

# PROTOCOL DATERING VAN DE ZWANGERSCHAP

26 mei 2025

**Versie  
3.0**

Datum goedkeuring	26 mei 2025
Methodiek	Evidence based
Discipline	Multidisciplinair
Initiatief	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)
I.s.m.	Echoxpert, Echo- en trainingscentrum voor prenatale echoscopie
Beoordeeld en geautoriseerd:	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN) Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) per 19 maart 2026

NVOG  
Postbus 20075  
3502 LB Utrecht  
www.nvog.nl  
e-mail: [kwaliteit@nvog.nl](mailto:kwaliteit@nvog.nl)

**Disclaimer**

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders, protocollen of richtlijnen etc., alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attendering op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: [kwaliteit@nvog.nl](mailto:kwaliteit@nvog.nl)).

## Inhoud

Inleiding en doelstelling.....	4
Datering van de zwangerschap .....	4
Procedure .....	5
Pitfall .....	8
Meerlingen.....	8
Conclusies en aanbevelingen .....	9
Referentielijst.....	10
Colofon .....	11

## Inleiding en doelstelling

De intensieve samenwerking tussen verloskundig hulpverleners in de 1<sup>e</sup> lijn, 2<sup>e</sup> lijn en perinatologische centra, vraagt om een eenduidige manier van zwangerschapsdatering. Hieronder wordt verstaan het betrouwbaar vaststellen van de zwangerschapsduur en daarmee de à terme datum. Het doel van dit protocol is het bewerkstelligen van een eenduidige manier van dateren van de zwangerschap inclusief het hanteren van de hiervoor afgestemde referentiecurven.

Een juiste bepaling van de zwangerschapsduur is een vereiste voor het verlenen van goede prenatale zorg. Een accurate bepaling van de zwangerschapsduur reduceert het aantal inleidingen in verband met serotiniteit <sup>(1)</sup> en kan helpen bij het reduceren van perinatale mortaliteit en morbiditeit door het tijdig herkennen van vroege foetale groeirestrictie of macrosomie. <sup>(2,3)</sup> Indien een zwangere kiest voor de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) is ook een betrouwbare bepaling van de zwangerschapsduur noodzakelijk.

Sinds 2010 wordt in Nederland de zwangerschapsduur standaard vastgesteld op basis van een echoscopische termijnbepaling. Sindsdien bestaat er in ons land geen controverse meer over de manier van zwangerschap datering (laatste menstruatie /cyclusanamnese of echoscopische metingen) bij natuurlijke conceptie, over de meting die gebruikt moet worden voor een juiste datering (CRL, HC of TCD) en over de optimale zwangerschapsduur om de termijn echoscopisch zo betrouwbaar mogelijk te bepalen.

Vanuit historisch perspectief werd de zwangerschapsduur bepaald op basis van de eerste dag van de laatste normale menstruatie (LM). <sup>(4,5)</sup> Inmiddels is bekend dat de echoscopische meting van de kop-romp-lengte (crown-rump length of CRL), of de hoofdomtrek (head circumference of HC) van de foetus een veel betrouwbaardere methode is om de zwangerschapsduur te bepalen dan de LM. <sup>(6-8)</sup> Het is belangrijk om te realiseren dat ook hierbij een foutmarge kan bestaan. De leeftijd van het embryo kan op basis van één enkele meting met 95% zekerheid worden bepaald met een spreiding van 5 dagen. Als 3 onafhankelijke metingen worden verricht, kan de spreiding worden teruggebracht tot 3 dagen. <sup>(9)</sup> Bij geassisteerde voortplantingstechnieken (ART) kan de à terme datum betrouwbaar berekend worden aan de hand van de ovum-pickup (OPU) datum en/of inseminatie- (IUI) datum in een gestimuleerde cyclus.

