



Kwaliteitseisen (algemeen) voor het structureel echoscopisch onderzoek (SEO)

*(Versie 4, vastgesteld door het RIVM-CvB na advisering door de
Programmacommissie Prenatale Screening op 23 maart 2017)*

Inleiding

Dit document beschrijft de kwaliteitseisen voor het structureel echoscopisch onderzoek (SEO) in het kader van de prenatale screening op down-, edwards- en patau-syndroom en structurele afwijkingen. Het doel van prenatale screening is om zwangeren die daar prijs op stellen tijdig te informeren over de eventuele aanwezigheid van één of meer aandoeningen, zodat zij een keuze kunnen maken uit verschillende handelingsopties.

Het [NVOG modelprotocol SEO](#) vormt de inhoudelijke basis voor het SEO. In dit protocol staan de voorwaarden beschreven die gesteld worden aan de uitvoering van het SEO en welke structuren geëvalueerd dienen te worden. In dit protocol wordt verwezen naar het [NVOG-modelprotocol foetale biometrie](#) waaraan betrokken zorgverleners moeten voldoen. Verder zijn het NVOG [beleidsadvies onverwachte bevindingen SEO](#) (voorheen sonomarkers), en de [kwaliteitseisen voor SEO-echoscopist](#) van toepassing. De kwaliteitseisen zijn te vinden op www.rivm.nl/down-edwards-patau-seo/kwaliteitseisen.

Het SEO

Het structureel echoscopisch onderzoek (SEO) is een onderzoek naar de aanwezigheid van een open rug of een open schedel. Bij deze echo wordt verder gekeken naar de structuur en ontwikkeling van de organen van de foetus. Het SEO kan worden uitgevoerd tussen week 18+0 en week 22+0 van de zwangerschap, maar het streven is dat het SEO vóór week 21+0 is afgerond.

Het SEO maakt deel uit van prenatale screening en wordt alleen uitgevoerd indien een zwangere gecounseld is en kiest voor dit onderzoek. Het doel van prenatale screening is om aanstaande ouders die dat willen, tijdig te informeren zodat zij een keuze kunnen maken uit de handelingsopties.

Naast echografische screening op neurale buisdefecten kunnen bij de uitvoering van het SEO andere structurele afwijkingen gevonden worden. Het gaat hier om aandoeningen die verschillen in ernst.

1. Voorwaarden algemeen

1.1 Vergunningplichtig

De prenatale screening op down-, edwards- en patausyndroom en het structureel echoscopisch onderzoek (SEO) valt onder de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO), omdat er onder andere onbehandelbare aandoeningen gedetecteerd worden. Op grond van die wet mag de screening alleen worden uitgevoerd als daarvoor een vergunning is verleend.

Er zijn acht Centra voor Prenatale Screening die een vergunning op grond van de WBO hebben gekregen, en vervolgens met zorgverleners kwaliteitsovereenkomsten aangaan voor het uitvoeren van de screening. De vergunningshouders hebben voornamelijk de taak om de kwaliteit van de screening te borgen.

Het SEO mag alléén uitgevoerd worden door een echoscopist die aan de gestelde [kwaliteitseisen](#) voldoet en een [kwaliteitsovereenkomst](#) heeft met een Regionaal Centrum.

1.2 Draaiboek

Het draaiboek prenatale screening down-, edwards- en patausyndroom en het structureel echoscopisch onderzoek is de professionele standaard voor de werkzaamheden binnen de prenatale screening. Het draaiboek bevat uitgebreide informatie voor alle betrokken actoren bij de uitvoering van de prenatale screening.

2. Gegevens en kwaliteitsborging

De gecontracteerde zorgverleners zijn wettelijk verplicht om gegevens, zoals persoonsgegevens en uitslagen en daarbij horende conclusies aan te leveren aan het Regionaal Centrum, die de gegevens registeren en beheren in een digitaal dossier (Peridos). Op basis van deze gegevens kan het Regionaal Centrum haar kwaliteitsborgingstaak ten opzichte van het SEO uitvoeren. Een SEO-echoscopist dient gegevens te registreren en op te slaan conform het NVOG modelprotocol SEO en aan te leveren conform de landelijke afspraken over de Peridos minimale dataset.

3. Beleid bij afwijkende SEO

Indien bij een SEO een afwijking wordt vermoed, dan dient de verloskundig zorgverlener of de echoscopist die het SEO uitvoert, de zwangere rechtstreeks en zo spoedig mogelijk te verwijzen naar een Centrum voor Prenatale Diagnostiek met GUO-II faciliteiten. Een tussenstap, via een lokaal ziekenhuis zonder GUO-faciliteiten, is niet toegestaan om vertraging in de zorgverlening en ongewenste wijzigingen in het verwijsbeleid te voorkomen.

De beelden van het SEO worden geïnterpreteerd door een gecertificeerd echoscopist die de bevindingen meedeelt aan de zwangere aansluitend aan het onderzoek.

De echoscopist mag, indien hier regionale afspraken over zijn gemaakt, de zwangere zelf verwijzen voor een GUO-II in een Centrum voor Prenatale Diagnostiek of laat dit dezelfde dag nog doen door de verloskundig zorgverlener.

