

Laatste nieuwsbrief PNS

Jolande IJsseldijk, Inger Aalhuizen en Lucie Martijn

De prenatale screening op Downsyndroom en Structurele Echoscopische Afwijkingen vormden in 2006 en 2007 een speerpunt voor de KNOV. De KNOV heeft zich, samen met de STBN en de ROS'sen, sterk ingezet om dit screeningsprogramma op een kwalitatief goede manier uit te voeren in de eerstelijns. Inmiddels is de implementatie van deze screening in de eerstelijns voltooid. In de speerpuntfase werden leden via de Nieuwsbrief Prenatale Screening door de KNOV en STBN op de hoogte gehouden van actuele zaken. In de loop van 2008 is Prenatale Screening opgenomen in het reguliere beleid van de KNOV waarbij ondersteuning van de leden bij uitvoering van dit programma ook in de toekomst van belang blijft. Dit artikel geeft inzage in de overlegstructuren rondom Prenatale Screening en de lopende beleidsactiviteiten waarbij de KNOV betrokken is. Ook wordt toegelicht welke zaken nog aandacht verdienen.

Overlegstructuren

Vier keer per jaar komt de KNOV-klankbordgroep "Prenatale Screening" bijeen. Deze klankbordgroep bestaat uit KNOV-leden die de gecontracteerde verloskundigen vertegenwoordigen in de besturen van de vergunninghoudende centra. Deze centra zijn door het Ministerie van VWS aangewezen als uitvoerders van de WBO-vergunning "Prenatale Screening". In de klankbordgroep is desgewenst een vertegenwoordiger van STBN aanwezig. De klankbordgroep PNS bespreekt alle zaken die in het landelijk overleg rondom PNS aan de orde komen.

Dit landelijk overleg wordt ook wel het Centraal Orgaan PNS genoemd. Het komt vier keer per jaar bijeen bij het RIVM. Het RIVM coördineert het screeningsprogramma in opdracht van het Ministerie van VWS. Aan het Centraal Orgaan nemen de directeurs/vertegenwoordigers deel van de acht vergunninghoudende centra, NVOG, KNOV, BEN (Belangenvereniging Echoscopisten Nederland), VKGN (Vereniging Klinisch Genetici Nederland), ZN (zorgverzekeraars Nederland), IGZ en VSOP.

De meeste onderwerpen die besproken worden in het landelijke overleg, worden voorbereid in diverse werkgroepen. De KNOV is vertegenwoordigd in de werkgroepen Financiering & Organisatie (inclusief contracten), Opleiding & Capaciteit, Informatiemanagement, Kwaliteit zorguitvoering, Voorlichting, Laboratoria & Kansbepaling en Draaiboek.

Een aantal zaken rondom PNS zijn nog niet volledig geregeld. Deze worden hieronder besproken.

Gegevensregistratie

Omdat het programma "Prenatale screening op downsyndroom en structurele afwijkingen" WBO vergunningplichtig is, vereist het Ministerie van VWS ook verantwoording over de resultaten. Deze resultaten zijn van belang voor evaluatie en eventuele bijstelling van het screeningsprogramma. De betrokken partijen zijn een minimale dataset overeengekomen waarbinnen is vastgelegd welke gegevens moeten worden geregistreerd door welke zorgverlener.

Het leveren van de gegevens in deze minimale dataset is niet betrouwbaar als deze handmatig of via aparte invoerschermen vastgelegd worden. Daarom is een werkzame variant vastgesteld, de zogenaamde 'minimale minimale dataset'.

Het achteraf aanleveren van deze gegevens over 2007 bleek aanzienlijke administratieve lasten met zich mee te brengen. Met ingang van 2008 vragen vergunninghouders per kwartaal de gegevens op en zijn door vergunninghouders en gecontracteerde zorgverleners werkzame oplossingen gevonden om zo goed mogelijk gegevens over 2008 en 2009 te verzamelen.

Het Ministerie van VWS heeft budget beschikbaar gesteld om een 'landelijke database' te construeren voor gegevensregistratie van het programma 'Prenatale Screening'. Deze database bestaat uit een landelijk automatiseringssysteem: alle vergunninghouders leveren aan deze database de gegevens van gecontracteerde zorgverleners. Omdat de bouw van deze database een behoorlijke financiële investering vergt, is het RIVM verplicht om dit project Europees aan te besteden. Dit heeft tot gevolg dat de operationalisatie van deze database nog een tijd op zich zal laten wachten. Uiteindelijk is het de wens en bedoeling van alle betrokkenen dat deze database volledig wordt gekoppeld aan de automatiseringssystemen die worden gebruikt door gecontracteerde zorgverleners, zoals counselors, echocentra, laboratoria en PNS-centra.

