

Den Haag, 2 september 2026

De prenatale screening op infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (PSIE) is een landelijk bevolkingsonderzoek waarbij zwangere vrouwen tijdens het eerste verloskundige consult, bij voorkeur vóór de 13e zwangerschapsweek, bloedonderzoek aangeboden krijgen. Dit onderzoek is gericht op het opsporen van zowel infectieziekten als bloedgroepantistoffen. Vroege signalering maakt het mogelijk om tijdig passende zorg en behandeling in te zetten, waardoor ernstige gezondheidsproblemen bij het ongeborn kind en de moeder zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen. De PSIE levert daarmee een belangrijke bijdrage aan een gezonde zwangerschap en een goede start voor het kind.

Met deze brief informeert het kabinet de Kamer over de recent gepubliceerde monitorcijfers van de PSIE over het jaar 2024. Daarnaast geeft het kabinet zijn beleidsreactie op het recent verschenen advies van de Gezondheidsraad¹ over het toevoegen van de screening op HPA-1a-antistoffen tijdens de zwangerschap aan de PSIE. Tot slot licht het kabinet het definitieve besluit toe over de doelgroepbeperking voor het herhaalonderzoek naar bloedgroepantistoffen bij Rhesus c-negatieve zwangeren. Hierover heeft de Gezondheidsraad eerder geadviseerd² en het definitieve besluit is nu mede gebaseerd op de uitvoeringsconsequenties die het RIVM recent in kaart heeft gebracht.

1. Monitorcijfers PSIE 2024

De PSIE-monitor wordt jaarlijks gepubliceerd door TNO in opdracht van het RIVM. Afgelopen zomer is de monitor over 2024 gepubliceerd.³ Voordat publicatie van de PSIE-monitor plaats kan vinden, moeten de gescreende zwangerschappen zijn afgerond en de relevante vervolg- en uitkomstgegevens zijn geanalyseerd. Hierdoor verschijnt de monitor doorgaans ruim een jaar na afloop van het verslagjaar.

In totaal hebben 169.739 zwangeren deelgenomen aan de PSIE in 2024. De deelnamegraad is al jaren zeer hoog (>99%), en de resultaten uit de monitor zijn in lijn met de cijfers uit voorgaande jaren.

In totaal heeft de PSIE in 2024 bij 429 zwangerschappen een infectieziekte vastgesteld. Door de zwangere en/of pasgeborene tijdig te behandelen wordt transmissie van de infectie van moeder op kind voorkomen.

Daarnaast waren in 2024 59.016 (34,8%) zwangeren Rhesus D- of c-negatief. Aan hen is in week 27 van de zwangerschap vervolgonderzoek aangeboden. Bij het vervolgonderzoek bleek dat er 14.528 (8,7%) Rhesus D-negatieve zwangeren waren met een Rhesus D-positief kind, daarvan kreeg meer dan 99% antistoffen toegediend. Hiermee wordt voorkomen dat de moeder antistoffen aanmaakt tegen het bloed van haar baby. Deze antistoffen kunnen namelijk de rode bloedcellen van het kind afbreken. Deze aandoening heet hemolytische ziekte van de foetus en pasgeborene (HZFP). Door het toedienen van antistoffen kan

¹ Kamerstukken II 2025/26, 29323, nr. 190.

² Kamerstukken II 2024/25, 29323, nr. 181.

³ Proces Monitor PSIE 2024', RIVM, <https://www.pns.nl/documenten/proces-monitor-psie-2024>

worden voorkomen dat deze aandoening ontstaat en worden ernstige gezondheidsproblemen bij het kind voorkomen. Tot slot werden bij 258 Rhesus D- of c-negatieve zwangeren antistoffen (irregulaire erythrocytenantistoffen, IEA) tegen rode bloedcellen aangetoond na het eerste bloedonderzoek, en 72 extra gevallen bij het vervolgonderzoek in week 27. Door adequate diagnostiek en behandeling wordt bij deze zwangeren ook HZFP voorkomen. Ooit was HZFP een belangrijke oorzaak van perinatale sterfte maar door het preventief toedienen van anti-D en het vroegtijdig aantonen van IEA gevolgd door een adequate behandeling is deze ziekte grotendeels onder controle en overlijden er nog nauwelijks baby's aan.