## Datering van de zwangerschap

### *Natuurlijke conceptie*

De datering van de zwangerschap bij natuurlijke conceptie (inclusief zelfinseminatie of IUI in een natuurlijke cyclus) gebeurt op basis van echoscopische metingen. De LM wordt wel genoteerd (*zie pitfall*), maar de zwangerschapsduur en daarmee de à terme datum worden bepaald op basis van de echoscopische parameters en wordt altijd aangepast, zelfs bij één dag verschil. Uitzondering hierop geldt voor zelfinseminatie of IUI in een natuurlijke cyclus waarbij de zwangerschapsduur o.b.v. de CRL verder gevorderd is dan mogelijk gezien de inseminatiedatum. In dat geval kan de inseminatiedatum gehanteerd worden als ovulatie datum indien een eerdere bevruchting niet mogelijk wordt geacht.

### *Gestimuleerde cyclus*

Voor zwangerschappen die tot stand zijn gekomen middels geassisteerde voortplantingstechnieken in een gestimuleerde cyclus zal de fertilitetskliniek de à terme datum bepalen. In dit geval wordt er voor zwangerschapsdatering gebruikgemaakt van de ovulatie datum. Er wordt uitgegaan van de bekende ovulatie datum op basis van de triggerdatum (dag van toediening van medicatie om ovulatie te stimuleren) (ovulatie datum = triggerdatum + twee dagen). Indien de ovulatie datum onbekend of onzeker is, dan kan ook hier o.b.v. echoscopische metingen gedateerd worden. In geval van een cryocycclus zal de fertilitetskliniek ook de à terme datum berekenen. Hierbij geldt: als er met ovulatie trigger of op LH-test gepland is, is er een ovulatie datum, als er met artificiële cyclus gepland is dan bepaalt de start van de utrogestan de fictieve ovulatie datum. Welke dag het embryo is ingevroren is dan niet meer relevant.

### *Referentiecures (zie ook Foetale Echoscopie Parameters)*

Bij de datering van de zwangerschap speelt de foetale meting van de CRL een belangrijke rol. Er bestaan verschillende CRL-curves, waaronder de CRL-curves bepaald door Robinson en Fleming (1975) en door Verburg (2008).

In navolging van twee reviews blijft de keuze bij de gecorrigeerde CRL-curve van Robinson, omdat deze rekening houdt met systematische meetfouten.<sup>(10,11,12)</sup> De CRL-referentiecure van Verburg et al.<sup>(13)</sup> komt vanaf 11 weken overeen met de referentiecure van Robinson. De metingen bij Verburg et al. zijn voor de 11 weken zwangerschapsduur iets kleiner dan bij Robinson.<sup>(12)</sup> In de studie van Verburg et al. zijn echter slechts relatief weinig zwangerschappen jonger dan 11 weken geïnccludeerd. Dit maakt de curve van Verburg onder de 11 weken zwangerschapsduur minder betrouwbaar en zou ertoe kunnen leiden dat bij het gebruik van deze curve, bij zwangerschappen jonger dan 11 weken, de zwangerschapsduur overschat wordt. Bovendien laat onderzoek van Verwoerd-Dikkeboom et al.<sup>(14)</sup> zien dat in de I-space de CRL-metingen vanaf 6 weken volledig overeenkomen met de gecorrigeerde curve van Robinson.

Een echo met een gemeten CRL kleiner dan 20 mm is nooit een termijnecho. Dit is een echo om de vitaliteit te beoordelen en de lokalisatie van de zwangerschap. De datering van de zwangerschap met behulp van de CRL kan verricht worden tussen de 20 mm en 84 mm<sup>(15)</sup>. Bij een CRL <32 mm moet de datering transvaginaal verricht worden voor een optimale datering. Een transabdominale datering wordt bij voorkeur verricht tussen 32 mm en 54 mm, maar kan tot 84 mm. Dit advies is op basis van "expert opinion" aangezien de kans op een neutrale houding van de foetus bij deze termijn hoger is, er is hierover geen beschikbare referentieliteratuur. Indien er tussen de 32 mm en 84 mm twee of meer metingen worden verricht, en er een verschil is in de zwangerschapsduur van enkele dagen, dan dateert men de zwangerschap op basis van de meting die het dichtst bij de 32 mm ligt, omdat de variatie in groei van het embryo dan zo klein mogelijk is. Indien de datering tussen de 32 mm en 84 mm weken verschilt van de datering <32 mm, dan dateert men de zwangerschap op basis van de meting die het dichtst bij de 32 mm ligt. Uitgangspunt bij datering is de CRL en niet de zwangerschapsduur, realiseer echter wel dat bij een bepaalde zwangerschapsduur meerdere CRL-waarden passen.

