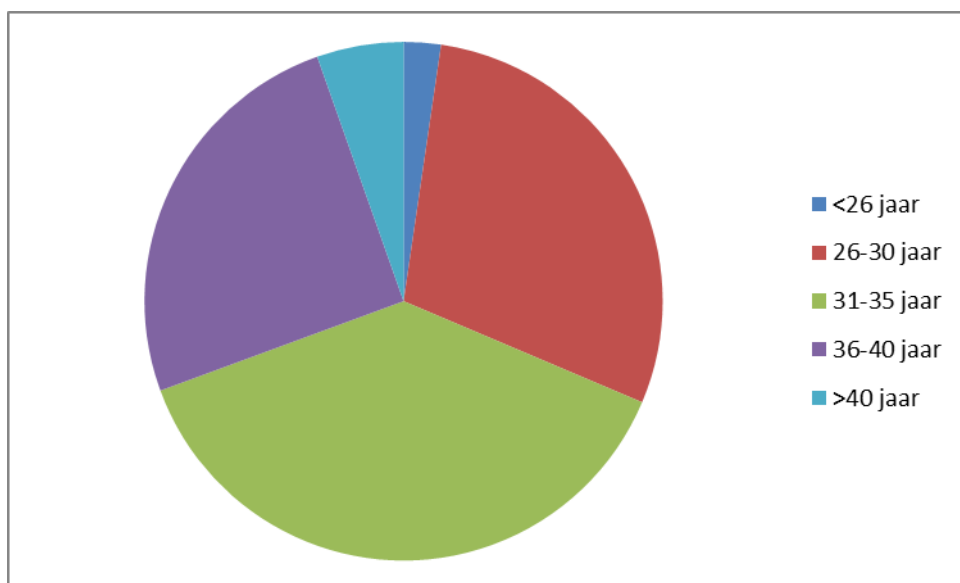
Naar verwachting zullen de follow-upgegevens in de toekomst compleet zijn waarbij Peridos de bron van gegevens zal zijn ten behoeve van o.a. het jaarverslag.

Amstelveen, november 2014.

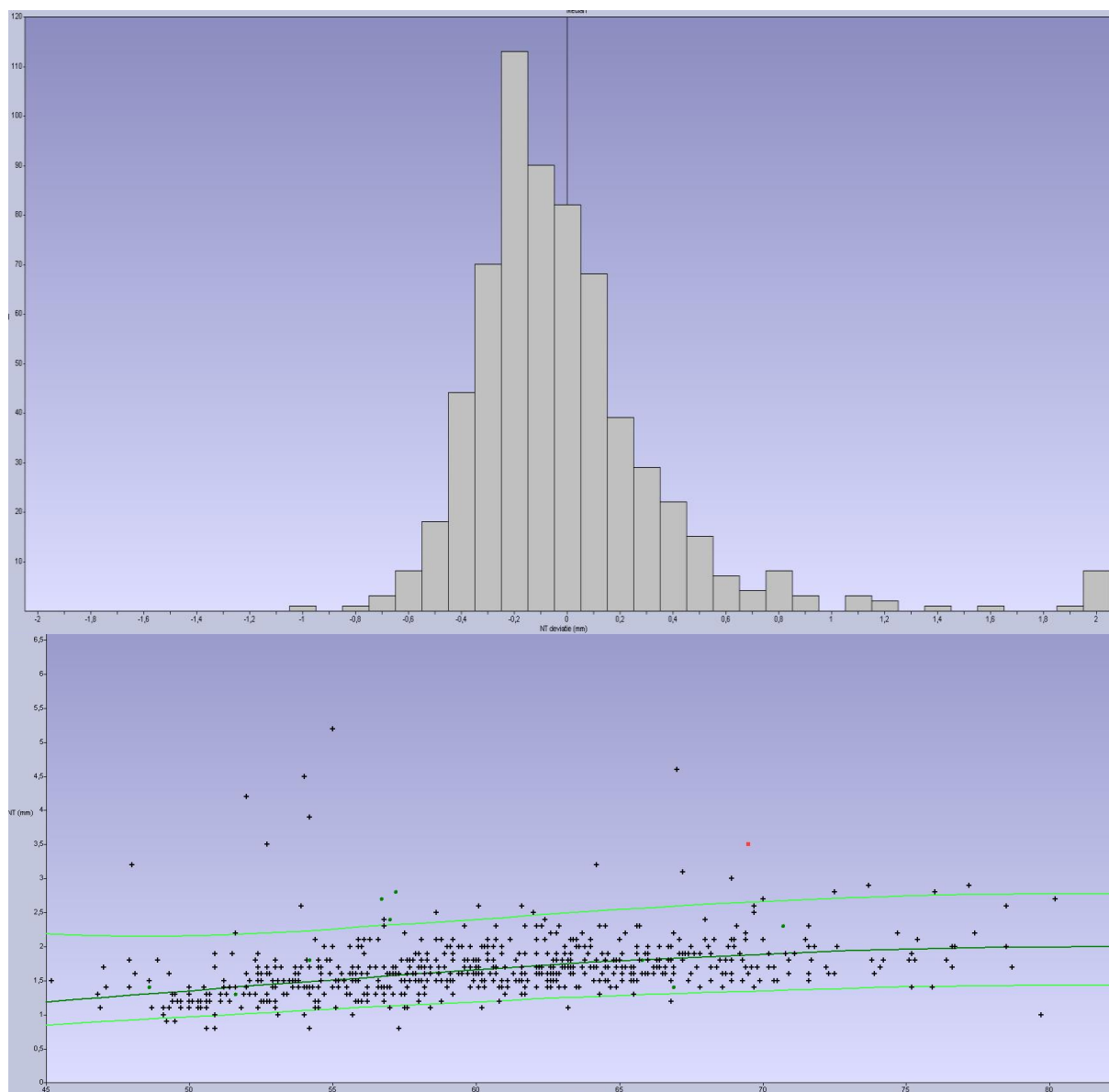
**Bijlage 1:** In afgelopen jaar werden in totaal verricht

