

29323 Prenatale screening

Nr. 189 Brief van de staatssecretaris van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 februari 2026

Prenatale screenings zijn onderzoeken die op verschillende momenten tijdens de zwangerschap bij de zwangere zelf en/of de foetus gedaan worden. Momenteel worden vier prenatale screenings door de overheid aangeboden: de prenatale screening op infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (PSIE), de niet-invasieve prenatale test (NIPT), het eerste trimester structureel echoscopisch onderzoek (SEO) (de 13 wekenecho, in onderzoeksverband) en het tweede trimester SEO (de 20 wekenecho). Het doel van de PSIE is het realiseren van gezondheidswinst bij zowel de zwangere als de foetus. Het doel van de NIPT, het eerste trimester SEO en het tweede trimester SEO is het bieden van reproductieve handelingsopties aan de zwangere (en haar partner). Dit aanbod gaat gepaard met zorgvuldige waardevrije counseling.

Met deze brief informeer ik uw Kamer over de ontwikkelingen rondom de NIPT en de SEO's. Ik ga in op de monitor van de screenings over 2024, de counseling rondom de prenatale screening en de motie van het lid Diederik van Dijk¹, de herinrichting van de bestuurlijke structuur van de Regionale Centra Prenatale Screening (hierna: Regionale Centra), de herziening van de contractering van echocentra en ontwikkelingen rondom het eerste trimester SEO.

Monitor 2024

Jaarlijks wordt de monitor van de NIPT en de SEO's uitgevoerd in opdracht van het RIVM. De monitor over 2024 is op 12 januari 2026 gepubliceerd.² Uit de monitor blijkt dat 73,5% van de zwangeren deelnam aan de NIPT, een verdere toename ten opzichte van de jaren ervoor (51,2% in 2020 en 67,8% in 2023). Het percentage met een afwijkende NIPT-uitslag is vergelijkbaar met voorgaande jaren, namelijk 0,5%.

¹ Kamerstukken II 2024/25, 24 170, nr. 376.

² 'Monitors NIPT SEO 2024 gepubliceerd: deelname blijft toenemen, uitkomsten stabiel', RIVM, <https://www.pns.nl/nieuws/monitors-2024-nipt-en-seo-gepubliceerd> (12 januari 2026).

De deelname aan het eerste trimester SEO dat in onderzoeksverband wordt aangeboden is iets toegenomen naar 79,8% (dit was 75,5% in 2022 en 78,0% in 2023). Het deelnamepercentage aan het tweede trimester SEO is 86,9% en daarmee vergelijkbaar met voorgaande jaren. Verder blijkt uit de monitor dat in 94,9% van de zwangerschappen een counselingsgesprek is geregistreerd in het daarvoor bestemde systeem Peridos. Een counselingsgesprek wordt aan alle zwangeren aangeboden en het is aan hen om te beslissen of ze hier gebruik van willen maken.

Counseling

Een belangrijk onderdeel van de prenatale screening is counseling. Het doel van pre-test counseling is het begeleiden van zwangeren (en hun partners) bij het maken van een geïnformeerde keuze om al dan niet deel te nemen aan de prenatale screenings. Deze counseling wordt landelijk en uniform georganiseerd door het RIVM en per 1 januari 2025 bekostigd vanuit de Rijksbegroting. In het geval van een afwijkende uitslag na prenatale screening wordt post-test counseling geboden bij een Centrum voor Prenatale Diagnostiek. Deze counseling vindt plaats in de zorg.

Motie Diederik van Dijk

Na het commissiedebat Gehandicaptenbeleid op 9 september 2025 is de motie van het lid Van Dijk over het mogelijk stigmatiserende effect van prenatale screenings aangenomen. In de motie wordt gerefereerd aan drie aanbevelingen omtrent prenatale screening van het VN-Comité op de implementatie van het VN-verdrag Handicap in Nederland.³ De aanbevelingen hebben betrekking op de counseling en voorlichting aan zwangeren. Ze zien namelijk op het bieden van non-directieve begeleiding (zonder het bevorderen van stereotyperingen), het borgen van volledige en geïnformeerde beslissingen van zwangeren zonder onbehoorlijke beïnvloeding en het hanteren van het mensenrechtenmodel (in plaats van het medische model) voor handicap in advies- en informatiediensten.