Het bevolkingsonderzoek PSIE wordt grotendeels tijdig (vóór week 13) uitgevoerd. Door invoering van de NIPT was er in 2017 een daling in tijdigheid zichtbaar. Dit heeft ermee te maken dat de NIPT pas vanaf week 11 van de zwangerschap mocht worden uitgevoerd en de PSIE bij voorkeur vóór week 13 van de zwangerschap. De bloedafname van de NIPT en PSIE worden vaak gecombineerd, waardoor de tijdigheid van de PSIE onder druk stond. Sinds 2023 mag de NIPT vanaf week 10 worden uitgevoerd. Hierdoor is er ook een stijgende trend zichtbaar in tijdigheid van de PSIE.

2. Beleidsreactie Gezondheidsraadadvies: Screening op HPA-1a-antistoffen tijdens de zwangerschap

Aanleiding

Recent wetenschappelijk onderzoek heeft de mogelijkheden onderzocht van screening op bloedgroepantistoffen tegen rode bloedcellen, namelijk HPA-1a-antistoffen. Wanneer een zwangere vrouw HPA-1a-negatief is en de foetus HPA-1a-positief, kan de moeder antistoffen ontwikkelen die de bloedplaatjes van de foetus afbreken. Dit kan leiden tot de zeldzame aandoening foetale en neonatale alloimmunotrombocytopenie (FNAIT), die gepaard gaat met een verhoogd risico op ernstige bloedingen. Wanneer een dergelijke bloeding in de hersenen optreedt, kan dit ernstige hersenschade bij het kind veroorzaken, met mogelijk overlijden of blijvende ontwikkelingsproblemen bij het kind tot gevolg. Vroege opsporing en behandeling tijdens de zwangerschap kunnen de gezondheidsuitkomsten van het kind aanzienlijk verbeteren. Daarom heeft de toenmalig minister voor Medische Zorg de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over opname van deze screening in de PSIE.⁴

Advies

Op 11 juni 2026 heeft het kabinet het advies van de Gezondheidsraad aan de Kamer aangeboden.⁵ De Gezondheidsraad adviseert om vooralsnog geen screening op HPA-1a-antistoffen toe te voegen aan de PSIE. Op dit moment zijn er nog te veel onzekerheden om te beoordelen of de voordelen opwegen tegen de nadelen. Ondanks dat het testen op aanwezigheid van HPA-1a-antistoffen tijdens de zwangerschap als een betrouwbare manier wordt gezien om risicozwangerschappen op te sporen, is deze methode niet goed in het uitsluiten van zwangerschappen waarbij het kind geen FNAIT-gerelateerde hersenbloeding krijgt. Er is dus sprake van een grote mate van overbehandeling, wat betekent dat er veel behandelingen zullen plaatsvinden die eigenlijk onnodig zijn. Dat is nadelig omdat de behandeling zeer belastend kan zijn. De behandeling bestaat namelijk uit het wekelijks toedienen van IVIg via een infuus, gedurende maximaal 18 weken. Idealiter wordt in de screening gebruikgemaakt van een

⁴ Kamerstukken II 2024/25, 29323, nr. 181.

⁵ Kamerstukken II 2025/26, 29323, nr. 190.

verwijsprotocol dat betrouwbaar onderscheid maakt tussen zwangerschappen waarbij het kind wel en geen risico loopt. In dat scenario denkt de Gezondheidsraad dat de nut-risicoverhouding positief kan zijn, maar daarvoor is aanvullende wetenschappelijke onderbouwing nodig over onder andere de verwachte gezondheidswinst en over mogelijkheden om overbehandeling te beperken. De Gezondheidsraad adviseert om de ontbrekende kennis over de voor- en nadelen van screening in een wetenschappelijk onderzoek te verzamelen.

Beleidsreactie

Het kabinet is de Gezondheidsraad erkentelijk voor zijn grondige beoordeling en heldere aanbevelingen. Conform het advies, heeft het kabinet besloten om vooralsnog geen landelijke screening op HPA-1a-antistoffen aan te bieden binnen het PSIE-programma.