Jolande IJsseldijk is projectmanager bij STBN, Inger Aalhuizen en Lucie Martijn zijn beleidsmedewerkers bij de KNOV.

Kwaliteitseisen

Bij de start van de prenatale screening zijn landelijke kwaliteitseisen opgesteld voor de uitvoerende zorgverleners. Zo moeten echoscopisten jaarlijks minimaal 150 NT-metingen en 250 SEO's verrichten. Vanuit het land komen signalen dat deze aantallen, met name van de NT-meting, niet worden gehaald. Voorlopig blijven de genoemde minimumaantallen gehandhaafd omdat men over onvoldoende gegevens beschikt om deze eisen bij te stellen. In 2009 zal worden onderzocht waarom echoscopisten het aantal metingen niet halen. Heeft dit te maken met de toegankelijkheid van het centrum, teveel opgeleide echoscopistes of worden aanstaande ouders onvoldoende geïnformeerd? Tevens wordt de kwaliteit bekeken van de verrichtingen door echoscopisten die het vereiste aantal metingen niet halen.

De landelijke kwaliteitseisen ten aanzien van het aantal counselinggesprekken blijft onveranderd op 50 per jaar staan; ook hier zijn nu nog onvoldoende gegevens waardoor bijstelling van het aantal niet kan plaatsvinden. In 2009 zal op basis van de evaluatie van 2008 gekeken worden of het minimum aantal kan worden bijgesteld.

Visitatie/kwaliteitsborging

Het 'Plan van aanpak kwaliteitsborging' (september 2007) formuleert de toetsingscriteria voor de counselors, de uitvoerende echocentra en de laboratoria.

Een aantal vergunninghouders hebben inmiddels een start gemaakt met de visitatie die eens per twee jaar zal plaatsvinden. De echopraktijken worden bezocht; in bepaalde regio's worden counselingpraktijken vooralsnog geïnspecteerd via enquête formulieren.

Op de site van het RIVM staat het 'Format kwaliteitsaudit echocentrum' dat in het Centraal Orgaan in maart 2009 is vastgesteld.

Echocentra krijgen vooraf een vragenlijst toegezonden.

De volgende informatie wordt gevraagd:

- certificering van echoscopisten,
- aantal verrichtingen,
- technische informatie en instellingen van apparatuur,
- logistiek rondom counseling en verwijzing,
- logistieke procedure rondom de combinatietest,
- wijze van afstemming met overige zorgverleners in de keten,
- hoe wordt de uitslag meegegeven of doorgegeven,
- bevat de uitslag de juiste informatie,
- tijdsduur tot bekendmaking uitslag,
- wijze van beeldopslag,
- dossiervorming,
- informed consent en toestemming cliënt voor de follow-up.

Ook is er aandacht voor de kwaliteitsborging in bredere zin. Wordt er deelgenomen aan nascholingen, hoe vinden casuïstiekbesprekingen plaats in het centrum en wordt deelgenomen aan regionaal interdisciplinair overleg.

De insteek van de visitatie is vooral positief opbouwend en stimuleert tot verdere verfijning van de organisatie.

Sommige vergunninghouders bieden naast visitatie ook nascholing en/of de mogelijkheid tot consultatie.

Zorginhoudelijke afspraken

Ook op het gebied van zorginhoudelijke afspraken blijft het proces van prenatale screening op Downsyndroom en SEO in ontwikkeling.

- In de werkgroepen en het Centraal Orgaan is uitgebreid gediscussieerd over uitbreiding van de combinatietest naar de detectie van trisomie 13 en 18. Er is een WBO aanvraag ingediend bij het Ministerie van VWS. VWS heeft te kennen gegeven dat deze aanvraag de nodige tijd zal vergen. Trisomie 13 en 18 worden nu dus nog niet meegenomen in de combinatietest. Dit betekent voor de counseling dat zij ook niet worden besproken. Daarnaast is er een beleidsadvies uitgebracht over hoe te handelen bij het vinden van de zogenaamde sonomarkers bij de uitvoering van het SEO. Dit beleidsadvies staat op de site van het RIVM en is gecommuniceerd door de vergunninghoudende centra.
- De NVOG heeft in mei 2008 een nieuw protocol 'Foetale biometrie' vastgesteld. Voor de DBP / HC / AC / FL / TCD worden de curven van Verburg et al geadviseerd. Voor de lange pijpbeenderen wordt de reverentiecure van Chitty et al aanbevolen. Voor meer informatie zie: www.nvog.nl/professionals/kwaliteitsnormen.
- Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg is een verzoek ingediend om bij elke SEO de navelstrenginsertie te beoordelen, om zo eventuele vasa praevia op te sporen. Dit verzoek wordt op dit moment niet gehonoreerd. De prevalentie van vasa praevia is laag en er is onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing voor de stelling dat routinematige controle op de navelstrenginsertie vasa praevia zal opsporen.
- Ook bij tweelingzwangerschappen is het mogelijk een kansbepaling voor het Syndroom van Down uit te voeren. Deze kansbepaling voor tweelingzwangerschappen is complex. In de counseling dient er wel aandacht te zijn voor het volgende: een kansbepaling bij tweelingen is mogelijk, de kansbepaling bestaat uit een biochemische component en een NT component en levert een kansbepaling per foetus op. De kansbepaling is qua voorspellende waarde iets minder goed dan de voorspellende waarde van de combinatietest bij enkelvoudige zwangerschappen maar veel beter dan de screening op basis van alleen de leeftijd van de moeder. De kans bestaat dat één van de foetussen een verhoogde kans heeft.