Allereerst wil ik benadrukken dat ik het belangrijk vind dat counseling waardevrij plaatsvindt, opdat iedereen een keuze kan maken die past bij de eigen normen en waarden. Ook onderschrijf

³ 'Aanbevelingen van het VN-Comité op het eerste rapport over de implementatie van het VN-verdrag Handicap in Nederland', ministerie van VWS, <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/12/05/aanbevelingen-van-het-vn-comite-op-eerste-rapport-over-implementatie-van-vn-verdrag-handicap-in-nederland> (november 2024).

ik dat eventuele stigmatiserende effecten onwenselijk zijn. Principes zoals 'non-directief' en 'zonder onbehoorlijke beïnvloeding' zijn nu al leidend in de counseling. Daarmee zijn de aanbevelingen van het VN-Comité in lijn met het huidige beleid. Het RIVM geeft uitvoering aan dat beleid, waarbij het RIVM en de Regionale Centra gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de counseling en de voorlichting. Zij zijn ook de partijen die gaan over counselingsrichtlijnen en opleidings- en deskundigheidseisen van counselors. Hiervoor benutten zij ook de expertise van betrokken beroepsgroepen en patiëntenorganisaties. Hieronder ga ik in op huidige acties van het RIVM om de counseling verder te verbeteren.

Momenteel worden de bijscholingseisen voor counselors herzien door het RIVM, in samenwerking met de Regionale Centra en de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) – in afstemming met andere beroepsgroepen en patiëntenorganisaties betrokken bij de prenatale screening. De huidige

bijscholingsronde loopt tot en met 2026. Deze herziening wordt uitgevoerd op basis van onderzoek naar de kwaliteit van de counseling voor prenatale screening, door het Amsterdam UMC.⁴ In de counselingsgesprekken lijkt de nadruk met name te liggen op het uitwisselen van informatie en het opbouwen van een cliënt-counselor relatie. Hulp bij besluitvorming – dat betreft onder andere het verkennen van persoonlijke waarden en overwegingen – bleek in mindere mate geboden te worden. Het onderzoek laat ook zien dat de meeste counselors gesprekstechnieken inzetten, maar dat verbetering mogelijk is ten aanzien van open vragen stellen, doorvragen en toetsen of de informatie door de zwangere begrepen wordt. De onderzoekers bevelen aan om te investeren in bijscholing op het gebied van vaardigheden en/of reflectie en om de tijd te nemen voor het counselingsgesprek. De aanbevelingen zijn relevant voor zowel counselors zelf als het RIVM en de Regionale Centra.

Dit zijn ook waardevolle aanknopingspunten voor de herziening van de bijscholingseisen. De KNOV is in het bijzonder betrokken bij deze herziening, omdat verloskundigen de grootste groep counselors zijn en in het verleden kritiek hebben geuit op de vigerende bijscholingseisen. Ook heeft de KNOV recent hun registratienorm

⁴ 'Onderzoek naar kwaliteit van counseling voor prenatale screening in Nederland', RIVM, <https://www.pns.nl/professionals/nipt-seo/counseling/onderzoek-naar-kwaliteit> (15 december 2025).

herzien, wat heeft geleid tot een vermindering van het verplicht te behalen geaccrediteerde scholingspunten (van 140 inhoudelijke punten per vijf jaar, naar veertig inhoudelijke punten per twee jaar). In de concept-herziene bijscholingseisen van het RIVM wordt aangesloten bij deze vermindering, maar ligt er relatief meer nadruk op het ontwikkelen van vaardigheden en reflectie. Daaronder vallen de vaardigheden die bij uitstek bijdragen aan waardevrije counseling en volgens het onderzoek om verbetering vragen: gespreksvaardigheden en vaardigheden voor het bieden van hulp bij besluitvorming. Dit sluit tevens aan bij de aanbevelingen van het VN-Comité. De nieuwe bijscholingseisen zijn vanaf 1 januari 2027 van kracht.

Verder stemt het mij positief dat counselors veel aandacht hebben voor informatie-uitwisseling en de relatie met de zwangere (en haar partner). Ik ga ervan uit dat dit eraan bijdraagt dat zwangeren (en hun partner) een geïnformeerde keuze maken over de prenatale screening en zich daarin veilig en op hun gemak voelen. De aanbevelingen van het VN-Comité heb ik alsnog meegegeven aan het RIVM en de Regionale Centra, ondanks dat deze in feite al in uitvoering zijn. Ik blijf de komende tijd in ieder geval op de hoogte van de herziening van de counselingseisen. Hiermee beschouw ik de motie Diederik van Dijk als afgedaan.

