

Binnen de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben enkele fracties de behoefte om vragen en opmerkingen voor te leggen over de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 april 2020 inzake de Planning landelijk wetenschappelijk onderzoek 13-wekenecho (Kamerstuk 29 323, nr. 137).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Verouden

Inhoud	blz.
I Vragen en opmerkingen uit de fracties	2
• Inbreng van de leden van de VVD-fractie	2
• Inbreng van de leden van de PVV-fractie	3
• Inbreng van de leden van de D66-fractie	4
• Inbreng van de leden van de GroenLinks-fractie	7
• Inbreng van de leden van de SP-fractie	7
• Inbreng van de leden van de PvdA-fractie	8
• Inbreng van de leden van de ChristenUnie-fractie	9
II Reactie van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	9

I Vragen en opmerkingen uit de fracties

Inbreng van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief «planning landelijk wetenschappelijk onderzoek 13-wekenecho» (hierna: de brief) over prenatale screening en hebben daarover enkele vragen.

Ten eerste hebben deze leden vragen over het proces. In onderhavige brief stelt de Staatssecretaris dat er een gebrek aan draagvlak is voor de capaciteitsberekening van het RIVM. Dit is tegenstrijdig met de eerdere brief van 3 juli 2019¹ waarin staat dat de meeste betrokken veldpartijen positief zijn over de verkenning en de invoering van het onderzoek haalbaar achten. Wat is er gebeurd met deze steun en bij wie is er geen draagvlak? Hoe en wanneer is de Staatssecretaris door deze partijen ervan op de hoogte gesteld dat zij zich niet (meer) in het onderzoek kunnen vinden?

Op 19 februari 2020² vermeldde de Staatssecretaris dat in maart een nieuwe analyse van de capaciteitsberekening naar de Kamer zou worden toegestuurd. Wanneer is dit besluit genomen en waarom is de Kamer hier pas een maand voor publicatie over geïnformeerd? Waarom heeft de Staatssecretaris in deze brief niet vermeld dat de nieuwe resultaten mogelijk gevolgen zouden hebben voor de planning? Daarnaast vragen deze leden waarom het uitvoeren van de tweede analyse acht maanden in beslag heeft genomen gezien de onzekerheid rondom het capaciteitsvraagstuk sinds juli 2019 bij het ministerie bekend is.

Ten tweede hebben deze leden vragen over de capaciteitsberekening van KPMG. Kan de Staatssecretaris toelichten in hoeverre in de huidige praktijk verwijzingen plaatsvinden na afwijkingen die zijn geconstateerd bij vroege echo's? Zullen verwijzingen voor afwijkingen die vroeg in de zwangerschap worden gevonden (bij de 13-wekenecho) niet in de plaats komen van late verwijzingen (na de 20-wekenecho)? Kan de inschatting worden gemaakt dat door het opleiden van echoscopisten verantwoordelijk voor de 13-wekenecho en de meer gestructureerde werkwijze, immers 13-wekenecho voor alle zwangeren, een deel van de vroege verwijzingen (fout positieve gevallen) komt te vervallen?

¹ Kamerstuk 29 323, nr. 125

² Kamerstuk 29 323, nr. 134

Kan de Staatssecretaris daarnaast aangeven hoeveel extra druk op de PND-centra (Prenatale Diagnostiek) afkomstig is van de nevenbevindingen van de NIPT (niet-invasieve prenatale test)? Is dit al meegenomen in de berekening van KPMG, waarbij de aanname wordt gedaan dat het testen van nevenbevindingen als de standaard wordt beschouwd? Kan de Staatssecretaris aangeven wat de impact is van het testen van NIPT-nevenbevindingen op deze extra druk in de PND-centra? Indien het huidige testbeleid (TRIDENT-2) in de berekening is meegenomen vragen deze leden of er dan niet onterecht vooruitgelopen wordt op een nog te geven advies van de Gezondheidsraad over de implementatie van nevenbevindingen van de NIPT.

Daarnaast merken voornoemde leden op dat toen in 2017 de NIPT werd ingevoerd, door een verandering in GUO1 indicaties het aantal verwijzingen naar de PND-centra aanzienlijk is verminderd. Dit heeft destijds niet geresulteerd in een aanpassing van de formatie. Zijn de berekeningen van KPMG daardoor niet te pessimistisch en valt daarmee het argument van te geringe capaciteit niet enigszins weg? Deze leden ontvangen graag een reactie op dit punt.

