

barrières NIPT Conclucie
ervaren
Vragenlijst
procedure

NIET-INVASIEVE PRENATALE TEST (NIPT) ALS EERSTE SCREENINGSTEST?

Huidige
Houding

KENNIS

Methode

MENING en

Discussie
Analyses

ERVARINGEN

zwakke
behoefte punten

van

Verloskundigen maken zich zorgen dat
cliënten de relatief hoge kosten van
NIPT niet kunnen of willen betalen

VERLOSKUNDIGEN

Het is belangrijk te weten hoe
verloskundigen denken over NIPT

aanzien

Iets meer dan de helft vindt het
onacceptabel dat NIPT niet is
toegestaan voor iedereen

screening

www.meeroverNIPT.nl

Resultaten
prenatale



Samenvatting

De Niet-Invasieve Prenatale Test (NIPT) zal in de toekomst mogelijk als eerste screeningstest voor trisomie 21, 18 en 13 worden ingevoerd. Voor verloskundigen betekent dit een grote verandering, aangezien zij de meeste zwangeren counsellen voor prenatale screening. Veel vragen rond de implementatie zijn nog onbeantwoord. Dit artikel beschrijft een vragenlijstonderzoek onder 410 eerstelijns verloskundigen naar de huidige kennis en ervaringen met NIPT en de barrières en behoeften bij (toekomstige) invoering van NIPT. Uit het onderzoek blijkt dat verloskundigen positief staan tegenover de invoering van NIPT als vervanging van de combinatietest, maar wel met behoud van de nekploumeting. Verloskundigen maken zich vooral zorgen over de hoge kosten van NIPT voor hun cliënten. Het onderzoek biedt aanknopingspunten voor deskundigheidsbevordering bij verdere implementatie van NIPT in Nederland.

In Nederland wordt discussie gevoerd over de meest geschikte plaats van de Niet-Invasieve Prenatale Test (NIPT) in de prenatale screeningsketen. NIPT is een test waarbij de hoeveelheid (placentaire) DNA-fragmenten in maternaal plasma worden bepaald en zo gebruikt worden voor onderzoek naar Downsyndroom (trisomie 21), Edwardssyndroom (trisomie 18) en Patau'syndroom (trisomie 13). Op dit moment is er alleen een vergunning voor NIPT binnen de TRIDENT-studie voor zwangeren met verhoogde kans ($\geq 1:200$) op een kind met een trisomie na de combinatietest of bij een medische indicatie (www.meeroverNIPT.nl)¹. In veel landen is sinds de introductie van NIPT het aantal invasieve testen (vlokkentest/vruchtwaterpunctie) en de daardoor veroorzaakte iatrogene miskramen sterk verminderd².

NIPT laat ook in algemene laag-risico populaties zeer goede testkenmerken zien, niet verschillend van de hoogrisicogroep, en veel beter dan de combinatietest (sensitiviteit NIPT voor trisomie 21 >99%^{3,4} versus combinatietest 85-90%^{5,6}; fout-positieve uitslagen bij NIPT 0,1%^{3,4} versus 5-7% bij de combinatietest^{4,5}). Gezien de gunstige testeigenschappen zijn de verwachtingen rond NIPT zowel bij cliënten als bij professionals hoog gespannen. Inmiddels laten jaarlijks duizenden Nederlandse zwangeren NIPT als eerste screeningstest doen in onze buurlanden. Deze niet-gereguleerde route valt buiten het gezichtsveld van het Nederlandse zorgsysteem. Een vergunningaanvraag door het landelijk NIPT-consortium om NIPT als eerste screeningstest te mogen aanbieden is in voorbereiding.

Verloskundigen zullen een belangrijke(re) rol gaan vervullen in de counseling rond NIPT. Het is daarom belangrijk te weten hoe verloskundigen denken over NIPT, alsmede hun rol als counselor hierin. In 2012 is, voorafgaande de invoering van NIPT in Nederland, onderzoek gedaan naar de houding van eerstelijns verloskundigen ten aanzien van NIPT⁷. Daaruit bleek dat zij vaker positiever tegenover NIPT staan dan tegenover screening met de combinatietest. Het meest genoemde nadeel van NIPT was bezorgdheid over mogelijk minder geïnformeerde besluitvorming van zwangeren⁷. Ook zwangeren zelf uiten zorgen over een mogelijke 'routinisering' van screening met NIPT^{8,9}.