Bij afwijkende bevindingen bij het SEO dient dezelfde dag overlegd te worden met een Centrum voor Prenatale Diagnostiek en is het streven een GUO-II, indien gewenst, binnen 3-4 werkdagen plaats te laten vinden.

4. Herhaling SEO vanwege onvoldoende beeldvorming

De beeldvorming bij het SEO kan soms suboptimaal zijn vanwege bijvoorbeeld een ongunstige foetale ligging of maternale adipositas. Als gevolg hiervan kunnen sommige orgaansystemen niet optimaal beoordeeld worden en/of bepaalde metingen niet betrouwbaar worden uitgevoerd. De zwangere (en haar partner) dienen altijd geïnformeerd te worden over eventuele niet te beoordelen orgaansystemen en de mogelijke implicaties hiervan. Dit dient genoteerd te worden in het digitaal dossier.

Als er sprake is van een incompleet SEO vanwege onvoldoende beeldvorming, moet er op korte termijn een herhaling plaats vinden van het echoscopisch onderzoek.

Bij voorkeur binnen hetzelfde bezoek (na 15- 30 minuten rondlopen zwangere, maar in ieder geval nooit na 22+0 weken). Dit is belangrijk vanwege de mogelijkheid van vervolgdagnostiek en de uitslagtermijn na verwijzing naar een Centrum voor Prenatale Diagnostiek

De zwangere en/of zorgverlener kan na overleg afzien van een direct doorverwijzing naar een Centrum voor Prenatale Diagnostiek. Redenen hiervoor kunnen zijn:

- Er is sprake van een situatie waarbij geen kans op verbetering in beeldvorming te verwachten is (bijv. ernstige maternale obesitas);
- Er is sprake van een situatie waarbij de zwangere en haar partner doorverwijzing niet noodzakelijk vinden.

In de counseling en bij de eventuele beslissing om niet door te verwijzen naar een Centrum voor Prenatale Diagnostiek voor verder onderzoek, zal de aard van het niet te beoordelen orgaan waarschijnlijk een rol spelen. Het is aannemelijk dat doorverwijzing vaker plaats vindt wanneer organen bijvoorbeeld de wervelkolom of hart niet goed te beoordelen zijn, dan wanneer een deel van de extremiteiten of van het aangezicht niet te beoordelen zijn.

5. Verwijzen bij een afwijkende biometrie

Bij het SEO kan afwijkende biometrie worden gevonden.

Er dient verwezen te worden naar een PND centrum indien:

- HC < p2,3 of > p 97,7;
- AC < p 2,3 of > p 97,7;
- FL < p 2,3.

Een verwijzing is niet nodig indien:

- afwijkende BPD;
- grote FL.

6. Tarief vervolgecho

Het kan nodig zijn om een tweede SEO uit te voeren. Deze tweede echo is verdisconteerd in het tarief voor het SEO en kan niet apart worden gedeclareerd.

7. Vervolgecho bij 32 weken bij een indicatie pyelectasie

Bij een pyelectasie > 5 mm en < 10 mm tijdens het SEO is een herbeoordeling middels een vervolgecho bij 32 weken geïndiceerd. Deze vervolgecho voor pyelectasie is onderdeel van het SEO, kan niet apart worden gedeclareerd en dient uitgevoerd te worden door een SEO echoscopist. Conform de richtlijn van de NVOG¹ dienen naast het onderzoek naar de pyela de volgende metingen te worden uitgevoerd: hartactie, ligging van de foetus, placenta, vruchtwater en biometrie.

8. Verwijzing en verantwoordelijkheden SEO en GUO

De primaire verantwoordelijkheid van het stellen van een indicatie voor GUO-I ligt bij de verloskundig zorgverlener. Indien de zwangere toch bij de counselor komt, dient de counselor de zwangere die een indicatie heeft voor een GUO-I er op te wijzen dat zij in een (satelliet-) Centrum voor Prenatale Diagnostiek dient te worden gezien. De counselor zal de zwangere moeten informeren dat in dergelijke gevallen een verwijzing voor een SEO geen alternatief is voor een GUO-I. Wat niet betekent dat een SEO niet mag worden uitgevoerd.

Indien de zwangere ondanks dat er een indicatie is voor een GUO-I, toch kiest voor een SEO, dient de counselor deze afwijkende gang van zaken en de gegeven voorlichting vast te leggen in het dossier met toelichting van redenen, en te vermelden in de verwijfsbrief, ook indien de counselor zelf het SEO uitvoert.

De uiteindelijke uitvoerder van het SEO (de SEO-echoscopist) moet er op kunnen vertrouwen dat zwangeren die verwezen worden voor het SEO adequaat gecounseld zijn voorafgaand aan de verwijzing voor het SEO. Het is niet aan de SEO-echoscopist om voorafgaand aan elke SEO zich ervan te vergewissen of de zwangere een GUO-I indicatie heeft. Indien aan de orde komt dat de zwangere een erkende indicatie voor een GUO-I heeft, dient de SEO-echoscopist de zwangere erop te wijzen dat een SEO geen alternatief is voor een GUO-I. Wat niet betekent dat een SEO niet mag worden uitgevoerd. De gegeven voorlichting moet worden aangetekend in het dossier.

¹ NVOG kwaliteitsnorm foetale echoscopie, versie 2 dd 2009-11-13