Tot slot hebben deze leden de vraag of de Staatssecretaris er een risico in ziet dat door te hoge eisen van de PND-centra we van uitstel naar afstel gaan in dit onderzoek naar de 13-wekenecho. Kan de Staatssecretaris aangeven of het mogelijk is om het onderzoeksontwerp aan te passen naar gelang de beschikbare capaciteit bij PND-centra zodat deze alsnog tijdig van start kan gaan, zo vragen deze leden.

Inbreng van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris over de planning van het landelijk wetenschappelijk onderzoek naar de 13-wekenecho. Deze leden pleiten al twee jaar voor invoering van deze 13-wekenecho en waren al niet tevreden met de invoering eind 2020. Nu er opnieuw uitstel dreigt tot de tweede helft van 2021 hebben deze leden enkele nadere vragen.

Deze leden lezen dat er onvoldoende capaciteit bij de PND-centra beschikbaar is om de totale vraag aan te kunnen. Deze leden vragen of er in bepaalde regio's wel voldoende capaciteit is. Kan de Staatssecretaris hier inzicht in geven? Het is deze leden bekend dat in Groningen jarenlang onderzoek is gedaan en genoeg expertise is opgebouwd omtrent de 13-wekenecho. Zou hier de screening wellicht eerder van start kunnen? Heeft de Staatssecretaris dit überhaupt overwogen? Zo nee, waarom niet?

Is de Staatssecretaris het met voornoemde leden eens dat groeiachterstand een van de mogelijke oorzaken is van de hoge babysterfte in Nederland en dat er alles aan gedaan moet worden om groeiachterstand zo vroeg mogelijk op te sporen? Deze leden willen in dit kader weten of zwangere vrouwen die zich zorgen maken over mogelijke groeiachterstand van hun baby toch in aanmerking kunnen komen voor een 13-wekenecho? Wat is dan de procedure, wat zijn hierbij de eventuele knelpunten en hoe zijn die op te lossen? Deze leden ontvangen graag een reactie van de Staatssecretaris.

Tot slot willen deze leden benadrukken dat de maatregelen die worden ingezet voor de bestrijding van het coronavirus en de behandeling van patiënten met dit virus grote prioriteit hebben. Desondanks willen genoemde leden de Staatssecretaris oproepen om alvast te starten met de 13-wekenecho daar waar het kan en niet te wachten met de invoering tot halverwege 2021.

Inbreng van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van onderhavige brief, met name omdat de invoering van het landelijk wetenschappelijk onderzoek verdere vertraging lijkt op te lopen. Deze leden constateren dat de Staatssecretaris geen uitvoering geeft aan de zeer breed gesteunde motie van de leden Bergkamp en Tellegen³. Deze leden vragen allereerst een uitgebreide reflectie over het proces rondom de invoering van het landelijk wetenschappelijk onderzoek 13-wekenecho, waarbij in wordt gegaan op deze motie en het reeds in 2016 verschenen advies van de Gezondheidsraad⁴. Over onderhavige brief en het proces hebben deze leden nog enkele vragen.

