



Stichting Prenatale Screening Zuidwest Nederland

Nieuwsbrief nr 3
Augustus 2008

Geachte contractant,

Algemeen

De Stichting Prenatale Screening Zuidwest Nederland heeft inmiddels 105 contracten afgesloten. 80 Contractanten beschikken over een counselingcontract en 25 contractanten over een echoscopiecontract. Hierbij dient opgemerkt te worden dat 10 contractanten zowel over een counseling- als echoscopiecontract beschikken. De stichting sluit nog steeds nieuwe contracten, al vragen de contractprocessen steeds minder aandacht. Het stichtingsbeleid is vanaf het voorjaar meer gericht op dataverzameling en registratie m.b.t. de echoscopie en counseling. Vanaf het najaar zal de stichting zich meer focussen op kwaliteitsborging.

Regionale webapplicatie Counseling

De Stichting Prenatale Screening Zuidwest Nederland heeft vanaf 23 juni 2008 een regionale 'database webapplicatie' beschikbaar gesteld ten behoeve van de registratie prenatale screening zoals voorgeschreven door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Vooralsnog maakt nu alleen de 1^e lijns counselors gebruik van deze webapplicatie aangezien de 2^e lijn een andere vorm van registratie hanteert. Een meerderheid van de verloskundige praktijken is met succes gestart met het registreren van gegevens over de counseling. Het is fantastisch om te zien hoe secuur en professioneel er gewerkt wordt binnen de regio Zuidwest Nederland!

Een aantal praktijken heeft helaas nog opstartproblemen die gerelateerd zijn aan koudwatervrees, tijdsdruk en / of een te gering counselingtarief. De stichting is bezig voorlichtingsbijeenkomsten te plannen en gaat er alles aan doen om de registratie zo makkelijk mogen te maken, zodat ook voor de laatstgenoemde praktijken dataregistratie op korte termijn gerealiseerd wordt.

Om de webapplicatie te optimaliseren is feedback van de gebruikers essentieel en daarom hoort de stichting graag van u. U kunt uw reactie geven via de link 'contact' die u onderaan ieder veld van de webapplicatie ziet of via prenatalescreening@erasmusmc.nl.

Uitkomstendeel regionale webapplicatie Counseling

Om ook de uitkomsten van de prenatale onderzoeken en de zwangerschap te kunnen registreren wordt er binnenkort een tweede deel (uitkomstendeel) aan de webapplicatie toegevoegd. Het tweede registratiedeel omvat zeer kort enkele uitkomstvragen. Door deze vragen te beantwoorden sluit u het patiëntdossier af. U kunt inloggen met de gebruikersnaam en het wachtwoord dat u inmiddels gebruikt. Na het inloggen krijgt u een overzicht van de door u reeds geregistreerde zwangeren. U kunt vervolgens de betreffende zwangere selecteren en haar gegevens aanvullen. De stichting zal u op korte termijn hierover nader informeren.

Door de toevoeging van dit tweede registratiedeel worden de patiëntgegevens compleet gemaakt en voldoet de regio Zuidwest Nederland aan de door het RIVM opgelegde eisen.

“Foutje”

Een verloskundig echoscopist heeft de stichting n.a.v. het Conceptadvies Sonomarkers (2^e nieuwsbrief) opmerkzaam gemaakt op een fout in de erkende indicatielijst. In het beleidsadvies werden maternale of paternale structurele afwijkingen (anders dan een neuralebuisdefect) niet als indicatie voor een GUO weergegeven. Dit is onjuist. De aanwezigheid van structurele afwijkingen anders dan NBD bij één van de ouders is zeker een indicatie voor een GUO.

Gebruik curves foetale biometrie

In de ledenvergadering van de NVOG is het door de Werkgroep Foetale Echoscopie opgestelde voorstel ‘modelprotocol Foetale Biometrie’ geaccordeerd. In dit protocol wordt geadviseerd om de curve van Verburg te gebruiken voor DBP, HC, AC, FL en Cerebellum. Voor de lange pijpbeenderen worden de curves van Chitty en Altman geadviseerd. De nieuwe Astraia versie biedt de mogelijkheid deze curves in te stellen door deze aan te klikken in het systeem. De literatuurreferenties voor het gebruik van deze curves kunnen worden aangevraagd bij de stichting.