NT metingen		647	100%
Herhalingen		7	1,08%
Totaal			

NT metingen totaal	647	100%
Uitgesplitst naar leeftijd:		
<26 jaar	15	2%
26-30 jaar	188	29%
31-35 jaar	246	38%
36-40 jaar	163	25%
>40 jaar	35	5%



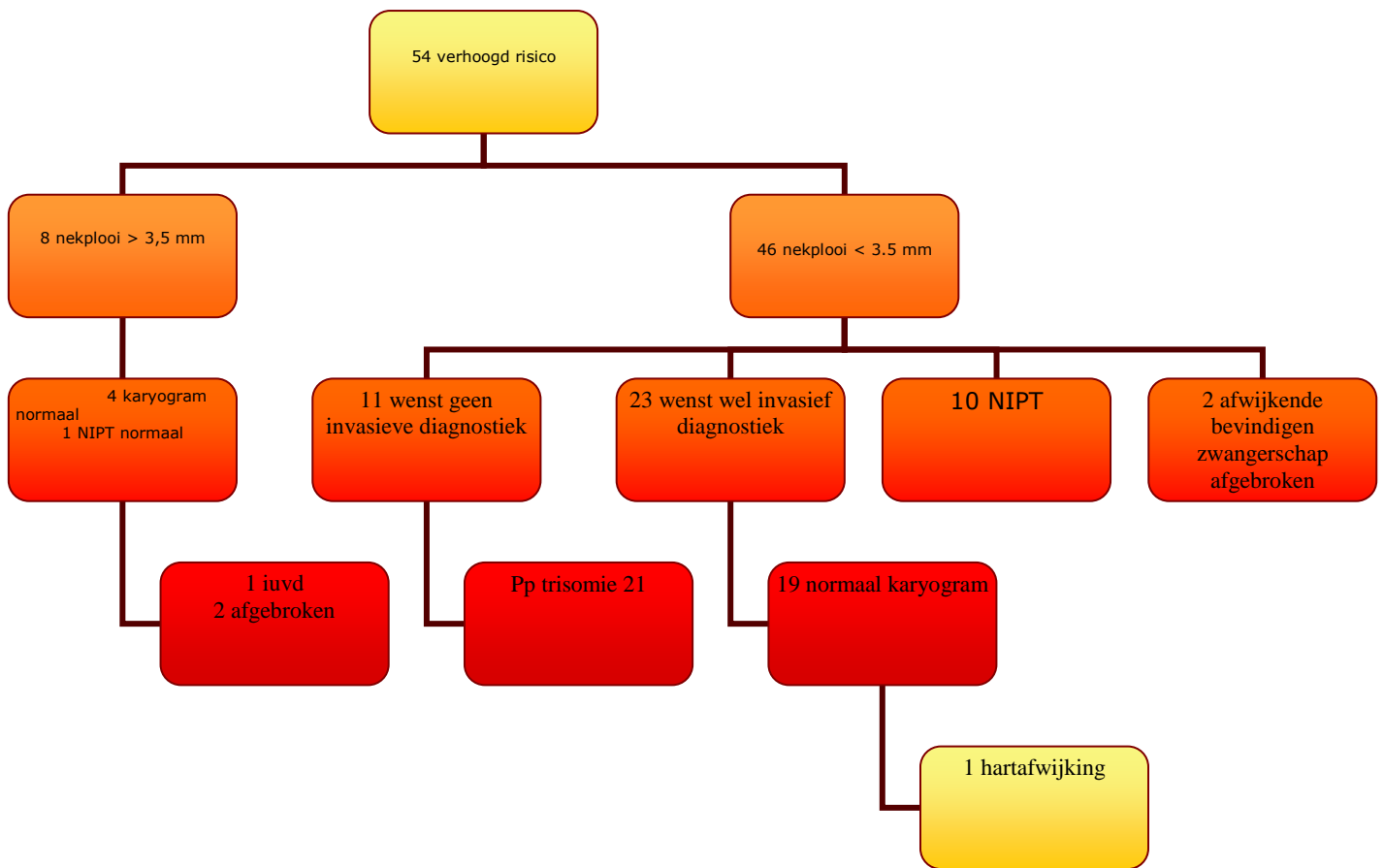
## Bijlage 2: Audit uit Astraia, mediaan nekplooi meting