Signalen uit de praktijk

Het RIVM heeft daarnaast aandacht voor verbetering van de counseling op basis van eventuele signalen uit de praktijk. In 2023 heeft de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de Kamer toegezegd om in gesprek te gaan met ouderverenigingen over eventuele knelpunten rondom de counseling voor prenatale screening.⁵ Dit gesprek vindt sindsdien jaarlijks plaats met vertegenwoordigers van NPV-Zorg voor het leven, Stichting Downsyndroom, het RIVM en de Vereniging Klinische Genetica Nederland. Zij weten elkaar goed te vinden. Ik laat het daarom bij deze partijen om periodiek eventuele

praktijksignalen rondom de pre- en post-test counseling met elkaar te blijven bespreken en waar nodig de counseling te verbeteren. Ik volg dit vanzelfsprekend wel nauwgezet.

Herinrichting bestuurlijke structuur

De Regionale Centra spelen een belangrijke rol in de uitvoering van de prenatale screening. De afgelopen jaren is die rol complexer en uitgebreider geworden als gevolg van de structurele implementatie

⁵ Kamerstukken II 2023/24, 29 323, nr. 176.

van de NIPT en het invoeren van innovaties op het terrein van het eerste en het tweede trimester SEO. Met het oog daarop en door de oprichting van de Coöperatie Landelijk Bureau Prenatale Screening (CLBPS) door de Regionale Centra, is de huidige bestuurlijke structuur vorig jaar geëvalueerd. Daarbij is ook gekeken naar het landelijke IT-systeem voor de prenatale screening, Peridos. Het RIVM fungeert als eigenaar van Peridos.

Op basis van de evaluatie zijn het RIVM en de Regionale Centra tot een scenario gekomen voor een bestuurlijke structuur die leidt tot een duurzamere en efficiëntere uitvoering van de prenatale screening. Recent is gestart met de fusie van de huidige zeven Regionale Centra tot één landelijke organisatie voor de uitvoering van de prenatale screening. Peridos komt onder verantwoordelijkheid van deze landelijke uitvoeringsorganisatie. Het RIVM blijft op grond van zijn wettelijke taken regievoerder en stelt kaders op voor de aansturing van de nieuwe entiteit. Deze worden in de Beleidsregels subsidiëring regionale centra prenatale screening opgenomen. Naar verwachting is de fusie op 1 januari 2028 afgerond.

Herziening contractering echocentra

Zowel het eerste trimester SEO als het tweede trimester SEO mogen alleen worden uitgevoerd door echoscopisten die hiertoe een overeenkomst hebben gesloten met de Regionale Centra. Ook de praktijken waar deze echo's worden uitgevoerd moeten een overeenkomst hebben met een Regionaal Centrum. Aangezien prenatale screening vergunningsplichtig is op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO), is aan de Regionale Centra een vergunning verleend op grond van de WBO. Het SEO wordt bekostigd vanuit de Rijksbegroting. Financiering vindt plaats op basis van een subsidieregeling via de Regionale Centra.⁶ Zowel vanuit de WBO-vergunning als de subsidieregeling zijn zij verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering van de prenatale screening. In dit kader contracteren zij onder meer echocentra en zien zij toe op de naleving van de aan de echocentra en de uitvoering van het SEO gestelde eisen. De subsidieregeling kent een zogenoemd *open house*-systeem voor het contracteren van echocentra. Dat houdt in dat elk aspirant-echocentrum dat zich op enig moment aanmeldt en voldoet aan de eisen zoals vastgesteld door het RIVM, een identieke overeenkomst krijgt.

⁶ Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring Regionale Centra voor Prenatale Screening 2026-2027.

Op basis van onderzoek en signalen vanuit beroepsgroepen hebben het RIVM en de Regionale Centra aanwijzingen dat er sprake is van praktijkvariatie wat betreft kwaliteit. Echocentra die het meest afwijken van het gemiddelde blijken veelal kleine praktijken: zij verrichten per periode minder SEO's en/of hebben minder echoscopisten in dienst. Gelet op de sterke toename van het aantal kleinere echocentra in de afgelopen jaren resulteert dit in zorgen over de kwaliteit, maar ook over de gewenste landelijke uniformiteit van het SEO en de borging daarvan. Om die reden is dit *open house*-systeem per 1 juli 2025 tijdelijk gesloten en zijn er sindsdien geen contracten met nieuwe echocentra gesloten.