Dit artikel beschrijft een vragenlijstonderzoek onder eerstelijns verloskundigen in 2015 naar: 1) huidige kennis en ervaringen met NIPT, 2) houding ten aanzien van NIPT, 3) ervaren barrières en behoeften bij een mogelijke (toekomstige) invoering van NIPT als eerste screeningstest.

Methode

Cross-sectionele studie met een online vragenlijst onder eerstelijns verloskundigen (april tot juni 2015).

Respondenten en procedure

Alle eerstelijns verloskundigenpraktijken (n=525), welke op dat moment (april 2015) bekend waren bij de KNOV, ontvingen een uitnodigingsbrief met daarin een link naar een online vragenlijst, met de vraag of elke verloskundige in de praktijk de vragenlijst wilde invullen. Ook is een oproep verschenen in de digitale KNOV-nieuwsbrief en zijn de coördinatoren van landelijke netwerken geboortezorg gevraagd de link per e-mail te verspreiden. Na drie weken is een schriftelijke reminder gestuurd. Onder de deelnemers zijn cadeaubonnen (t.w.v. 25 euro) verloot.



Vragenlijst

De vragenlijst gaf een korte introductie over NIPT en bevatte verschillende onderdelen: basiskennmerken (o.a. leeftijd, geslacht, religie/levensovertuiging); gevolgde nascholing inzake NIPT; kennisvragen over NIPT (juist/onjuist/weet ik niet); ervaring met en houding ten aanzien van prenatale screening en (de plaats van) NIPT; behoeften en barrières ten aanzien van de invoering van NIPT. Voor de meningsvragen zijn 4- en 5-punts antwoordschalen (helemaal mee oneens–helemaal mee eens) gebruikt.

Analyses

Voor de analyses is SPSS.21 gebruikt. De kennisvragen zijn gecodeerd naar 'correct' of 'niet correct', waarbij de optie 'weet ik niet' als 'niet correct' is gecodeerd. Meningsvragen zijn gedichotomiseerd (mee oneens/mee eens).

Resultaten

Half mei 2015 waren er 440 vragenlijsten ingevuld, waarvan 15 slechts gedeeltelijk. Van de respondenten waren er 15 niet werkzaam in de eerste lijn waarmee de onderzoekspopulatie op 410 kwam. Dit gaf een respons van 19% (uitgaande van 2108

1 Kenmerken onderzoekspopulatie (n=410)

Dr. L. Henneman is senior onderzoeker, afdeling Klinische Genetica en EMGO+ Instituut, VUmc;

dr. J.T. Gitsels-van der Wal is docent/onderzoeker, Academie Verloskunde Amsterdam Groningen en Midwifery Science, EMGO+ Instituut, VUmc en eerstelijns verloskundige;

L. van der Waal is verloskundige in opleiding, Verloskunde Academie Amsterdam;

E. van Rooij is verloskundige;

dr. M.A. de Boer is gynaecoloog, VUmc;

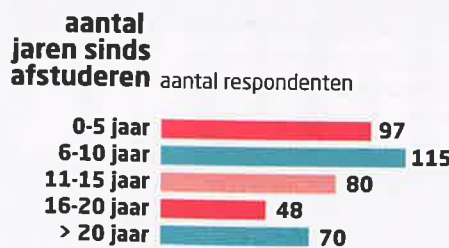
dr. E.J. Verweij is gynaecoloog in opleiding, Reinier de Graaf Ziekenhuis, Delft;

dr. L. Martin is docent/onderzoeker, Academie Verloskunde Amsterdam Groningen en Midwifery Science, EMGO+ Instituut, VUmc.

Correspondentie: l.henneman@vumc.nl

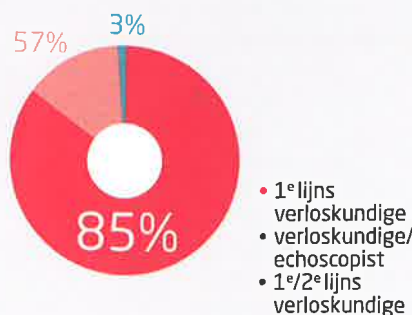
Noot

Lidewij Henneman is betrokken bij de TRIDENT-studie (en landelijke NIPT-consortium), mede gefinancierd door ZonMw (nr. 200340002).



405
respondenten verzorgen counseling prenatale screening

werkzaam als



* Landelijke gegevens, peiling 2014 [10]; ** Centraal Bureau voor de Statistiek 2014

eerstelijns verloskundigen)¹⁰. Vergeleken met de landelijke populatie hadden in de onderzoekspopulatie minder respondenten een religie/levensovertuiging (32% versus 51%) (tabel 1). De meeste respondenten (30%) kwamen uit Noord-Holland, terwijl circa 17% van de verloskundigen hier werkzaam is¹⁰.