Allereerst hebben deze leden enkele vragen over de alhier besproken brief in relatie tot de eerder uitgekomen verkenning van het RIVM⁵. De Staatssecretaris schrijft dat «[...] in de verkenning geconcludeerd is dat het niet nodig zou zijn om extra capaciteit bij de PND-centra te realiseren.» Graag vernemen deze leden op basis van welke passage de Staatssecretaris deze uitspraak doet. Immers lezen deze leden in de verkenning dat er wel degelijk «extra capaciteit» nodig is en zien in bijlage 3 van de verkenning (*Overzicht activiteiten nodig voor landelijk wetenschappelijk onderzoek 13-wekenecho*) ruimte voor bijvoorbeeld «Onderwijs», «Deskundigheidsbevordering» en «Capaciteit». Derhalve was reeds in de verkenning van het RIVM voorzien dat aan de capaciteit nog gewerkt diende te worden. Ook hebben deze leden vragen over het gebrek aan draagvlak over «de berekening van de te verwachten extra werkdruk bij de PND-centra» waar de Staatssecretaris over schrijft. Deze leden constateren dat in de bijgevoegde bestuurlijke reacties op de verkenning in bijlage 4 noch de Coöperatie Landelijk Beheer Prenatale Screening (CLBPS), noch de Vereniging Klinisch Genetische Laboratoriumdiagnostiek (VGKL), noch de Vereniging Klinische Genetica Nederland (VKGN), enige signalen naar voren komen dat er geen draagvlak aanwezig zou zijn voor de berekening van de werkdruk. Gezien de uitkomst van de verkenning van het RIVM (op 24 mei 2019 uitgekomen) en de brief die in dit overleg besproken wordt (van 21 april 2020) en de ruim 330 dagen die tussen deze momenten zitten, ontvangen deze leden graag een gedetailleerde tijdlijn aangaande het capaciteitsvraagstuk voor de invoering van het landelijke wetenschappelijk onderzoek 13-wekenecho. Hierin willen de aan het woord zijnde leden onder andere zien, welke (bestuurlijke)organisaties wanneer en bij wie hebben aangegeven dat zij geen vertrouwen hebben in de berekeningen aangaande de capaciteit en op welke wijze is dat gebeurd. Wanneer is er contact geweest tussen het ministerie en het RIVM over deze capaciteit en van wie kwam het idee om KPMG te vragen hier aanvullend onderzoek naar te doen? Wanneer is deze onderzoeksaanvraag naar KPMG gestuurd en wil de Staatssecretaris deze ook aan de Kamer doen toekomen? Welke deadlines zijn bij het onderzoek gehanteerd? Klopt het dat de Kamer, per brief van 19 februari 2020⁶, is geïnformeerd over dit toen al lopende KPMG-onderzoek of heeft de Staatssecretaris de Kamer al eerder hiervan op de hoogte gesteld? Waren er, toen de Staatssecretaris deze brief schreef, al (voorlopige) conclusies met de Staatssecretaris gedeeld uit het onderzoek?

Ten tweede hebben deze leden enkele vragen over de activiteiten die tot nog toe al ondernomen zijn in het kader van de invoering van het landelijke wetenschappelijk onderzoek 13-wekenecho. In bijlage 3 van de verkenning van het RIVM⁷, staat een overzicht met allerlei activiteiten die

³ Kamerstuk 32 279, nr. 145

⁴ Bijlage bij Kamerstuk 29 323, nr. 107

⁵ Bijlage bij Kamerstuk 29 323, nr. 125

⁶ Kamerstuk 29 323, nr. 134

⁷ Bijlage bij Kamerstuk 29 323, nr. 125

op diverse momenten ondernomen dienen te worden om landelijke invoering eind 2020 te laten plaatsvinden. Een aantal van deze activiteiten diende januari 2020 afgerond te zijn. Graag ontvangen deze leden, per activiteit (zijnde vijf activiteiten onder het kopje «*Kwaliteitsstandaard*», vijf activiteiten onder het kopje «*Onderzoeksproject*», zes activiteiten onder het kopje «*Financiering*», twee activiteiten onder het kopje «*Kwaliteitsborging*», een activiteit onder het kopje «*Onderwijs*», vier activiteiten onder het kopje «*Capaciteit*» en twee activiteiten onder het kopje «*Informatiehuishouding*») of dit ook daadwerkelijk is gebeurd? Indien dit niet het geval is, horen deze leden graag per activiteit, waarom dit niet gebeurd is, en of dit ondertussen (in april 2020) wel is gebeurd en zo niet, wanneer het afronden van de activiteit voorzien is. Ook constateren deze leden dat een aantal activiteiten voor of in januari 2020 van start zouden gaan. Uiteraard hebben deze leden er begrip voor dat, als gevolg van de coronacrisis, bepaalde werkzaamheden langer zullen duren. Maar deze leden ontvangen wel graag, gelijk aan de vorige vraag, een overzicht van alle activiteiten die voor of in januari 2020 van start zouden gaan waarin per activiteit wordt aangegeven of de start ook daadwerkelijk op het geplande moment plaatsvond, zo niet waarom niet en het moment dat er wel gestart is met deze activiteit (of wanneer voorzien wordt dat hiermee gestart gaat worden).