Het RIVM en de Regionale Centra werken aan de herziening van de wijze van contractering van echocentra, rekening houdend met de kwaliteit en toegankelijkheid. Hiervoor wordt een nieuw *open house*-systeem ingericht, waarbij aanvullende eisen aan echocentra worden gesteld. De contractering wordt zo ingericht dat het RIVM en de Regionale Centra beter kunnen sturen op de kwaliteitseisen voor het SEO, en dat de Regionale Centra goed kunnen handhaven op de afgesproken kwaliteitseisen. Die kwaliteitseisen moeten onderbouwd worden door wetenschappelijke *evidence*, *expert opinion* en/of *best practices* uit het veld. Bij het gehele proces moet het juridisch kader in acht worden genomen. Er zijn ook contextuele factoren die meegenomen moeten worden bij de nieuwe wijze van contractering. De belangrijkste zijn de onzekerheid over de toekomst van het eerste trimester SEO, dat nu nog in onderzoeksverband wordt aangeboden en de herinrichting van de bestuurlijke structuur waarbij de komende jaren toegewerkt wordt naar één landelijke uitvoeringsorganisatie. Het toekomstige besluit om wel of niet door te gaan met het eerste trimester SEO heeft vanzelfsprekend consequenties voor het opnieuw contracteren van de echocentra. De verwachte ingangsdatum van de nieuwe contracten met echocentra is 1 juli 2028.

Eerste trimester SEO

Sinds 1 september 2021 kunnen alle zwangeren die dat wensen, deelnemen aan het eerste trimester SEO. Dit wordt aangeboden in onderzoeksverband: de IMITAS⁷-studie. Uit dit wetenschappelijk onderzoek moet blijken hoe zwangeren (en hun partners) dit SEO ervaren, wat de opbrengst is en welke impact het toevoegen hiervan heeft op de reguliere geboortezorg. De toenmalige minister van VWS heeft bij brief van 16 december 2022⁸ uw Kamer geïnformeerd dat na afloop van het onderzoek de Gezondheidsraad

⁷ IMITAS staat voor *IM*plementation of *fl*rst *Tr*imester *A*nomaly *S*can

⁸ Kamerstukken II 2022/23, 29 323, nr. 173.

om advies zal worden gevraagd over het eventueel structureel aanbieden van het eerste trimester SEO. Met de brief van 16 december 2024⁹ is uw Kamer geïnformeerd over deze adviesaanvraag. In die brief is eveneens aangegeven dat het aanbod van het eerste trimester SEO zou worden verlengd tot 1 januari 2027 om ervoor te zorgen dat zwangeren gebruik kunnen blijven maken van het aanbod zolang er nog geen besluit is genomen over het vervolg.

Inmiddels heeft de Gezondheidsraad aangegeven dat dit advies in september 2026 wordt uitgebracht, waarna het aan uw Kamer wordt gestuurd. Tot dat moment is het dus niet zeker of het aangewezen is om het eerste trimester SEO structureel te implementeren, of dat er juist redenen zijn om het eerste trimester SEO niet langer te continueren. Besluitvorming hierover, alsmede de uitvoering van de consequenties, zal niet voor 1 januari 2027 gerealiseerd kunnen worden. Ik zal daarom het aanbod en de vergunning verlengen tot 1 januari 2028.

Tot slot

Begin 2025 is besloten dat het RIVM de NIPT en het tweede trimester SEO gaat implementeren in Caribisch Nederland, zodat mensen daar op een zo gelijkwaardig mogelijk kwalitatief aanbod kunnen rekenen als in Europees Nederland.¹⁰ Betrokkenen op de eilanden hebben hier vorig jaar samen met het RIVM hard aan gewerkt. De twee prenatale screenings zullen dit jaar onderdeel gaan uitmaken van het screeningsaanbod van overheidswege voor zwangeren op de drie eilanden. Zo worden ook aan zwangeren (en hun partners) in dit deel van Nederland reproductieve handelingsopties aangeboden. Mijn dank en waardering gaan uit naar alle andere betrokkenen bij deze screenings op de eilanden.

Ik vertrouw erop uw Kamer zo voldoende te hebben geïnformeerd.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen

⁹ Kamerstukken II 2024/25, 29 323, nr. 181.

¹⁰ Momenteel zijn beide screenings in Caribisch Nederland wel beschikbaar in de zorg, maar op een andere manier dan in Europees Nederland.