## Bijlage 3: Overzicht uitkomst combinatie testen

<b>NT metingen</b>	<b>647</b>	<b>100,0%</b>
Waarvan:		
Geen verhoogde kans	593	91.2%
Verhoogde kans < 1:200, waarvan:	<b>54</b>	<b>8.3%</b>
- directe verwijzing nekplooi > 3,5 mm	8	1.2%
- nekplooi < 3,5 mm	46	7.1%

<b>Van de groep met nekplooi &gt; 3,5 mm:</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>
Afwijking gevonden -> zwangerschap afgebroken	3	37.5%
Geen afwijking gevonden	4	50%
NIPT	1	12.5%
<b>Van de groep nekplooi &lt; 3,5</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>
wenst geen invasief onderzoek	11	23.9%
wenst wel invasief onderzoek, waarvan:	23	50%
- <i>afwijkend</i> -> <i>zwangerschap afgebroken</i>	4	
- <i>normaal</i>	19	
NIPT	10	



#### Bijlage 4: Verhoogde risico's na combinatie test

NT: Nuchal translucency, waarde van de dikte van de nekplooi, Bio: Biochemie.

Bij de uitslag van de combinatie test de afkapwaarde 1:200. Dus een cijfer lager dan 200 betekent een verhoogd risico voor het krijgen van een kind met het Downsyndroom.

Astria	gezien	bevestigd	Praktijk	zwangerschapsresultaat
7581	NT 2,7 tri 21 240:35	karyogram gb	Amstelveen / Buitenveldert	41+5 pp gb
3288	NT 1,5 bio tri 21 210:180	karyogram gb	Aalsmeer	41+6 pp gb
7368	NT1,7 bio tri 70:110	Geen invasieve diagnostiek, SEO, bij SAM&, gb	Maatschap gyn	37+4 pp gb
8111	NT 3,5 tri 21 1:5	Nipt gb	Amstelveen / Buitenveldert	41+3 krap vruchtwater en neg dys.
7552	NT 1,4 tri 21 70:45	karyogram gb, SEO SAM& gb.	Aalsmeer	40+3 wk gewicht <P5
6319	NT 1,9 tri 21 250;140	karyogram gb	Uithoorn	40+5 pp gb
6335	NT 2,8 tri 21 25;60	Karyogram gb, GUO gb. Bij 30 weken ernstige hartafwijking gezien door vk.	Amstelveen / Buitenveldert	LUMC bevallen, afwijking li hartklep. Na 3 wk prognose slecht. Nu betere prognose
7535	NT 1,8 tri 21 120:80	Karyogram gb, SEO gb	Laan van de Helende Meesters	42+0 pp gb
5504	NT 2,7 tri 21 460;190	Geen invasieve diagnostiek, GUO gb	Uithoorn	38+5 pp gb
8019	NT 1,5 tri 21 30;170	NIPT gb	Maatschap gyn	40 pp gb
5011	NT 1,7 tri 21 110:95	Geen invasieve diagnostiek.	Laan van de Helende Meesters	39+2 pp gb
5105	NT 3,1 tri 21 160:120	Geen invasieve diagnostiek, SEO, bij SAM&, gb	Laan van de Helende Meesters	40+3 pp gb

