

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2922

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *een doppler echo om vast te stellen of foetale bloedvaten voor de geboorte-uitgang liggen* (ingezonden 9 juni 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 juni 2016).

Vraag 1

Kent u het verhaal van baby Luna, die binnen elf dagen overleed omdat pas tijdens de bevalling bleek dat er foetale bloedvaten voor de geboorte-uitgang lagen (vasa preavia)?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Heeft u actuele gegevens over het aantal baby's dat jaarlijks overlijdt, dan wel blijvende schade oploopt door vasa preavia? Zo ja, wat zijn de aantallen? Zo nee, bent u bereid deze aantallen te verzamelen?

Antwoord 2

Vasa praevia is een hele zeldzame aandoening en komt voor op 0,6 per 1.000 zwangerschappen. De huidige registratiesystemen hebben de mogelijkheid om vasa praevia als zwangerschapscomplicatie te registreren. Ik heb bij Perined informatie over de registratie in 2014 opgevraagd. Vasa praevia is in 2014 48 keer geregistreerd. Eén van deze baby's is overleden en twee baby's hadden restverschijnselen van deze complicatie bij het verlaten van het ziekenhuis.

Vraag 3

Wanneer wordt een doppler echo uitgevoerd, wie bepaalt dat en op basis waarvan? Welke rol speelt de samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen hierbij?

¹ Onderhands meegestuurd

Antwoord 3

Er wordt niet standaard gescreend op deze aandoening omdat het een hele zeldzame aandoening betreft. Het huidige beleid is dat bij een laagliggende placenta, een voorliggende placenta of een placenta bilobata (2 lobben) de verloskundige doorverwijst naar de gynaecoloog om aanvullend onderzoek te doen; dit conform de richtlijn «bloedverlies in de 2^e helft zwangerschap». Hierover bestaat geen verschil van mening tussen verloskundigen en gynaecologen; de lokale samenwerking is in het algemeen goed.

Vraag 4

In hoeverre kan gesteld worden dat het te laat of niet vaststellen van vasa previa leidt tot vermijdbare gezondheidsschade? Deelt u de mening dat ieder letsel door vasa previa er één te veel is, omdat dit letsel te voorkomen is door een goede risico-inschatting en follow-up?

Antwoord 4

Ik ben met u van mening dat iedere vermijdbare schade of sterfte er één teveel is. Ik heb begrepen dat vasa praevia niet altijd zou hoeven te leiden tot problemen. Laat onverlet dat ik het van belang vind, dat indien signalen zich voordoen het gewenst is om conform de richtlijn te handelen en nader onderzoek bij de zwangere uit te voeren.

Vraag 5

Bent u van mening dat een standaard-uitvoering van een doppler echo bij de 20-weeken echo veel letsels door vasa previa kan voorkomen? Zo ja, bent u bereid u hiervoor in te zetten, en hoe gaat u dit doen? Zo nee, waaruit blijkt dat? Welke andere interventie stelt u voor om letsel door vasa previa uit te bannen?

Antwoord 5

De beroepsgroepen zijn bezig met een revisie van de richtlijn «bloedverlies in de 2^e helft zwangerschap» om de laatste wetenschappelijke inzichten daarin te verwerken. Ik heb begrepen dat die laatste inzichten niet zullen leiden tot een voorstel om standaard op deze zeldzame aandoening te screenen. Het is aan hen om deze inhoudelijke richtlijn op te stellen. Ik zie derhalve geen aanleiding hen te vragen de huidige praktijk aan te passen.

Vraag 6

Wilt u bovenstaande vragen vóór het Algemeen overleg Zwangerschap en geboorte van 23 juni 2016 beantwoorden?

Antwoord 6

Ja.