Vanaf een AD van 16+0 weken vindt datering plaats op basis van meting van de hoofdomtrek. Vanwege het ontbreken van een geschikte referentiecure voor de HC gemeten in het transventriculaire vlak tussen 14 en 16 weken, kan er niet gedateerd worden in deze periode.

Tussen 16 en 18 weken wordt er gedateerd op HC in het transventriculaire vlak. Vanaf 18 weken wordt zowel de HC als de transcerebellaire diameter (TCD) gemeten en wordt de zwangerschap gedateerd op het gemiddelde van beide metingen. De metingen dienen verricht te worden door een echoscopist met ervaring in deze metingen. In navolging van de biometrie wordt bij zwangerschapsdatering op basis van de HC en de TCD gebruikgemaakt van de curves van Verburg.<sup>(13)</sup>

Het is niet nodig om de termijnbepaling te herhalen na 2 weken, zoals in de eerdere versie van protocol datering zwangerschap; bij een late datering is er per definitie onzekerheid over de termijn. Echter, indien er een discrepantie is tussen de afmetingen van HC en TCD die 4-6 dagen bedraagt, dan is het advies om de metingen na twee weken te herhalen in hetzelfde centrum, om te beoordelen of de HC en TCD in lijn doorgroeien en foetale groeirestrictie of een afwijkend cerebellum uit te sluiten. De eerste termijnbepaling o.b.v. HC en TCD blijft wel gelden. De tweede meting is niet bedoeld om een nieuwe à terme datum te bepalen. Indien er bij de termijnbepaling een grotere discrepantie zit tussen de datering op basis van HC en TCD (7 dagen of meer), dan is dit een reden voor verwijzing voor Geavanceerd Ultrageluid Onderzoek type 2.

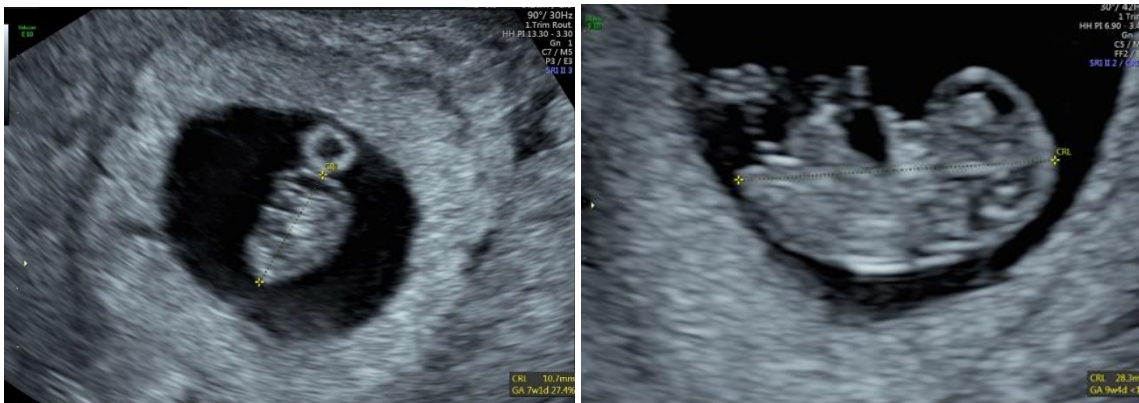
Let op voor de CRL, HC en TCD bestaan er aparte curves voor datering en voor biometrie. Er dient dus gebruik gemaakt te worden van de datering curves zoals beschreven staan in de kwaliteitsnorm Foetale Echoscopische Parameters (2025).

### **Procedure**

CRL<sup>(13)</sup>: de CRL is de grootste afstand van de kruin tot aan de stuit. De CRL wordt gemeten in het midsagittale vlak. In het midsagittale vlak zijn de wervelkolom (zichtbaar vanaf ongeveer 11 weken

zwangerschapsduur), het profiel met het neusbotje en het genitale tuberkel in beeld, en loopt de neklijn mooi door. Het genitale tuberkel wordt niet mee gemeten.