246	NT 1,8 tri 21 80:180	NIPT gb	Maatschap gyn	41+1 pp gb
4399	NT 1,8 tri 21 20:180	Geen invasieve diagnostiek, SEO SAM& gb.	Aalsmeer	41 wk, pp gb.
7651	NT 1,6 tri 21 420;130	NIPT gb	Laan van de Helende Meesters	38+5 pp gb
7547	NT 5,2 tri21,18 en 13 kans 1;5	Karyogram gb, gb	Laan van de Helende Meesters	38+4 drager oogafwijking pp consult klinisch geneticus gehad
7491	NT 1,9 tri 21 140	Karyogram gb	Maatschap gyn	36+3 pp gb
2677	NT 3,9 tri 21, 18 en 13 1;5	Karyogram gb, SEO gb	Amstelveen / Buitenveldert	38+5 pp gb
1881	NT 1,7 tri21 290:190	NIPT gb, Type 2 Guo.	Maatschap gyn	38+0 pp opname ivm obstetirische vg moeder en ab profylaxe
7572	NT 2,6 tri 21 270:140	karyogram gb	Amstelveen / Buitenveldert	40+5 pp gb
1962	NT 2, 1:40	karyogram gb	Laan van de Helende Meesters	39+4 pp gb
7570	NT 2,0 tri 120:45	karyogram gb	Amstelveen / Buitenveldert	37+4 pp gb
571	NT 3,3 tri 21 50:10	GUO gb	Amstelveen / Buitenveldert	39+3, moeder gestoorde GTT en afwijkende groei.
3005	NT 1,5 tri 21 110:75	Nipt gb, GUO gb	Laan van de Helende Meesters	39+5 pp gb
8359	NT 1,9 tri 21 510:190	geen invasieve diagnostiek	Laan van de Helende Meesters	39+0 pp gb
7598	NT 1,6 tri 21 90:40	Karyogram gb	Aalsmeer	38+2 pp gb
7673	NT 1,8 tri 21 55:20	geen invasieve diagnostiek, SEO gb	Amstelveen / Buitenveldert	40+1 syndroom v. down, slechte start, verdenking op hartafwijking.
7538	NT 2,2 bio 150:150 tri 21	Karyogram gb	Amstelveen / Buitenveldert	41+3 pp gb
7555	NT 2,5 tri 21 120;20	Karyogram gb	Uthoorn	34+5 opgenome vanwege prematuriteit