Verloskundig echoscopist

Verloskundig echoscopisten verrichten algemene diagnose-echo's en echo's op het gebied van prenatale screening. Tot het deskundigheidsgebied van de verloskundige behoort het verrichten van handelingen op het gebied van de verloskunst en andere handelingen, gericht op een optimale uitkomst van de zwangerschap, zoals nader omschreven in artikel 5, tweede en derde lid, van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008. In het tweede lid van artikel 5, onderdeel a, van dat besluit wordt als handeling op het gebied van de verloskunst aangemerkt het medisch begeleiden van de zwangerschap en de bevalling. Zolang het verrichten van echo's gericht is op het verkrijgen van een diagnose (bijvoorbeeld in het kader van prenatale screening), vallen deze werkzaamheden binnen het medisch begeleiden van de zwangerschap en dus binnen het deskundigheidsgebied van een verloskundige. Deze echo's kunnen meetellen bij een eventuele periodieke registratie. Zogenaamde "pretecho's" mogen daarentegen door iedereen, dus ook door niet verloskundigen, worden uitgevoerd. Deze echo's hebben niet tot doel om een zwangerschap medisch te begeleiden. Het uitvoeren van pretecho's valt niet binnen het deskundigheidsgebied van een verloskundige en mag ook niet meetellen als werkervaring in het kader van periodieke registratie van een verloskundige.

De cliënt dient hiervan op de hoogte te zijn en welke vervolgstappen in zo'n geval mogelijk zijn.

Echoregister en BIG-registratie

Alle verloskundigen die ingeschreven staan in het echo-register, zijn getoetst op de landelijke kwaliteitseisen van de prenatale screening. Praktijken die niet voldoen zijn uit het register gehaald, daarmee is er per medio 2008 een actueel register beschikbaar. Vanaf 2008 kunnen zorgverzekeraars dit register online consulteren. Het echoregister bestaat uit drie deelregisters: termijn en specifieke diagnose, echo/NT meting en het SEO. De drie deelregisters blijven in stand totdat er een landelijk alternatief is ontwikkeld.

Door het Ministerie van VWS zijn inmiddels alle geregistreerde verloskundigen geïnformeerd over de procedure omtrent de herregistratie Wet BIG. Van belang is de toe-

lichting vanuit het Ministerie op de werkzaamheden door verloskundig echoscopisten. (zie kader)

Tarief

Mede namens Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), heeft de KNOV een verzoek ingediend bij de Nederlandse Zorgautoriteit om de tarieven voor de prenatale screening te herzien (zie tabel 3). Het gaat hier om tarieven van de counseling, SEO, en NT-meting. De tarieven voor de prenatale screening zijn vastgesteld per 1 januari 2006 en nadien door de NZa jaarlijks geïndexeerd. Volgens afspraak zijn deze tarieven in 2008 geëvalueerd. De evaluatie is begin 2009 afgerond. Hierbij zijn ZN, NVOG, KNOV en de regionale centra voor prenatale screening nauw betrokken geweest. Bij de evaluatie is gekeken naar:

- aantallen counselingsgesprekken en screeningsecho's;
- centrumkosten: personele en materiële kosten;
- tijdbesteding per verrichting.