De foetus dient in een neutrale (beetje vruchtwater zichtbaar tussen kin en borst) en bij voorkeur horizontale houding te liggen; te sterke flexie of overstrekken resulteert in onder- en overschatting van de meting en dus van de zwangerschapsduur. Bij zwangerschapsdatering dient de CRL altijd in het midsagittale vlak gemeten te worden, waarbij de callipers buiten-buitenzijde van de huid geplaatst worden. Er mag geen been in beeld zijn. Bij een CRL <20 mm kan, om een inschatting te maken van de zwangerschapsduur, worden gezocht naar de grootste embryonale lengte in zowel het coronale als sagittale vlak. Een meting <20 mm betreft echter geen echo voor datering zoals eerder is beschreven. Voor een goede meting dient het beeld zodanig uitvergroot te worden dat de vruchtzak tenminste 2/3 beeldvullend is. De CRL wordt bij voorkeur driemaal gemeten binnen een echoafpraak en dan dient de beste meting gekozen te worden.



Voorbeeld CRL bij 7 en 9 weken zwangerschapsduur (bron: afbeelding EchoXpert).



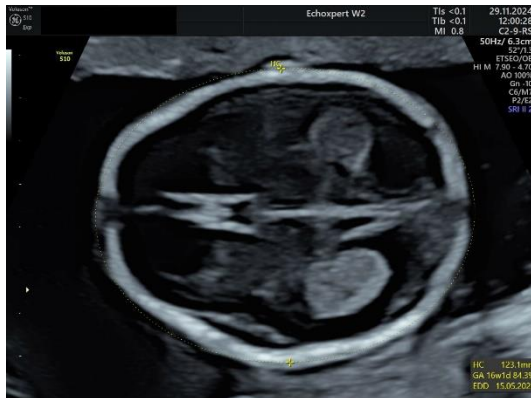
Voorbeeld CRL bij 10 weken zwangerschapsduur (bron: afbeelding van EchoXpert).



Voorbeeld CRL bij 12 weken zwangerschapsduur (bron: afbeelding van EchoXpert).

HC: de HC wordt gemeten in een transversale doorsnede door het foetale caput, op het niveau waarbij de midline onderbroken wordt door het cavum septum pellucidum op ongeveer 1/3 van de voor-achterwaartse afstanden en dienen de voor- en achterhoorn van de laterale ventrikel zichtbaar te zijn. Hierbij is de midline altijd zo horizontaal mogelijk in beeld.

De HC wordt gemeten door een ellips te projecteren om de schedel, zonder huid en subcutis.

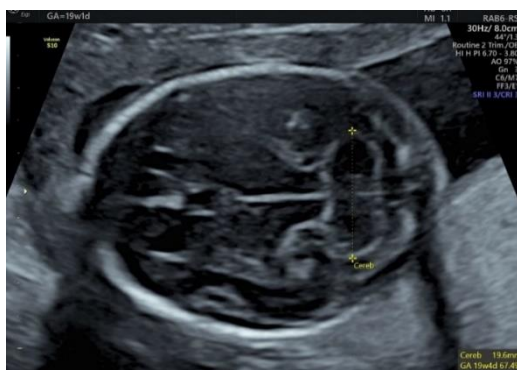


Voorbeeld HC bij 16 weken zwangerschapsduur (bron: afbeelding van EchoXpert).



Voorbeeld HC bij 20 weken zwangerschapsduur (bron: afbeelding van EchoXpert).

TCD: de transcerebellaire diameter wordt gemeten in een oblique transversale doorsnede door het foetale caput. In deze doorsnede zijn het cavum septum pellucidum en het cerebellum zichtbaar. De callipers worden buiten-buitenzijde van het cerebellum geplaatst.



Voorbeeld TCD meting bij 19-20 weken zwangerschapsduur bron: afbeelding van EchoXpert).