8391	NT 2,3 tri 21 130:150	Geen invasieve onderzoek, SEO gb	Amstelveen / Buitenveldert	pp gb
6081	NT 2,4 tri 21 110;150	NIPT gb	Uithoorn	37+5 pp gb
7582	NT 1,6 tri 21 700:120	Karyogram gb, SEO gb	Maatschap gyn	37+2 pp afwijkende stand linker voetje
7441	NT 3,2 bio tris 21 650:5, tri 13 5200:;200	Karyogram gb	Laan van de Helende Meesters	40+4 pp gb
7764	NT 4,6 tri 21,18,13 1:5	Karyogram gb	Maatschap gyn	pp gb
2592	NT 2,1 tri 21 1:140	Karyogram gb	Uithoorn	41+4 pp gb
5014	NT 2,2 tri 21 260:190	Nipt gb	Laan van de Helende Meesters	39+0 pp gb
6487	tri 21 140:80	Nipt gb Guo gb	Aalsmeer	40+1 pp gb
8321	NT 4,2 tri 21, 18 en 13 1:5	Karyogram normaal, Guo gb	Maatschap gyn	37+6 Consult: DM type 1 en polyhydramnion
7612	NT 1,6 tri 21 45:180	Geen invasieve diagnostiek	Maatschap gyn	36+1 pp gb
5306	NT 1,7 bio tri 21 75:45	Karyogram gb, SEO elders	Maatschap gyn	37+2 pp gb
6823	NT 1,7 bio tri 18 260:95	Karyogram gb	Maatschap gyn	36+3 pp foetale groeiretardatie oligohydramnion
7980	NT 2,3 bio trie 21 430;150	NIPT en SEO gb.	Aalsmeer	39+6 pp gb
7710	NT 1,5 tri 21 45;75	Geen invasieve diagnostiek, SEO bij SAM& biometrie krap en FL 1,1	Maatschap gyn	40+1 pp gb
4131	NT 2,3 tri 21 480:150	Karyogram gb en SEO SAM& gb	Aalsmeer	prematuur bij 32+2 wk geboren
8175	NT 2,1 tri 21 25:100	Geen invasieve diagnostiek	Laan van de Helende Meesters	pp gb



7876	NT 2,8 tri 21 1:120	Karyogram gb, SEO geen bijzonderheden	Uithoorn	41+5	
2742	NT 9,5 tri 21, 13, 18 allen 1:5	karyogram afwijkend.	Laan van de Helende Meesters	Zwangerschap afgebroken bij 14+3 vanwege Trisomie 18	
7938	NT 1,9 bio tri 21 540:100	Karyogram trisomie 21	Laan van de Helende Meesters	18+0 zwangerschap afgebroken.	
7634	NT 2,1 tri 21 630:15	Karyogram trisomie 21	Uithoorn	15+1 zwangerschap afgebroken.	
7897	NT 9,0 alle 1;5		Amstelveen / Buitenveldert	Miskraam gekregen voordat de Vlokkentest plaats vond.	
7539	NT 3 bio tri 21 640; 35	IUVD bij A punctie. Uitslag ap gb	Laan van de Helende Meesters	16+3 zwangerschap afgebroken	
8093	NT 2,2, megablaas en afwijkende stand been	Ja beide bevestigd	Amstelveen / Buitenveldert	zwangerschap afgebroken.	
7512	anaecephaal	Vruchtwaterpunctie uitslag niet bekend bij vk	Laan van de Helende Meesters	13+1 zwangerschap afgebroken	
7796	NT 4,5 tri 21 1:5, tri 18 1:7 tri 13 1:20	tricuspdalis atresie wv. Afbreking	Amstelveen / Buitenveldert	20+5 zwangerschap afgebroken	

**Bijlage 5:** Aantallen SEO's revisies en verwijzingen

<b>SEO's</b>	<b>1324</b>	<b>100%</b>
<b>Revisie vanwege slechte beeldvorming</b>	<b>86</b>	<b>6.3%</b>
<b>Revisie vanwege pyelectasie</b>	<b>26</b>	<b>2.0%</b>
<b>Verwijzingen 3<sup>e</sup> lijn: Waarvan</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>
<i>Congenitale afwijking bevestigd in de 3<sup>e</sup> lijn</i>	33	53.2%
<i>Congenitale afwijking niet aangetroffen In de 3<sup>e</sup> lijn</i>	26	41.9%
<i>Onbekend vervolgonderzoek</i>	1	1.6%
<i>Levend geboren (bekend)</i>	53	85.5%
<i>Zwangerschap afgebroken</i>	4	6.5%
<i>IUVD</i>	0	0%
<i>Zwangerschapresultaat onbekend</i>	5	8%