Nascholing en kennis over NIPT

De meerderheid (63%) had een regiobijeenkomst over NIPT bijgewoond, 11% had ook de Digitale Individuele Nascholing (DIN) met NIPT gevolgd, en 9% alleen de DIN. Vijf van de acht kennisvragen werden door vrijwel alle respondenten goed beantwoord (tabel 2). Van de respondenten dacht 35% onterecht dat een zwangere met een eerder kind met Downsyndroom pas na de combinatietest toegang tot NIPT heeft, en 33% wist niet dat een verdikte nekplou in Nederland een uitsluitingscriterium is voor NIPT. De helft (52%) wist niet dat het foetaal DNA afkomstig is van de placenta.

De meerderheid (80%) achtte zichzelf voldoende competent voor counseling over NIPT bij een verhoogd risico na de combinatietest, en 87% indien er geen sprake is van een verhoogd risico.

Houding ten aanzien van prenatale screening en (ervaring met) NIPT

De houding van de respondenten ten aanzien van screening op Downsyndroom was voor 4% negatief, 58% neutraal en 38% positief. Op de vraag of zij hun cliënten informeren over de mogelijkheid van NIPT in het buitenland gaf 4% aan dit altijd te bespreken, 18% soms, 70% alleen als vrouwen ernaar vragen en 8% nooit. Verder gaf 8% aan zelf bloed van zwangeren af te nemen voor NIPT in het buitenland, 2% wilde geen antwoord geven op deze vraag.

De meeste respondenten (88%) vinden NIPT een betere vervolgtest na een verhoogde combinatietest uitslag dan de vlokentest of vruchtwaterpunctie en 76% vindt NIPT een betere test dan de combinatietest (tabel 3). Iets meer dan de helft (55%) vindt het onacceptabel dat NIPT niet is toegestaan voor iedereen en 52% zou nog een nekploumeting aanbieden als zwangeren kiezen voor NIPT. Wanneer wordt gevraagd welke plaats NIPT in het huidige prenatale screeningsprogramma zou moeten krijgen kiest 68% NIPT als vervanging voor de combinatietest; 40% prefereert daarnaast het behoud van de nekploumeting (tabel 4). Van de respondenten is slechts 2% van mening dat NIPT als eerste vervolgtest zou moeten worden aangeboden na een verhoogde combinatietestuitslag bij een afkapwaarde van 1:1000.

Barrières en behoeften ten aanzien van de invoering van NIPT

Van alle respondenten denkt 60% dat counseling voor NIPT makkelijker is dan voor de combinatietest; 71% denkt evenveel tijd nodig te hebben voor counseling, 22% minder tijd. De medische (test) informatie over NIPT is voor 19% complex om te vertellen, 5% vindt het moeilijk om het verschil tussen NIPT en combinatietest uit te leggen.

Veel respondenten menen dat de meesten van hun cliënten geen 530 euro willen betalen (74%) en/of kunnen betalen (65%). De kosten voor NIPT zouden volgens 80% van de respondenten lager moeten zijn dan de huidige geschatte kosten van 530 euro; 41% zou maximaal 250 euro acceptabel vinden, 30% zou 165 euro (zoals de combinatietest) beter vinden en 9% vindt dat NIPT geheel vergoed moet worden.

Discussie

Over het algemeen staan verloskundigen positief tegenover de invoering van NIPT als eerste screeningstest met als belangrijke kanttekening dat veel verloskundigen (40%) menen dat de nekploumeting behouden moet blijven. Dit sluit aan bij eerder vragenlijstonderzoek onder verschillende verloskundige zorgprofessionals in 2013, dat tevens liet zien dat vooral echoscopisten voorstander zijn de nekploumeting te behouden¹¹. Een foetus met een verdikte nekplou heeft niet alleen een verhoogde kans op trisomie 21, 18 en 13, maar ook op andere aangeboren afwijkingen. Echter, de klinische relevantie van de nekploumeting voor het opsporen van chromosomale afwijkingen is waarschijnlijk klein¹². Of na introductie van NIPT een vroege (13 weken) echo toegevoegde waarde heeft voor structurele aangeboren afwijkingen, wordt thans onderzocht¹³.