## Pitfall

Embryologische studies laten zien dat het menselijke embryo zich uniform ontwikkelt, met slechts kleine variatie in grootte en zwangerschapsduur tijdens de verschillende stadia. <sup>(10)</sup>

Dit ondersteunt het gebruik van een echoscopische meting om de duur van de zwangerschap te beoordelen. Echter, vroege groeirestrictie kan voorkomen in het geval van chromosomale en structurele afwijkingen en vroege placentatie problematiek. Consistent met deze hypothese is de relatief kleinere CRL in een foetus met bijvoorbeeld anencephalie, triploïdie, trisomie 13 en trisomie 18. Dit zou kunnen leiden tot een onderschatting van de zwangerschapsduur. <sup>(6)</sup> In de klinische setting verdient een discrepantie van vijf of meer dagen tussen een termijnbepaling op basis van een zekere LM bij een regelmatige cyclus en echoscopische parameters de aandacht. Men moet in dit geval altijd rekening houden met onderliggende pathologie en vroege groeirestrictie.

## Meerlingen

Voor de klinische datering van tweelingen gaat het argument van serotiniteit niet op, aangezien meerlingen vaker preterm geboren worden dan wel iatrogeen vóór 38 weken. <sup>(16,17)</sup>

Accurate klinische datering is echter wel van belang voor het herkennen van foetale groeirestrictie en bijvoorbeeld beslissingen rondom inleiding van een baring bij monochoriale zwangerschappen bij de toegenomen kans op IUVD na 36 weken. <sup>(17)</sup>

CRL-discordantie is een frequente bevinding bij tweelingzwangerschappen onafhankelijk van chorioniciteit, met een gerapporteerde incidentie tot wel 25%. <sup>(18,19)</sup>

Er is spaarzaam literatuur beschikbaar over de datering van de zwangerschap in het geval van een spontane meerling. Bij een spontane tweelingzwangerschap zijn er dan meerdere mogelijkheden voor datering: op basis van CRL grootste foetus, gemiddelde CRL of CRL kleinste foetus. Conform de ISUOG Practice Guidelines 2016: role of ultrasound in twin pregnancy; wordt de datering van een spontane (natuurlijke cyclus, of IUI/zelfinseminatie in een natuurlijke cyclus) meerlingzwangerschap verricht op basis van de grootste CRL (tot 84 mm)<sup>(20)</sup>. Het idee hierachter is, dat bij het gebruik van de kleinste of de gemiddelde CRL, ten onrechte het idee kan ontstaan dat de kleinste foetus goed groeit, waarmee een potentiële groeivertraging niet op tijd wordt opgemerkt. Bij datering vanaf 16 weken wordt gebruikgemaakt van de grootste HC.

Meerlingzwangerschappen ontstaan na ART in gestimuleerde cyclus worden gedateerd op basis van OPU- of IUI-datum (ovulatie datum) door de fertilitieitskliniek (zoals besproken is op pagina 4 voor eenlingen).