De Gezondheidsraad adviseert daarnaast om aanvullend wetenschappelijk onderzoek te doen om de voor- en nadelen beter in kaart te brengen zodat een bewezen effectieve en doelmatige screening op HPA-1a-antistoffen beter wetenschappelijk beoordeeld kan worden. Volgens de Gezondheidsraad kan deze kennis worden verzameld in een landelijk prospectief observationeel onderzoek. Door de zeldzaamheid van FNAIT-gerelateerde hersenbloedingen is echter een grote onderzoekspopulatie nodig om betrouwbare uitspraken te kunnen doen, waardoor een dergelijke studie naar verwachting omvangrijk en kostbaar zal zijn. Naast de reguliere subsidiemogelijkheden, via bijvoorbeeld ZonMw, ziet het kabinet geen extra ruimte om een dergelijk onderzoek te financieren. Het staat onderzoekers en betrokken expertisecentra vrij om voorstellen voor onderzoek in te dienen binnen de reguliere subsidiemogelijkheden.

Wanneer uit toekomstig wetenschappelijk onderzoek de ontbrekende informatie beschikbaar komt, kan de Gezondheidsraad opnieuw om advies worden gevraagd zodat een hernieuwde weging van opname in het PSIE-programma kan plaatsvinden.

3. Doelgroepbeperking Rhesus c-negatieve zwangeren

Het kabinet heeft op 18 maart 2024 de Gezondheidsraad gevraagd om te adviseren of de screening voor Rhesus c-negatieve zwangeren in huidige vorm voortgezet moet worden of beperkt moet worden tot tweede en volgende zwangerschappen.⁶ De Gezondheidsraad heeft op 19 juni 2025 zijn advies gepubliceerd. Hierin adviseert de Gezondheidsraad om de doelgroep voor het herhaalonderzoek bij 27 weken zwangerschap te beperken tot Rhesus c-negatieve zwangeren die eerder zwanger zijn geweest.⁷ Bij eerste zwangerschappen is de kans op gezondheidsproblemen bij het kind door late antistofvorming verwaarloosbaar klein. Omdat dit herhaalonderzoek voor hen minder toegevoegde waarde heeft, is het niet noodzakelijk om hen met dit onderzoek te belasten. Naar aanleiding hiervan heeft het vorige kabinet het RIVM gevraagd om inzicht te geven in de uitvoeringsconsequenties alvorens een definitief besluit te nemen over het beperken van de doelgroep van het herhaalonderzoek bij Rhesus c-negatieve zwangeren.⁸

⁶ Kamerstukken II 2024/25, 29323, nr. 181.

⁷ Kamerstukken II 2024/25, 29323, nr. 186.

⁸ Kamerstukken II 2024/25, 29323, nr. 187.

Het RIVM heeft de uitvoeringsconsequenties inmiddels geïnventariseerd. Het RIVM concludeert dat het beperken van de doelgroep van het herhaalonderzoek op een verantwoorde manier kan gebeuren per 1 maart 2027, met een overgangperiode tot 1 juli 2027, en dat er breed draagvlak is onder betrokken partijen. De screening wordt hiermee gericht en doelmatiger, en is in lijn met de ontwikkelagenda Bevolkingsonderzoek.⁹ Daarnaast past de aanpassing in het streven om bevolkingsonderzoeken zo gericht mogelijk in te zetten bij groepen die daar voordeel van hebben en zo min mogelijk personen bloot te stellen aan bevolkingsonderzoeken die hen geen evident voordeel opleveren.

Het kabinet dankt het RIVM voor de inzichten die zij hebben geboden. Het kabinet besluit in lijn hiermee om het herhaalonderzoek voor Rhesus c-negatieve zwangeren te beperken, en per 1 maart 2027 alleen nog aan te bieden aan Rhesus c-negatieve zwangeren die eerder zwanger zijn geweest. Deze wijziging geldt voor zwangeren bij wie het eerste bloedonderzoek op of na 1 maart 2027 wordt uitgevoerd. Het RIVM zet verdere werkzaamheden in gang om deze overgang te realiseren en om de aanpassing te monitoren via de jaarlijkse monitor.

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

⁹ Kamerstukken II 2024/25, 32793, nr. 815.