Voornoemde leden hebben in de brieven van de Staatssecretaris niks terug kunnen lezen over een bestuurlijk overleg met partijen betrokken bij de invoering van het landelijke wetenschappelijk onderzoek 13-wekenecho dat op een regelmatige basis plaatsvindt. Kan de Staatssecretaris bevestigen dat er wel een bestuurlijk overleg (op regelmatige basis) plaatsvindt over de invoering van het landelijke wetenschappelijk onderzoek 13-wekenecho? Indien een dergelijk overleg plaatsvindt, kan de Staatssecretaris toelichten welke partijen hierbij aanwezig zijn? Indien een dergelijk overleg plaatsvindt, kan de Staatssecretaris daarnaast toelichten hoe er, vanuit de verschillende partijen gereageerd is op het KPMG-onderzoek?

Over het KPMG-onderzoek hebben deze leden ook nog enkele vragen. Allereerst over de aannames in Bijlage B (Aannames rekenmodel) van het onderzoek. Deze aannames zijn van groot belang voor de uitkomsten van het capaciteitsvraagstuk. Derhalve ontvangen deze leden graag, per aanname uit het KPMG-onderzoek, hoe deze verschilt van de eerder gedane aannames in de RIVM-verkenning. Daarbij ontvangen zij ook graag meer informatie over hoe, op basis van hetzelfde wetenschappelijke onderzoek (Kenkhuysen, M. J. A., et al. «Effectiveness of 12–13-week scan for early diagnosis of fetal congenital anomalies in the cell-free DNA era.» *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* 51.4 (2018): 463–469.), de aannames voor eenzelfde afwijking (een verdikte nekplooi) kunnen verschillen. Ook zien deze leden dat bepaalde aannames, gemaakt door Dr. M. Knapen, bestuurder Stichting Prenatale Screening Zuidwest Nederland (SPSZN), gynaecoloog-perinatoloog in het ErasmusMC voor de RIVM-verkenning, in zijn geheel niet terug komen in het KPMG-onderzoek, bijvoorbeeld aangaande een afname van de hoeveelheid GUO1 als gevolg van een nieuwe leidraad. Graag ontvangen deze leden hierover een toelichting. Aan de hand van informatie van de PND-centra zijn schattingen gemaakt aangaande het effect in fte voor perinatologen, echoscopisten en indirect personeel als gevolg van een stijging van de hoeveelheid GUO's. Graag horen deze leden allereerst hoeveel perinatologen, echoscopisten en indirect personeel er op dit moment in totaal werkzaam zijn. Daarbij ontvangen deze leden ook graag een uitsplitsing naar de diverse PND-centra. Zijn er (grote) verschillen waarneembaar tussen de diverse PND-centra qua personeelssamenstelling en welke verklaringen zijn hiervoor te vinden? Daarnaast ontvangen deze leden graag, op basis van de tabel op pagina 18 van het rapport, wat het effect in fte voor perinatologen, echoscopisten en indirect personeel (zowel

totaal als per PND-centrum) als gevolg van een stijging van de hoeveelheid GUO's waarbij gekeken wordt naar de totale stijging van het GUO's als gevolg van (1) het eerste scenario van het KPMG-onderzoek, (2) het tweede scenario van het KPMG-onderzoek en (3) de originele verkenning van het RIVM. Bij het uitsplitsen per PND-centrum begrijpen deze leden, ingevolge de derde overweging van pagina 21 van het KPMG-onderzoek, dat het om een schatting gaat. In de eerste overweging van pagina 21 lezen de leden dat «*Het verwachte aantal extra GUO's dat wordt uitgevoerd na invoering van het eerste trimester SEO is hoog. De afweging wanneer een GUO ingezet wordt moet gemaakt worden door de beroepsgroep*». Begrijpen deze leden het goed dat, wanneer deze keuze door de beroepsgroep (in de vorm van een leidraad) op een bepaalde wijze genomen zal worden, deze ook kan leiden tot een minder groot aantal extra GUO's, zoals ook het RIVM en Dr. M. Knapen stellen in de RIVM-verkenning? Wat zegt dat in een dergelijk geval over het KPMG-onderzoek en de conclusies die de Staatssecretaris hier nu uit trekt?