In Engeland is in onderzoeksverband NIPT aangeboden als vervolgtest bij een



Referenties

1. Gezondheidsraad. Wet op het bevolkingsonderzoek: niet-invasieve prenatale test bij verhoogd risico op trisomie. Den Haag: Gezondheidsraad 2013; publicatienr. 2013/35.
2. Warsof SL, Larion S, Abuhamad AZ. Overview of the impact of noninvasive prenatal testing on diagnostic procedures. 2015 Apr 14. doi: 10.1002/pd.4601. [Epub ahead of print]
3. Gil MM, Quezada MS, Revello R, Akolekar R, Nicolaides KH. Analysis of cell-free DNA in maternal blood in screening for fetal aneuploidies: updated meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2015;45:249-66.
4. Norton ME, Jacobsson B, Swamy GK, Laurent LC, Ranzini AC, Brar H, et al. Cell-free DNA analysis for noninvasive examination of trisomy. *N Engl J Med*. 2015;372:1589-97.
5. Engels MA, Heijboer AC, Blankenstein MA, Vugt JM van. Performance of first-trimester combined test for Down syndrome in different maternal age groups: reason for adjustments in screening policy? *Prenat Diagn*. 2011;31:1241-5.
6. Nicolaides KH. Screening for foetal aneuploidies at 11 to 13 weeks. *Prenat Diagn*. 2011;31:7-15.
7. Verweij EJ, Romeijn E, Koelewijn JM, Heetkamp KM, Boer MA de, Oepkes D. Prenatale screening en de non-invasieve prenatale test: hoe denken eerstelijns verloskundigen erover? *Tijdschrift voor Verloskundigen* 2015;1:16-20.
8. Schendel RV van, Dondorp WJ, Timmermans DRM, Hugte EJ van, Boer A de, Pajkrt E, et al. NIPT-based screening for Down syndrome and beyond: what do pregnant women think? *Prenatal Diagnosis* 2015;35:598-604.
9. Lewis C, Silcock C, Chitty LS. Non-invasive prenatal testing for Down's syndrome: pregnant women's views and likely uptake. *Public Health Genomics* 2013;16:223-32.
10. Hassel DTP van, Kasteleijn A, Kenens RJ. Cijfers uit de registratie van verloskundigen; peiling 2014. NIVEL, 2015. Beschikbaar via: <http://www.nivel.nl/sites/default/files/Cijfers-uit-de-registratie-van-verloskundigen-peiling-jan-2014.pdf> Geraadpleegd op 9 september 2015.
11. Tamminga S, Schendel RV van, Rommers W, Bilardo CM, Pajkrt E, Dondorp WJ, et al. Changing to NIPT as a first-tier screening test and future perspectives: Opinions of health professionals. Submitted.
12. Lichtenbelt KD, Diemel BDM, Koster MPH, Manten GTR, Siljee J, Schuring-Blom GH, et al. Detection of fetal chromosomal anomalies: does nuchal translucency measurement have added value in the era of non-invasive prenatal testing. *Pren Diagn* 2015;35:663-8.
13. Gezondheidsraad. Wet op het bevolkingsonderzoek: prenatale screening met een dertienwekenecho. Den Haag: Gezondheidsraad 2014; Publicatienr. 2014/31.



Kernpunten

1. Nederlandse eerstelijns verloskundigen staan overwegend positief tegenover de invoering van NIPT als eerste screeningstest; 68% preferert NIPT als vervanging van de combinatietest, 40% wenst wel behoud van de nekplooimeting.
2. Kennis over NIPT is over het algemeen goed; specifieke onderdelen behoeven nog aandacht.
3. Verloskundigen achten zich competent in counseling voor NIPT, 60% meent dat de counseling makkelijker wordt dan met de combinatietest.
4. Verloskundigen denken dat veel cliënten de (thans) hoge kosten van NIPT niet kunnen of willen betalen; maximaal 250 euro wordt door 41% acceptabel bevonden.

andere afkapwaarde van de combinatietest ($\geq 1:1000$)¹⁴. In rekenmodellen levert dit scenario een goede balans op tussen de kosten, detectiegraad en het aantal invasieve testen. Uit onze studie blijkt echter dat slechts 2% van de verloskundigen vindt dat NIPT op deze wijze geïmplementeerd moet worden in het screeningsprogramma. Bijkomend effect van een afkapwaarde van 1:1000 is dat een veel grotere groep zwangeren (~28%) geconfronteerd wordt met een 'verhoogde kans'-uitslag na combinatietest en (ten onrechte) ongerust gemaakt wordt.

