

29 323 Prenatale screening

Nr. 190 Brief van de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 juni 2026

Hierbij biedt het kabinet de Kamer het vandaag verschenen advies '*Screening op HPA-1a-antistoffen tijdens de zwangerschap*' van de Gezondheidsraad aan.

De prenatale screening infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (PSIE) is een landelijk bevolkingsonderzoek waarbij zwangeren tijdens het eerste verloskundig consult (bij voorkeur vóór week 13) bloedonderzoek aangeboden krijgen. Er wordt zowel gescreend op infectieziekten, als op bloedgroepantistoffen. Recent wetenschappelijk onderzoek heeft gekeken naar de mogelijkheden van screening op bloedgroepantistoffen tegen bloedplaatjes, namelijk HPA-1a-antistoffen. Wanneer de zwangere HPA-1a-negatief is en het kind HPA-1a-positief, kan de zwangere antistoffen aanmaken die de bloedplaatjes van het kind afbreken. Als dit gebeurt, is er sprake van FNAIT (foetale en neonatale alloimmunotrombocytopenie), een zeldzame aandoening die een verhoogde kans geeft op ernstige bloedingen bij het (ongeboren) kind. Als zo'n bloeding in de hersenen plaatsvindt, kan dat leiden tot ernstige hersenschade en daarmee tot overlijden van of ernstige ontwikkelingsproblemen bij het kind. Met vroege opsporing en tijdige behandeling tijdens de zwangerschap kan gezondheidswinst geboekt worden. Daarom heeft de toenmalige minister voor Medische Zorg de Gezondheidsraad gevraagd om te adviseren over het toevoegen van deze screening aan de PSIE.¹ Het advies van de Gezondheidsraad is bijgevoegd.

De Gezondheidsraad adviseert om vooralsnog geen screening op HPA-1a-antistoffen toe te voegen aan de PSIE. Er zijn op dit moment nog te veel onzekerheden om te beoordelen of de voordelen opwegen tegen de nadelen. De commissie kan zich scenario's voorstellen waarin de nut-risico verhouding gunstig uitvalt. Om dit aannemelijk te maken, is echter aanvullende informatie nodig. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om gegevens over

¹ Kamerstukken II 2024/25, 29323, nr. 181

de omvang van de te verwachten gezondheidswinst en over mogelijkheden om overbehandeling te beperken. Het kabinet dankt de Gezondheidsraad voor dit advies. Het kabinet zal de Kamer in het najaar informeren over de beleidsreactie op dit advies.

In de adviesaanvraag van 18 maart 2024 is de Gezondheidsraad ook om advies gevraagd over of de tweede screening op irregulaire erythrocytenantistoffen bij Rhesus c-negatieve zwangeren in huidige vorm moet blijven bestaan, of om deze te beperken tot zwangeren die al eerder een kind hebben gehad. De Gezondheidsraad heeft deze vragen separaat behandeld. Het advies over Rhesus-c is vorig jaar opgeleverd. Daarin concludeert de Gezondheidsraad dat het herhaalonderzoek verantwoord beperkt zou kunnen worden tot Rhesus c-negatieve zwangeren die eerder zwanger zijn geweest. Het RIVM brengt momenteel de uitvoeringsconsequenties hiervan in kaart.²

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans

² Kamerstukken II 2025/26, 29323, nr. 187