De aan het woord zijnde leden lezen in voetnoot (***) op pagina 4 dat op 17 december 2019 KPMG een onderzoek heeft uitgebracht getiteld «*Kostenonderzoek eerstetrimester-structureel echoscopisch onderzoek*». Klopt het dat dit het onderzoek is waarnaar op pagina 65 van de RIVM-verkenning wordt verwezen onder het kopje «*Financiering*» sub kopje «*Besluitvorming financiering onderzoek*»? Klopt het daarnaast dat dit onderzoek niet met de Kamer is gedeeld? Als dit het geval is, kan de staatssecretaris aangeven waarom hij dat niet met de Kamer heeft gedeeld en is de Staatssecretaris bereid dit alsnog te doen? Daarnaast horen deze leden graag wat de stand van zaken is aangaande het door de Staatssecretaris te nemen besluit over financiering van het landelijk wetenschappelijk onderzoek naar de 13-wekenecho. Deze leden constateren dat hierover niks geschreven wordt in onderhavige brief, terwijl de Staatssecretaris in het eerdere schriftelijke overleg⁸ over de RIVM-verkenning aan deze leden had toegezegd in het voorjaar van 2020 terug te komen met informatie aangaande de financiering en het besluit hierover. Deze leden wijzen er graag op dat een aantal zaken, zoals bijvoorbeeld de aanschaf van nieuw materiaal en personeel, afhankelijk is van het besluit aangaande de financiering, een besluit dat volgens de RIVM-verkenning eigenlijk in zijn geheel genomen zou moeten zijn in oktober 2019 (kopje «*Financiering*», pagina 65 en 66).

Tot slot, vragen deze leden, gelijk aan hun eerdere vraag tijdens het eerdere schriftelijke overleg⁹, of de Staatssecretaris, in het licht van de vertraging die de invoering van een landelijk wetenschappelijk onderzoek 13-wekenecho zoals reeds in december 2016 aanbevolen door de Gezondheidsraad reeds heeft opgelopen, bereid is de Kamer vanaf nu per kwartaal te informeren over de stand van zaken rondom de invoering. Kan de Staatssecretaris allereerst bevestigen dat, ondanks een eventuele vertraging aangaande personeel/capaciteit, alle andere voorbereidende activiteiten wel doorgang vinden. Ten aanzien van de gevraagde kwartaal-rapportage zouden deze leden graag zien dat de Staatssecretaris aangeeft per activiteit zoals weergegeven in bijlage 3 van de RIVM-verkenning (*Overzicht activiteiten nodig voor landelijke wetenschappelijk onderzoek 13-wekenecho*) of deze op schema ligt en indien dat niet het geval is, waarom dit zo is en hoe de Staatssecretaris werk gaat maken van het wel tijdig afronden van deze activiteit. Deze leden ontvangen op dit punt graag een toezegging.

⁸ Kamerstuk 29 323, nr. 129

⁹ Idem

Inbreng van de leden van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie willen allereerst hun waardering uitspreken voor de onvermoeibare inzet die zorgpersoneel en ambtenaren tonen om ook tijdens deze crisis de best mogelijke zorg te verlenen. Inmiddels kan, dankzij die inzet, heel langzaam de tot nu toe uitgestelde zorg weer op gang komen. Deze leden zijn zich ervan bewust dat op dit moment de eerste aandacht uit moet blijven gaan naar de meest acute vormen van (crisis)zorg, inclusief de geestelijke gezondheidszorg. Voorgenoemde leden hebben kennisgenomen van onderhavige brief en hebben hier nog enkele vragen over.

Als gezegd hebben deze leden alle begrip voor het feit dat prioritering binnen de zorg op dit moment noodzakelijk is. Tegelijkertijd vernemen de leden dat enkele vormen van preventieve zorg weer langzaam doorgang kunnen gaan vinden. Zij willen dan ook graag weten wat dit betekent voor het onderzoek naar de 13-wekenecho. Is het zo dat op dit moment alle voorbereidingen voor dit onderzoek stilgelegd zijn? Wordt er bijvoorbeeld geen (extra) personeel meer geworven en opgeleid voor de PND-centra? Kan de Staatssecretaris een overzicht geven van de voorbereidingen die op dit moment nog wél getroffen worden om het onderzoek voor de 13-wekenecho doorgang te laten vinden, en welke voorbereidingen (noodgedwongen) zijn stilgelegd? Zo nee, waarom niet?