Huidige kennis en ervaringen met NIPT

NIPT is een relatief nieuwe test. De algemene kennis van respondenten over de testeigenschappen van NIPT is goed. Het is zeer waarschijnlijk dat bijscholing hieraan heeft bijgedragen: het merendeel van de verloskundigen geeft aan de regiobijeenkomsten over NIPT te hebben gevolgd. Op een aantal vlakken behoeft de kennis wel verbetering: de (contra-)indicaties voor NIPT en het gegeven dat foetaal DNA afkomstig is van de placenta zijn niet bij iedereen bekend. Dit gegeven verklaart het feit dat *confined placental mosaicism* een belangrijke oorzaak is van fout-positieve NIPT-uitslagen en daarom moet een afwijkende NIPT-uitslag bevestigd worden met vlokkentest of vruchtwaterpunctie. Van belang voor de counseling is ook dat de positief voorspellende waarde bij laag-risico zwangeren lager zal zijn dan in de hoog-risico groep^{15,16}. Onder de verloskundigen geeft 8% aan – buiten de wettelijke kaders – zelf bloed van zwangeren af te nemen en voor verzending naar het buitenland te zorgen.

Behoeften en ervaren barrières ten aanzien van de invoering van NIPT

Verloskundigen maken zich zorgen dat cliënten de relatief hoge kosten van NIPT niet kunnen of willen betalen. Een (maximum) bedrag van 250 euro wordt door veel verloskundigen (41%) als acceptabel bevonden. Onderzoek laat zien dat de meeste zwangeren zelf niet meer dan 150 euro willen betalen voor NIPT^{8,17}. Dit kan mogelijk leiden tot ongelijke toegankelijkheid tot screening. De verwachting is wel dat de kosten van NIPT de komende jaren verder zullen dalen.

Het merendeel van de verloskundigen verwacht geen extra tijd nodig te hebben voor de counseling van NIPT als eerste screeningstest. Op dit moment staat er circa een half uur voor, maar uit onderzoek blijkt dat eerstelijns verloskundigen gemiddeld maar negen minuten counsellor¹⁸. De meeste verloskundigen menen ook dat zij voldoende geschoold zijn. Opvallend is wel dat eerstelijns verloskundigen zelf aangeven dat zij zich zorgen maken over de minder geïnformeerde besluitvorming bij invoering van NIPT⁷. Uit onderzoek blijkt ook dat verloskundigen in één derde van de gesprekken niet voldoen aan de behoeften van cliënten met betrekking tot 'Decision-Making Support'¹⁹. Een consult voor counseling rond prenatale screening los van de intake zou uitkomst kunnen bieden.

2 Kennis van verloskundigen over NIPT (n=410)

Gestelde kennisvragen	juist/ onjuist	Correct beantwoord	
		n	%
Een zwangere met verhoogd risico na de combinatietest kan in aanmerking komen voor NIPT	✓	409	99
Zwangere vrouwen >36 jaar komen direct in aanmerking voor NIPT	✗	409	99
Bij een niet-afwijkende (gunstige) NIPT uitslag is er een zeer kleine kans dat het kind toch een trisomie 21,18 of 13 heeft	✓	399	97
Een afwijkende (ongunstige) NIPT uitslag betekent dat het kind zeker een trisomie 21,18 of 13 heeft	✗	398	97
Als de NIPT uitslag afwijkend is, dan wordt bij een wens tot zwangerschapsafbreking eerst nog een vervolgonderzoek (vlokkentest/vruchtwaterpunctie) geadviseerd	✓	397	97
Een verdikte nekplooi (>3,5mm) is geen indicatie voor NIPT	✓	274	67
Een zwangere met een eerder kind met Downsyndroom moet eerst een combinatietest doen voordat zij in aanmerking kan komen voor NIPT	✗	265	65
Het foetaal DNA in moederlijk plasma dat gebruikt wordt voor NIPT is afkomstig van de placenta	✓	195	48

Beperken van de medicalisering zou een vast onderdeel moeten zijn van het gesprek tussen artsen en klinisch verloskundigen

Sterke en zwakke punten

Sterk punt van de studie is dat alle bij de KNOV bekende eerstelijns verloskundigenpraktijken zijn benaderd. De respons berekend op het totaal aantal verloskundigen is niet hoog (19%). Mogelijk is de respons lager uitgevallen omdat verloskundigen niet persoonlijk zijn benaderd, maar per praktijk. De responsgroep komt qua geslacht, leeftijd en het verzorgen van prenatale screening overeen met de totale populatie verloskundigen. Omwille van de anonimiteit is niet bekend hoeveel verloskundigen per praktijk de vragenlijst hebben ingevuld; wel was deelname relatief hoog in de regio Noord-Holland. Ook kan er sprake zijn geweest van een selectie op basis van interesse en kennis over het onderwerp; dit kan mogelijk van invloed zijn geweest op de uitkomsten.

Conclusie

Nederlandse eerstelijns verloskundigen staan positief tegenover de invoering van NIPT als eerste screeningstest. Een groot deel van de verloskundigen wil daarnaast de nekplooiemeting behouden. Verloskundigen denken dat veel cliënten NIPT niet kunnen of willen betalen, wat kan leiden tot ongelijke toegang tot screening. Kennis over NIPT is goed, maar kan op specifieke onderdelen nog verbeterd worden. Verloskundigen achten zich competent in counseling voor NIPT. Tijdens nascholing zouden counselingsvaardigheden ook aan bod kunnen komen om een goed geïnformeerde keuze bij zwangeren mogelijk te blijven maken. ◀

Dankwoord

Deelnemende verloskundigen worden bedankt voor hun medewerking. De KNOV, in het bijzonder Angelique Wils, wordt bedankt voor medewerking aan de werving. Rachel van Schendel en Saskia Tamminga (VUmc) en Herma Vermeulen en Jantine Wieringa (RIVM-CVB) worden bedankt voor feedback op de vragenlijst; Lieve Page-Christiaens (UMC Utrecht) voor feedback op het manuscript.

14. Hill M, Wright D, Daley R, Lewis C, McKay F, Mason S, et al. Evaluation of non-invasive prenatal testing (NIPT) for aneuploidy in an NHS setting: a reliable accurate prenatal non-invasive diagnosis (RAPID) protocol. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014;14:229.
15. Henneman L, Bax CJ, Oepkes D, Lachmeijer AMA. Niet-invasieve prenatale testen in Nederland. *Tijdschrift voor Verloskundigen* 2013; juli/aug:34-36.
16. Sachs A, Blanchard L, Buchanan A, Norwitz E, Bianchi DW. Recommended pre-test counseling points for noninvasive prenatal testing using cell-free DNA: a 2015 perspective. *Prenat Diagn* 2015 Aug 5. doi: 10.1002/pd.4666. [Epub ahead of print]
17. Verweij EJ, Oepkes D, Vries M de, Akker ME van den, Akker ES van den, Boer MA de. Non-invasive prenatal screening for trisomy 21: what women want and are willing to pay. *Patient Education Counseling* 2013;93:641-645.
18. Martin L, Hutton EK, Gitsels-van der Wal JT, Spelten ER, Kuiper F, Pereboom MTR. Antenatal counseling for congenital anomaly tests: an exploratory video-observational study about client-midwife communication. *Midwifery* 2015, 31:37-46.
19. Martin L, Dulmen S van, Spelten E, Jonge A de, Cock P de, Hutton E. Prenatal counseling for congenital anomaly tests: parental preferences and perceptions of midwife performance. *Prenat Diagn*. 2013;33:341-53.



3 Houding ten aanzien van de invoering van NIPT (n=410)

Stelling	Mee eens	
	n	%
Ik vind NIPT een betere vervolgttest dan de vruchtwaterpunctie/vlokkentest	361	88
Ik vind NIPT een betere eerste screeningstest dan de huidige combinatietest	311	76
Ik vind het onacceptabel dat NIPT als eerste screeningstest in Nederland niet toegestaan is voor iedereen	225	55
Ik zou nog wel een nekplooiemeting aanbieden als zwangeren kiezen voor NIPT	211	52
De NIPT is een relatief dure test wanneer vrouwen deze alleen willen gebruiken om zich voor te kunnen bereiden op een kind met Downsyndroom. Ik vind het onacceptabel als vrouwen de test alleen daarvoor gebruiken	58	14

4 Houding ten aanzien van de plaats van NIPT in het huidige screeningsprogramma (n=410)

	n	%
Als eerste vervolgonderzoek na een verhoogde kans van 1 op 200 of hoger bij de combinatietest	71	17
Als eerste vervolgonderzoek na een verhoogde kans van 1 op 1000 of hoger bij de combinatietest	6	2
Als vervanging van de gehele combinatietest (nekplooiemeting + serumscreening)	115	28
Als vervanging van de combinatietest maar met behoud van de nekplooiemeting	162	40
Niet (NIPT moet geen plaats krijgen)	8	2
Weet ik niet	34	8
Anders	14	3