**Bijlage 6:** Vermoeden afwijkingen SEO's

<b>Astria</b>	<b>gezien</b>	<b>bevestigd</b>	<b>Praktijk</b>	<b>zwangerschapsresultaat</b>	<b>Aterme</b>
2826	Geen complete echo. Naar de VU voor hart	Nee, geen bijzonderheden bij GUO.	Maatschap gynaecologie	37+4 wk gb gewicht 3024 gr	7-11-2013
7960	FL 1,2	Nee op de P5	Amstelveen/Bu itenveldert	37+5 pp gb	28-12-2013
7865	HC <P5 en revisie hart vanwege matige beeldvorming.	GUO geen bijzonderheden gezien,	Laan van de Helende meesters	39+1 pp gb	21-11-2013
7817	SUA	Sua bevestigd.	Amstelveen/Bu itenveldert	41+4 pp gb	17-10-2013
7869	AC > P95	Nee niet bevestigd	Maatschap gynaecologie	41+0 pp gb	27-12-2013
5026	echolucente holte bij nier	Ja, unilaterale hydronefrose. Pyelum bij 31 weken 31 mm en hydro-ureter. Kan passen bij een subpelviene stenose DD reflux.	Amstelveen/Bu itenveldert	40+4 pp antibiotica ivm verwijfd pyelum	12-3-2014
5420	afwijkende voorhoorn	Nee niet bevestigd	Laan van de Helende meesters	p39+2 pp gb	11-5-2014
7888	aritmie van het hart 75 bpm	Nee niet bevestigd	Amstelveen/Bu itenveldert	41+3 pp gb	15-11-2013
8079	AC > P 95	Ja bevestigd	Laan van de Helende meesters	40+1 pp gb	26-1-2014
1905	hartafwijking, uitstroom re niet goed in beeld te brengen	Nee niet bevestigd	Aalsmeer	39+ 1 gb pp	24-12-2013
7665	Klompvoetje, bij echo op verzoek	Ja bevestigd	Uithoorn	39+5 pp klompvoetje rechts	21-10-2013
7246	Krappe biometire en HC	Nee niet bevestigd	Laan van de Helende	normaal geboorte gewicht P 10-20	9-6-2013

	op de P1,8		meesters		
5002	FL 2,5 door verwezen door gyn	Nee niet bevestigd	Aalsmeer	40+1 pp gb	31-1-2014
7646	echodens focus en wijde pyela, 2 softmarkers	Ja, bevestigd, maar is variant op normaal	Laan van de Helende meesters	35+5 prematuur. Prim sectio bij vasa praevia	29-8-2013
7894	SUA	Ja, bevestigd	Uithoorn	41+0 pp huidvlek op linker schouder 3cm x 8 cm consult KA	15-12-2013
6362	echodens darm pakket	Nee niet bevestigd	Aalsmeer	40+1 wk pp, gb	28-10-2013
4590	SUA	Ja, bevestigd en AC > P95	Laan van de Helende meesters	39+3 baby opgenomen vanwege maternale problematiek	18-10-2013
7957	HC>P95	Nee niet bevestigd	Aalsmeer	37+5 pp gb	26-12-2013
7472	re pyelum 14 mm	verwijdt pyelum, vervolgend pp.	Amstelveen/Bu itenveldert	40+6 pp onder controle van kinderarts ivm verwijdt pyelum	6-8-2013
8328	HC >P95	Nee niet bevestigd	Uithoorn	41+0 pp gb	28-4-2014
7734	BPD<P5 en HC op P1,2	Nee niet bevestigd	Amstelveen/Bu itenveldert	36+2 pp gb 2660gr P50-80	11-10-2013
8063	Biometrie < P5 en normaal CD	HC en FL op de P8, AC op de P22, groei herhalen over 4 weken.	Laan van de Helende meesters	38+1 pp gb	12-1-2014
2944	AC >P95	niet bekend	Amstelveen/Bu itenveldert	Verhuisd naar VS. Gegevens onbekend.	4-11-2013
6021	SUA	Ja, bevestigd	Amstelveen/Bu itenveldert	39+6 pp gb	23-3-2014
7300	afwijkende nieren, 1 nier lastig te zien. Moeder heeft extra paar nieren.	Geen aanwijzingen voor extra nier	Maatschap gynaecologie	40+4 pp gb	3-7-2013
8199	dubbelsysteem, afwijkende bijnieren, milde	Milde pyelectasie bevestigd,	Aalsmeer	40+2 pp gb	11-3-2014