## Conclusies en aanbevelingen

- Datering van de zwangerschap op basis van echoscopische parameters: CRL, HC en TCD met behulp van de respectievelijke dateringscurves (zie Foetale Echoscopische Parameters 2025).
- Zwangerschappen ontstaan na ART in gestimuleerde cyclus worden gedateerd op basis van OPU- of IUI-datum (ovulatie datum) door de fertiliteitskliniek; in een spontane cyclus wordt ook bij IUI/zelfinseminatie gedateerd op basis van echoscopische parameters. Echter indien de zwangerschapsduur o.b.v. de CRL verder gevorderd is dan mogelijk is, gezien de inseminatiedatum, dient de inseminatiedatum gehanteerd te worden als ovulatie datum. Zwangerschappen ontstaan na cryo terugplaatsing (al dan niet in natuurlijke cyclus) worden gedateerd op basis van ovulatie datum geregistreerd of geïnduceerd door de fertiliteitskliniek.
- Een echo met een gemeten CRL <20 mm is nooit een termijnecho. Dit is een echo om de vitaliteit te beoordelen en de lokalisatie van de zwangerschap te beoordelen.
- De datering van de zwangerschap met behulp van de CRL kan verricht worden tussen de 20 mm en 84 mm. Indien de CRL <32 mm is moet de datering transvaginaal verricht worden voor een optimale datering.
- Een transabdominale datering op basis van CRL-meting wordt bij voorkeur verricht tussen 32 mm en 54 mm, maar is mogelijk tot 84 mm.
- Indien de datering tussen de 32 mm en 84 mm verschilt van de datering <32 mm, dan dateert men de zwangerschap op basis van de meting die het dichtst bij de 32 mm ligt.
- Indien er tussen de 32 mm en 84 mm twee of meer metingen worden verricht, en er een verschil is in de zwangerschapsduur van enkele dagen, dan dateert men de zwangerschap op basis van de meting die het dichtst bij de 32 mm ligt.
- Tussen 14 en 16 weken kan er op dit moment geen goede datering verricht worden.
- Tussen 16 en 18 weken wordt de datering verricht op HC.
- Vanaf 18 weken wordt de zwangerschap gedateerd op basis van het gemiddelde van de HC en de TCD.
- Herhalen van de termijnbepaling na 2 weken is niet nodig; bij een late datering is er per definitie enige onzekerheid over de termijn.
- Spontane meerling (of IUI/zelfinseminatie in een spontane cyclus) wordt gedateerd op basis van echoscopische parameters, aan de hand van de grootste CRL (tot 84 mm). Bij datering vanaf 16 weken wordt gebruikgemaakt van de grootste HC.
- Meerlingzwangerschappen ontstaan na ART in gestimuleerde cyclus worden gedateerd op basis van OPU- of IUI-datum (ovulatie datum) door de fertiliteitskliniek.

## Referentielijst

1. Caughey AB, Nicholson JM, Washington AE. First- vs secondtrimester ultrasound: the effect on pregnancy dating and perinatal outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 198: 703.e1–6.
2. Gadsbøll K, Wright A, Kristensen SE, Verfaillie V, Nicolaides KH, Wright D, Petersen OB. [Crown-rump length measurement error: impact on assessment of growth](#). *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2021 Sep;58(3):354-359. doi: 10.1002/uog.23690.
3. Fries N, Dhombres F, Massoud M, Stirnemann JJ, Bessis R, Haddad G, Salomon LJ. The impact of optimal dating on the assessment of fetal growth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Feb 27;21(1):167. doi: 10.1186/s12884-021-03640-9.
4. Naegele FK. *Lehrbuch der Geburtshilfe*. Heidelberg: 1830.
5. Morin I, Morin L, Zhang X, Platt RW, Blondel B, Breart G, et al. Determinants and consequences of discrepancies in menstrual and ultrasonographic gestational age estimates. *BJOG* 2005 Feb;112(2):145-52.
6. Koornstra G, Exalto N. [Echography in the first pregnancy trimester has prognostic value]. *Ned Tijdschr Geneesk* 1991 Nov 23;135(47):2231-5.
7. Tunon K, Eik-Nes SH, Grottum P, Von D, V, Kahn JA. Gestational age in pregnancies conceived after in vitro fertilization: a comparison between age assessed from oocyte retrieval, crown-rump length and biparietal diameter. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000 Jan;15(1):41-6.9. Barr WB, Pecci CC. Last menstrual period versus ultrasound for pregnancy dating. *Int J Gynaecol Obstet* 2004 Oct;87(1):38-9.
8. Barr WB, Pecci CC. Last menstrual period versus ultrasound for pregnancy dating. *Int J Gynaecol Obstet* 2004 Oct;87(1): 38.
9. Bottomley C, Bourne T. Dating and growth in the first-trimester. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2009 Aug;23(4):439-52.
10. Napolitano R, Dhami J, Ohuma EO, Ioannou C, Conde-Agudelo A, Kennedy SH, Villar J, Papageorgiou AT. Pregnancy dating by fetal crown-rump length: a systematic review of charts. *BJOG*. 2014 Apr;121(5):556-65.
11. A T Papageorgiou 1, S H Kennedy, L J Salomon, E O Ohuma, L Cheikh Ismail, F C Barros, A Lambert, M Carvalho, Y A Jaffer, E Bertino, M G Gravett, D G Altman, M Purwar, J A Noble, R Pang, C G Victora, Z A Bhutta, J Villar; International Fetal and Newborn Growth Consortium for the 21st Century (INTERGROWTH-21st). International standards for early fetal size and pregnancy dating based on ultrasound measurement of crown-rump length in the first trimester of pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol* . 2014 Dec;44(6):641-8.
12. Robinson HP, Fleming JEE. A critical evaluation of sonar crown-rump length measurements. *Br J Obstet Gynaecol* 1975;82:702-10.
13. Verburg BO, Steegers EA, De RM, Snijders RJ, Smith E, Hofman A, et al. New charts for ultrasound dating of pregnancy and assessment of fetal growth: longitudinal data from a population-based cohort study. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2008 Apr;31(4):388-96.
14. Verwoerd-Dikkeboom C.M. *Virtual embryoscopy* 2009.
15. ISUOG Practice Guidelines: performance of first-trimester fetal ultrasound scan *Ultrasound Obstet Gynecol* 2013; 41: 102–113. Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com).
16. Richtlijndatabase. Meerling zwangerschap Wat is de optimale termijn van de bevalling bij dichoriale tweelingen?
17. Richtlijndatabase. Meerling zwangerschap: Wat is de optimale termijn van de bevalling bij monochoriale tweelingen?
18. Grumbach K, Coleman BG, Arger PH, Mintz MC, Gabbe SV, Mennuti MT. Twin and singleton growth patterns compared using US. *Radiology* 1986 Jan;158(1):237-41.
19. Salomon LJ, Cavicchioni O, Bernard JP, Duyme M, Ville Y. Growth discrepancy in twins in the first trimester of pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2005 Oct;26(5):512-6.
20. ISUOG Practice Guidelines: role of ultrasound in twin pregnancy. Khalil A, Rodgers M, Baschat A, Bhide A, Gratacos E, Hecher K, Kilby MD, Lewi L, Nicolaides KH, Oepkes D, Raine-Fenning N, Reed K, Salomon LJ, Sotiriadis A, Thilaganathan B, Ville Y. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2016 Feb;47(2):247-63. doi: 10.1002/uog.15821. No abstract available. Erratum in: *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2018 Jul;52(1):140.