In de huidige onderbouwing van het tarief wordt uitgegaan van 1.500 zwangeren als cliënteninstroom voor een verloskundig echocentrum. Aan dit aantal zwangeren zijn zogeheten dekkingspercentages voor de verrichtingen gekoppeld. Hiermee is per verloskundig echocentrum het aantal verrichtingen te berekenen. Tijdens de evaluatie is vastgesteld dat het dekkingspercentage voor counseling nog steeds actueel is maar dat de dekkingspercentages voor de screeningsecho's lager liggen. Het aantal SEO's is lager dan ingeschat (van 1.350 naar 1.275) en het aantal NT-metingen is substantieel lager (van 900 naar 375. (zie tabel1)

De daling van het aantal screeningsecho's betekent dat een verloskundig echocentrum minder fte echoscopist nodig heeft. Het aantal fte daalt van 1 fte naar 0,76 fte. Daarnaast gaan de kosten van de verbruiksmaterialen omlaag: van € 2.250,- naar € 1.650,-.

Verder dienen de huisvestingskosten van € 10.565,- naar € 14.500,- te worden verhoogd. Voor een gemiddeld echocentrum is 100 m² nodig tegen een huurprijs van € 145,- (inclusief servicekosten). Voor de goede orde zij opgemerkt dat niet het aantal m² is uitgebreid, maar dat de huurkosten in de praktijk hoger zijn.

In het huidige tarief is 30 minuten opgenomen voor counseling. Het gaat dan om het counsellen voor enerzijds de SEO en anderzijds de NT-meting. Ofwel de precounseling. In het counselingstarief zijn twee componenten niet opgenomen. Ten eerste het bekend maken en bespreken van de uitslag van de SEO en de NT-meting en de extra tijd die is gemoeid wanneer het onderzoek voor de cliënte niet gunstig uitpakt. Dit wordt ook wel de postcounseling

Tabel 1

	2006 (onderbouwing huidig tarief)	2008 (evaluatie)
Counseling	95% (1425)	95% (1425)
SEO	90% (1350)	85% (1275)
NT	60% (900)	25% (375)

Tabel 2

	2006 (onderbouwing huidig tarief)	2008
Counseling	0,5 uur	0,67 uur
NT	0,5 uur	0,5 uur
SEO	0,7 uur	0,7 uur

genoemd. Ten tweede de administratie rondom de counseling in de ruimste zin des woords, zoals de gegevensafdracht aan de regionale centra in het kader van de kwaliteitsborging en de landelijke evaluatie PNS. Indien men wel rekening houdt met deze twee componenten, betekent dit een tijdsbesteding van gemiddeld 10 minuten meer. Het tarief moet dan ook worden berekend op basis van 40 minuten.

Tabel 3. Overzicht van de bevindingen van de tariefevaluatie

	2008 (evaluatie)
Counseling	€ 35,52
NT	€ 138,92
- waarvan echo	€ 88,59
- waarvan serumtest	€ 50,33
SEO	€ 154,46
- waarvan echo	€ 125,11
- waarvan SEO-opslag	€ 29,35

De tijdsbesteding aan het SEO en de NT-meting kan volgens de KNOV ongewijzigd blijven. Voor een schematisch overzicht van de tijdsbesteding per verrichting zie tabel 2.

Tot slot worden in tabel 4 de namen van de verloskundige vertegenwoordigers in de besturen van de vergunninghoudende centra genoemd. U kunt deze verloskundigen raadplegen voor vragen en problemen bij de uitvoering van uw contract.

Bij de KNOV kunt u via de helpdesk al uw vragen over PNS stellen.

Als u op de hoogte wil blijven van recente ontwikkelingen kunt u zich aanmelden voor de nieuwsbrief RIVM op www.rivm.nl/pns/actueel/nieuwsbrief. ■

Tabel 4

Regionaal centrum	Leden	E-mailadressen
RC Nijmegen	Jeanine van der Ven, Dineke Bokkers	paulenjeanine@hotmail.com dinekebokkers@hetnet.nl
RC Utrecht	Joost de Jong	joostdejong@filternet.nl
RC Leiden	Jacqueline Zuiderwijk, Christa Minderaa	jac.zet@planet.nl cminderaa@echoscreening.nl
RC Groningen	Elisabeth Floor	aefloor@home.nl
RC Maastricht	Alda Janssen Ine Pennings Cindy van Crugten Naomi Satijn	ajanssenhanssen@hotmail.com ipennings@kpnmail.nl cvancrugten@home.nl, naomisatijn@cs.com
RC Rotterdam	Corien van der Haar Eric Smith Marlies Bartels	c.vanhaar@ziggo.nl eric-smth@euronet.nl m.e.bartels@home.nl
RC Amsterdam AMC	Daphne Mol Desire Lesscher	ridder1@xs4all.nl dlesscher@yahoo.com
RC Amsterdam VU	Stefan zum Vörde Lia Dudink	stefan@verloskundecentrumwest.nl eej.dudink@quicknet.nl
KNOV	Lucie Martijn Jolande IJsseldijk	lmartijn@knov.nl jijseldijk@stbn.nl