	pyelectasie.	verder geen afwijkingen gezien,.			
7711	3 vv niet goed kunnen beoordelen en krappe biometrie.	Nee niet bevestigd	Uithoorn	38+1 pp hypospadie. Opname baby dysmaturiteit < P 2,3	5-11-2013
3089	verdikte nek en echodense darmen, via de verloskundige naar het Vumc.	Nee niet bevestigd	Aalsmeer	41+4 pp gb	23-1-2014
1502	AC > P95	Termijn discussie	Aalsmeer	37+4 wk gb gewicht 3400 gr	7-11-2013
6618	2 focussen in hart en niet te beoordelen septum en biometrie hoofd vanwege ligging.	Nee niet bevestigd	Uithoorn	38+4 pp gb	24-10-2013
275	li pyelum 11 mm	Dysplasie van linker nier. Bij vervolg onderzoek dubbel systeem links mega ureter unilateraal	Aalsmeer	Beleid; postpartum antibiotica profylaxe en echo 1-2 wk en na 2-3 wk cystogram.	11-9-2013
7387	Cyste nier of darmen en mevr heeft een broer met belaste anamnese nieren	Darmen. Doorgestuurd naar AMC na SEO daar GZA, darmlissen	Uithoorn	33+2 opname baby prematuriteit	17-6-2013
7737	li nier niet goed in beeld kunnen brengen, ook niet bij revisie	Ja, bevestigd	Uithoorn	38+5 pp controle linker nier. Vk niet op de hoogte van de uitslag.	7-10-2013
7947	SUA	Ja, bevestigd	Laan van de Helende meesters	Verhuisd naar VS. Gegevens onbekend.	17-1-2014
4957	2 softmarkers gezien, echodens focus en milde pyelectasie.	Bij revisie Vumc geen pyela > 5 mm. Verder geen vervolgonderzoek. Echter ivm eerder >5 mm pyela	Amstelveen/Bu itenveldert	39+6 pp gb	26-8-2013

		revisie 32 weken.			
7661	AC >P95	Ja, bevestigd	Aalsmeer	37+4 3760 is P95-97,7	
8301	AC > P95	AC < P95, maar wel advies OGTT.	Amstelveen/Bu itenveldert	40+5 pp gb	26-4-2014
8287	Nuchelfold >6mm	Nee Nuchelfold 4mm	Laan van de Helende meesters	Op 30+3 verhuisd. Veder geen gegevens bekend.	30/3/014
7598	Biometrie < P5	Overdracht bij 22+6 weken ivm hypertensie. Bij 29 wk biometrie passend bij het termijn.	Aalsmeer	pp 2592 gr	15-9-2013
7908	SEO involledig	geen bijzonderheden.	Laan van de Helende meesters	38+5 pp gb	13-12-2013
4860	Bij SEO, GUO AC >P95, is vervolgt door verloskundige, bij 25+wk echolucente ruimte bij nier. Bij 28 +6 weken gb.	Ja verwijding van 1 nierkelk, pp ab profylactisch , waarschijnlijk vernauwing van de fornix.	Aalsmeer	40+6, 4580 gr >P87,7	2-11-2013
2741	verdenking klompvoetje li	bilaterale pes equinovarus , mogelijk chromosom aal, syndromale vorm.	Aalsmeer	contracturen in heupen en ellebogen, pes equirares bdz. Diagnose foetale agnesie deformatie sequentie, minimale tot geen bewegingen, waardoor contracturen	23-5-2013