Is de Staatssecretaris bereid om middels een vaste periodiek, bijvoorbeeld een tijdperiode van elke drie maanden, te bekijken of eventueel gemaakte vorderingen het mogelijk maken de implementatie van het wetenschappelijk onderzoek van de 13-wekenecho te vervroegen? Zo nee, waarom niet?

Tevens vragen deze leden of er alternatieven mogelijk zijn die minder ingrijpend zijn dan een heel jaar uitstel van implementatie. Is de Staatssecretaris in gesprek met relevante stakeholders, zoals het RIVM, om te verkennen wat mogelijke tussenvormen kunnen zijn? Zo ja, kan de Staatssecretaris hiervan alvast enkele contouren schetsen, zo vragen deze leden.

Inbreng van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van onderhavige brief en hebben naar aanleiding van deze brief alvast onderstaande opmerkingen en vragen.

Deze leden herhalen hun opmerking uit de eerdere schriftelijke inbreng¹⁰ op dit thema dat zij het van belang vinden dat vrouwen en hun partner de mogelijkheid krijgen om gebruik te maken van de 13-wekenecho en tevens het belang begrijpen van een breed gedragen en goed voorbereid en uitgevoerde verkenning en wetenschappelijk onderzoek. Deze leden betreuren het desondanks dat de startdatum van het onderzoek uitgesteld wordt tot (in ieder geval) de tweede helft van 2021, in plaats van eind 2020. Deze leden vragen in dat kader wat precies de gevolgen zijn voor vrouwen en hun partner die tot half 2021 al graag een 13-wekenecho zouden krijgen. Wat zijn vervolgens de verwachtingen met betrekking tot de vervroeging van de 20-wekenecho, zo vragen deze leden.

Voornoemde leden lezen dat tijdens de voorbereidingen voor het landelijke wetenschappelijke onderzoek naar de 13-wekenecho gebleken is dat er onvoldoende draagvlak is voor de door het RIVM gedane

¹⁰ Kamerstuk 29 323, nr. 129

berekening met betrekking tot de te verwachten extra werkdruk bij de PND-centra. Deze leden lezen dat het onvoldoende draagvlak veroorzaakt werd door de gehanteerde aannames en omdat er geen rekening is gehouden met een verandering in het aantal centra. Deze leden vragen hoe het kan dat er gebruik is gemaakt van niet gedeelde aannames en dat het nut van een eventuele uitbreiding in het aantal centra niet is meegenomen in het onderzoek. Hoe kan het dat er zo'n essentieel verschil bestaat tussen de eerdere verkenning van het RIVM en de analyse van KPMG wat betreft de effecten op de werkdruk die te verwachten is zodra de 13-wekenecho in onderzoeksverband beschikbaar wordt gesteld? In tegenstelling tot de eerdere verkenning blijkt uit dit onderzoek immers dat er wél sprake is van een stijgende werkdruk. Deze leden vinden dit verschil zeer ernstig en vragen wat het gevolg was geweest als deze vervolganalyse niet was uitgevoerd. Om de extra werkdruk op te vangen is extra capaciteit bij de PND-centra nodig anders kan vervolgonderzoek na de echo in het geding komen. Wat is het plan van aanpak aangaande het zorgen voor voldoende capaciteit? Hoe wordt de capaciteit vergroot en welk budget is daarmee gemoeid? Volgens de Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU) is er ook onvoldoende fysieke ruimte, welke acties worden ondernomen om deze tekorten weg te nemen?

Tenslotte vragen de aan het woord zijnde leden over de verwachtingen met betrekking tot het aantal onterechte foutvaststelling dat zal ontstaan door introductie van de 13-wekenecho. Wat is de verwachting op dit gebied en wat wordt er ondernomen om het aantal onterechte foutvaststellingen zo laag mogelijk te houden, zo vragen deze leden.

Inbreng van de leden van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over de planning van het landelijk wetenschappelijk onderzoek van de 13-wekenecho. De vragen van deze leden richten zich met name op de capaciteitsproblemen bij de centra voor prenatale diagnostiek die een tijdige invoer van de 13-wekenecho in de weg staan en de gevolgen daarvan.