## Colofon

© 2025 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

*Huidige herziening 2023-2025 vanuit de Otterlo werkgroep o.l.v. en i.s.m.:*

Dr. C.J. Bax, gynaecoloog Amsterdam UMC  
Dr. I. Linskens, gynaecoloog, Amsterdam UMC  
Dr. C.L. van Velzen, gynaecoloog UMC Utrecht  
Dr. M. Engels, Echoxpert  
A. Druijff, Echoxpert

### *Geconsulteerd:*

- Werkgroep Foetale Echoscopie
- Commissie Kwaliteitsdocumenten, pijler VPG
- Werkgroep echoscopische parameters
- Echoxpert, Echo- en trainingscentrum voor prenatale echoscopie
- Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN)
- Werkgroep Klinische Verloskunde
- NVOG-leden

### *Geautoriseerd:*

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)  
Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN)  
Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) per 19 maart 2026

### *Achtergrond*

Dit protocol is onder eindverantwoordelijkheid van het Bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, vastgesteld in de 602e ledenvergadering d.d. 17 maart 2010 te Utrecht en is samengesteld door de Werkgroep Foetale Echoscopie door dr. E. Pajkr.

Het protocol is in juli 2011 aangepast door de Werkgroep Foetale Echoscopie door dr. E. Pajkr en is ter kennisgeving in de 608e ledenvergadering van 21 september 2011 ingebracht. Het protocol is in 29 augustus 2018 aangepast door de Werkgroep Otterlo door dr. I.H. Linskens en Prof. dr. E. Pajkr en geaccordeerd door de Koepel Kwaliteit en het NVOG-bestuur.

Deze versie vervangt het protocol Datering van de zwangerschap, d.d. 29 augustus 2018.

NVOG  
Postbus 20075  
3502 LB Utrecht  
[www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)  
E-mail: [kwaliteit@nvog.nl](mailto:kwaliteit@nvog.nl)

Dagtekening  
Utrecht, 26 mei 2025

### **Alle rechten voorbehouden**

*De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.*