				ontstaan.	
7577	AC > P95	Niet voor Guo	Laan van de Helende meesters	40+1 pp gb	17-9-2013
8009	AC >P95	Ja, geen maagvulling wel slikbewegingen	Laan van de Helende meesters	Mevrouw verhuisd naar India bij 29+6 voor de rest dus geen gegevens bekend.	13-12-2013
7951	hernia diafragmatica, maag ligt boven het diafragma en hart is naar rechts verplaatst.	Ja bevestigd, linkszijdig, de novo deletie, 3q22,1.	Amstelveen/Bu itenveldert	Naar ander ziekenhuis verwezen en verder niets meer vernomen.	23-10-2013
4054	mogelijk afwijkende 3 vesselview	Nee niet bevestigd	Maatschap gynaecologie	38+5 pp gb	18-8-2013
5762	milde verwijding laterale ventrikel 10,7	Nee niet bevestigd	Laan van de Helende meesters	40+0 pp gb	14-11-2013
7344	Revisie en AC > P95	Ja bevestigd	Uithoorn	37+6 pp gb. Wel overname ivm verdenking macrosomie (suiker controles > P 97,7)	6-7-2013
7863	echolucente holte tussen blaas en rug, rug lijkt intact	Nee niet bevestigd	Amstelveen/Bu itenveldert	40+0 pp gb, Mevr is in kraambed niet terug verwezen.	9-11-2013
7536	AC > P95	Nee niet bevestigd	Laan van de Helende meesters	41+1 pp gb 3360 gram	24-9-2013
7382	Afwijkende stand voet	Ja, bevestigd	Maatschap gynaecologie	40+1, pes equinovarus bevestigd.	7-8-2013
326	Femur < P5 en echodens focus	Ja, bevestigd	Laan van de Helende meesters	42+0 pp gb. Wel opname kind plaatsgevonden vanwege bloedsuikers	16-11-2013
4190	AC > P95	Ja, bevestigd	Aalsmeer	38+4 4040gr is P 90-95	17-12-2013
797	hartafwijking verdenking hypoplastisch li hart of	VSD, mitralis stenose en coörtatie	Amstelveen/Bu itenveldert	39+2 pp, trisomie 21, geïsoleerd VSD, mitralisklep stenose coartatie	27-6-2013

	hyperplasie re hart?	aorta, trisomie 21		aorta. Baby is geopereerd aan hartafwijking.	
7710	SEO krappe biometrie, FL P1,1	Groei wordt gevolgd.	Maatschap gyn	40+1 pp gb	25-10-2013
4977	kleine plexuscyste, echodens focus li hart en mogelijk spinabifida.	Hersenen zijn normaal en rug lijken normaal. Echodens focus gezien geïsoleerd geen bijz.	Laan van de Helende meesters	40+0 pp gb	3-5-2014
3621	Biometrie HC < P5	Nee niet bevestigd	Maatschap gynaecologie	37+3 pp gb	6-5-2013
7429	Laterale ventrikel 13mm en < P5 AC	Ja, bilaterale ventriculomegalie en AC onder de P5, kan passen bij chromosomale of syndromale afwijkingen	Laan van de Helende meesters	22+5 zwangerschap afgebroken. Aqua Ductus Stenose vastgesteld.	4-8-2013
7463	milde ventriculomegalie bdz en SUA.	SUA bevestigd, nuchal fold, symmetrische ventriculomegalie, met dandeling plexus. Zwangerschap afbreking.	Amstelveen/Bu itenveldert	23+4	12-7-2013
7782	hartafwijking, geen goed zicht op 4 kamer beeld.	Ja bevestigd, abnormaal vierkamerbeeld, groot AVSD, geen crux zichtbaar	Laan van de Helende meesters	22+0 Zwangerschap afgebroken vanwege hypoplastisch linker harthelft	24-10-2013



8054	multiple hartafwijkingen	Ja bevestigd	Amstelveen / Buitenveldert	20+6 zwangerschap afgebroken. hartafwijking, welke onduidelijk. Niet bekend bij a'veen buiten ook niet bij lhm	1-2-2014
7636	pyelum bij 32 wk > 1cm	Nee niet bevestigd	Uithoorn	39+5 pp gb	19-9-2013
6383	Vervolg onderzoek voor milde wijde pyelectasie rechts. Bij revisie linker nier niet a vue, bij 30 weken.	afwijkende linker nier en differentiaal diagnose unilaterale nieragenesie , dan wel ectopisch dysplatische nier. Rechter nier is vergroot en heeft normaal aspect.	Amstelveen/Bu itenveldert	39+1 wk, pp nier agenesie	8-4-2014
7673	SEO gb,NT 1,8 tri 21 55:20	Niet gekozen voor invasieve diagnostiek. Uiteindelijk overname 2e lijn ivm groeivertrag ing.	Amstelveen / Buitenveldert	40+1 syndroom v. down, slechte start, verdenking op hartafwijking.	27-10-2013
7986	HC op de P 0,1	GUO 2	Laan van de Helende meesters	39+6 polydactaly beide handen en 1 voet	20-1-2014
7582	SEO gb, NT 1,6 tri 21 700:120	SEO gb goede stand voeten.	Maatschap gyn	37+2 pp afwijkende stand linker voetje	18-9-2013