Kan de Staatssecretaris inzicht geven in de mate van capaciteitsproblemen bij de PND-centra en hoe deze verholpen dienen te worden? Kan worden toegelicht hoe het kan dat de eerste verkenning van het RIVM met betrekking tot de capaciteit van PND-centra zo sterk afwijkt van latere berekeningen?

Sinds wanneer is de Staatssecretaris op de hoogte van de capaciteitsproblemen bij de PND-centra? Hadden capaciteitsproblemen eerder kunnen worden ondervangen? Hoe spant de Staatssecretaris zich in om de capaciteitsproblemen zo snel mogelijk weg te werken en het onderzoek naar de 13-wekenecho zo snel mogelijk aan te laten vangen? In hoeverre is inmiddels begonnen met het opleiden en aantrekken van perinatologen en GUO-2-echoscopisten? Kan de Staatssecretaris inzicht geven in de impact die de bestrijding van het COVID-19 virus heeft op de uitbreiding van de capaciteit van PND-centra en de start van het landelijke wetenschappelijke onderzoek naar de 13-wekenecho?

Kan de Staatssecretaris aangeven wat de mogelijke gevolgen van uitstel van de start van het landelijk wetenschappelijk onderzoek naar de 13-wekenecho zijn op de gezondheid van het ongeboren kind, daar de Gezondheidsraad stelde in 2016 dat «*veel van de zeer ernstige afwijkingen die nu worden ontdekt bij de «20-wekenecho» al aan het einde van het eerste trimester van de zwangerschap op te sporen zouden zijn*¹¹»?

¹¹ Bijlage bij Kamerstuk 29 323, nr. 107

Kan de Staatssecretaris tot slot aangeven of de mogelijkheid bestaat om het wetenschappelijk onderzoek naar de 13-wekenecho per 1 januari 2021 op een kleinere schaal te laten aanvangen? Kan worden toegezegd dat het wetenschappelijk onderzoek naar de 13-wekenecho uiterlijk op 1 juli 2021 van start gaat? In hoeverre kan een nieuwe invoeringsdatum door de Staatssecretaris gegarandeerd worden, zo vragen deze leden.

Inbreng van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de planning van het landelijk wetenschappelijk onderzoek naar de 13-wekenecho. Deze leden willen de Staatssecretaris hierover enkele vragen stellen.

Deze leden begrijpen dat de aanleiding voor de aanvullende analyse door KPMG is gelegen in het feit dat er onvoldoende draagvlak was voor de RIVM-berekening van de te verwachten extra werkdruk bij de PND-centra. Kan de Staatssecretaris toelichten waarin beide berekeningswijzen van elkaar verschillen?

Deze leden vinden het belangrijk dat, alvorens met het onderzoek begonnen wordt, gewaarborgd is dat vrouwen en hun partners de goede begeleiding en zorg krijgen, de capaciteit moet hiervoor op orde zijn. Kan de Staatssecretaris aangeven welke capaciteitsuitbreiding er nodig is en wat hiervan de extra kosten zullen zijn? Kan de Staatssecretaris ook aangeven wat deze capaciteitsuitbreiding betekent voor de totale kosten die gemoeid zijn met het landelijk wetenschappelijk onderzoek naar de 13-wekenecho?

De Staatssecretaris geeft aan verdringing in de geboortezorg te willen voorkomen en de uitvoering van de 13-wekenecho inpasbaar te willen maken in de bredere geboortezorg, voordat met de uitvoering gestart wordt. Heeft de Staatssecretaris hierbij ook oog voor het risico op verdringing door de prenatale screening ten koste van de middelen voor de reguliere geboortezorg, zo vragen deze leden.

Voornoemde leden vragen of de Staatssecretaris onderschrijft dat ook de reguliere geboortezorg een kwaliteitsverbetering behoeft, zoals ook bepleit door Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). Is de Staatssecretaris bereid om, in overleg met de Minister voor Medische Zorg, te bezien welke investeringen er nodig zijn voor de implementatie van de Zorgstandaard ter verbetering van de kwaliteit van de geboortezorg?

Deze leden vragen of de Staatssecretaris bereid is om, nu uitstel van de invoering van de 13-wekenecho onvermijdelijk is, deze periode van uitstel te benutten door te bekijken hoe de 13-wekenecho zich verhoudt tot de integrale visie op de geboortezorg en screening die door het kabinet is toegezegd voor de zomer van 2020.

II Reactie van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport