

# Advies aan minister: NIPT niet als eerste test uit basisverzekering vergoeden

*Katholiek Nieuwsblad, 31 augustus 2017*

[KatholiekNieuwsblad](#)

Als de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) als eerste test wordt ingezet binnen de prenatale screening, zou deze niet vergoed moeten worden vanuit de basisverzekering. Dat adviseert Zorginstituut Nederland aan minister Edith Schippers van Volksgezondheid. Alleen als er een medische indicatie voor de test is, zou die wel via die weg vergoed kunnen worden.

Schippers had eind 2016 om het advies gevraagd. Het Zorginstituut bracht dat overigens al op 31 juli uit, en stuurde het blijkens de begeleidende brief op 2 augustus naar de minister.

## **Vier mogelijkheden**

In de huidige situatie heeft een zwangere vrouw vier keuzemogelijkheden met betrekking tot screening op chromosomale afwijkingen: geen test, een combinatietest, een combinatietest die bij een positieve uitslag door een NIPT gevolgd wordt, of een NIPT als eerste test. In het laatste geval moet na een afwijkende uitslag een vlokkentest of vruchtwaterpunctie worden uitgevoerd ter bevestiging.

De NIPT wordt gebruikt om ongeboren kinderen te screenen op drie chromosomale afwijkingen, de syndromen van Down, Patau en Edwards. Sinds april 2017 wordt het gebruik van de NIPT als eerste test standaard aangeboden aan alle zwangere vrouwen in het kader van een nog tot 2020 lopend onderzoek, TRIDENT 2. Daarvoor kregen alleen vrouwen met een verhoogd risico op een kind met een chromosomale afwijking de test aangeboden, in het zogeheten TRIDENT 1-onderzoek.

## **Subsidieregeling**

Volgens het Zorginstituut is financiering van de NIPT als eerste test vanuit de basisverzekering in principe niet aan de orde, omdat een "(ongevraagd) aanbod van prenatale screening niet onder de Zvw (zorgverzekeringswet - red.) kan vallen. Het beginpunt van de Zvw wordt immers gevormd door een individuele zorgvraag van een verzekerde die zich wendt tot een zorgverlener".

Zorg kan bovendien alleen onder de Zvw vergoed worden "als de verzekerde 'redelijkerwijs is aangewezen' op deze zorg". In het geval van de NIPT betekent dat dat deze wel vergoed zou kunnen worden als een zwangere vrouw een verhoogd risico op een kind met chromosomale afwijkingen heeft.

Tijdens het TRIDENT 2-onderzoek loopt een subsidieregeling voor de NIPT. Vrouwen die voor de test kiezen, moeten wel een eigen bijdrage van 175 euro betalen. Dat bedrag ligt flink lager dan de richtprijs van 450 euro die het commerciële laboratorium GENDIA in Antwerpen vermeldt voor Nederlandse vrouwen. Een onbekend aantal Nederlandse vrouwen stak de grens al over om de test te kunnen krijgen.

## **NIPT-advies 'politiek brisant'**

De Volkskrant noemde het advies van het Zorginstituut "politiek brisant". In de komende kabinetsperiode moet het besluit over het al dan niet opnemen van de NIPT in het basispakket genomen worden. ChristenUnie en CDA, die aan de formatieonderhandelingen meedoen, staan kritisch ten opzichte van de NIPT. De partijen vinden dat die niet aan alle zwangere vrouwen beschikbaar zou moeten worden gesteld. VVD en D66, de andere twee onderhandelende partijen, willen dat wel, schrijft de Volkskrant.

## **'Op eenzelfde wijze financieren'**

Het Zorginstituut stelde niet dat er geen enkele vorm van financiering voor de NIPT zou moeten zijn. Het adviseerde wel om ook counseling – het voorlichten van zwangere vrouwen over hun keuzeopties qua prenatale screening – en het zogeheten Structureel Echoscopisch Onderzoek op een andere manier te gaan financieren. Die worden nu wel vergoed, maar er geldt dezelfde redenering als voor de NIPT. “Het Zorginstituut adviseert de minister dan ook om vanaf 2019 alle onderdelen van de prenatale screening op eenzelfde wijze te financieren.”

### **Kanttekening bij berichten over NIPT**

Overigens plaatste de Gentse ethica prof. Heidi Mertes recent een forse kanttekening bij de cijfers die opduiken in berichten rond de NIPT. De test geeft niet, zoals wel wordt beweerd, met ruim 99% zekerheid aan of een ongeboren kind trisomie 21 (Downsyndroom), 18 of 15 heeft, schreef ze op demaakbaremens.org.

Dat percentage is “tegelijk correct en zeer misleidend”, aldus Mertes. Het gaat bij de NIPT om een kansberekening, niet om een diagnose. Een afwijkend resultaat wil niet automatisch zeggen dat er een kans van minder dan 1% is dat het kind geen afwijking heeft. De precieze voorspellende waarde van de uitkomst hangt af van bijvoorbeeld de leeftijd van de geteste vrouw en of er bepaalde risicofactoren aanwezig zijn.

### **‘Voorspellende waarde’**

Daarmee is de NIPT nog geen slechte test, schrijft Mertes, maar vrouwen “moeten beseffen dat de voorspellende waarde van de NIPT zeer sterk varieert van persoon tot persoon en dat ze een afwijkend resultaat dus best steeds met een gespecialiseerde arts bespreken, bij voorkeur in een centrum voor medische genetica, eerder dan met een huisarts of gynaecoloog”.

Na een afwijkend resultaat van de NIPT wordt ook in België een invasieve test ter bevestiging aangeboden. Volgens Mertes bestaat echter het risico dat vrouwen “uitgaande van de gedachte dat ze minder dan 1% kans hebben dat de NIPT fout was” meteen voor een abortus kiezen, zonder een vervolgtest af te wachten.

*Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.*