Een hartekreet

Een verloskundige binnen onze regio stuurde ons medio juli onderstaand openhartige relaas:

“Hiermee wil ik jullie graag laten weten waar ik persoonlijk een beetje tegenaan loop met het gebeuren rond de 1e trimester test. Omdat er gekozen is om alle zwangeren netjes te counselen voor de 1e trimester test, zijn er sinds de test bereikbaar is voor alle zwangeren, ongeacht de leeftijd, nogal wat veranderingen gekomen in de verloskundige praktijk. Zo wordt iedere zwangere al bij ongeveer 8 weken gezien met als doel het counselen voor de 1e trimester test. De verloskundigen zijn op cursus geweest en er is een tarief voor. Het counselen is best moeilijk, zeker bij slecht opgeleide mensen en bij mensen die de taal niet goed begrijpen. Ook is het counselen waarschijnlijk erg afhankelijk van de eigen instelling van de verloskundige. Wij doen erg ons best en gebruiken vele hulpmiddelen, websites, de keuzehulp, brochures, en soms nog een extra gesprek. Kortom, ethisch natuurlijk zeer verantwoord, maar wat is het resultaat? Er zijn weinig mensen die kiezen voor de 1e trimester test (ze moeten het ook nog zelf betalen als ze jong zijn en als ze ouder zijn, voelen ze dat niet zo, omdat er zoveel zwangeren ouder zijn). Kortom de test is totaal niet ingeburgerd in Nederland en het is lastig om er achter te komen of de zwangere het werkelijk begrijpt. Daarom ben ik bang dat we in Nederland over 10 jaar bovenaan staan met het aantal geboren kinderen met Down syndroom. De vraag is: willen we dit? Willen we met onze ethiek en poldermodel dit resultaat?? We worden als verloskundigen in de eerste lijn nu ook weer geconfronteerd met onderzoek hoe we counselen, hoe het overkomt, etc. Dat vraagt ook weer tijd en de kring verloskundigen in Delft heeft dit onlangs geweigerd vanwege weer extra werk. Dan zuchten we wel eens: of het zou net zo gewoon moeten zijn als de 20-weeken-echo (algemeen aanvaard en betaald door de verzekering) of misschien moeten we hem wel afschaffen. We counselen toch ook voor de SEO! Zo, even mijn hart gelucht en ondertussen probeer ik zo goed mogelijk te counselen en ook nog mijn fmf-certificaat te halen.”

Het dagelijks bestuur van de stichting erkent dat deze problemen niet nieuw zijn. Thans doet het Erasmus MC in samenwerking met de Stichting wetenschappelijk onderzoek naar kennis en attitude bij de doelgroep, waaronder etnische minderheden en bij de zorgverleners zelf. Volgens dhr. Wildschut, directeur van de stichting, is het overigens niet het doel van prenatale screening het aantal kinderen dat met Downsyndroom wordt geboren te reduceren. Het belangrijkste doel is zwangeren opmerkzaam te maken van de mogelijkheid van prenatale testen en als zij daarover meer informatie willen, hen goed te informeren zodat ze zelf kunnen besluiten al dan niet aan het screeningsprogramma deel te nemen.

De AGB-code

De code is in het leven geroepen als essentieel element van de landelijke database Algemeen GegevensBeheer Zorgverleners. Dit is een database waarin gegevens van gezondheidszorgorganisaties en zorgverleners in Nederland staan geregistreerd. Deze gegevens zijn voorzien van een unieke code: de AGB-code. Deze code wordt landelijk gebruikt voor het communicatie- en declaratieproces tussen zorgverlener en zorgverzekeraar. Deze database omvat registratie van naw-gegevens van de zorgverlener, informatie over de praktijkvoering, praktijkgegevens en de bevoegdheid van de zorgverlener. Binnen de registratie wordt onderscheid gemaakt tussen zorgverleners, praktijken en instellingen. Deze gegevens kunnen onderling worden gekoppeld, zodat zichtbaar is welke zorgverlener in welke praktijk/instelling werkzaam is.

Voorheen liep de aanvraag en verstrekking van AGB-codes geheel via de zorgverzekeraars maar sinds 1 juli 2007 kan de zorgaanbieder zelf een AGB-code aanvragen bij Vectis (www.agbcode.nl).

In het afgelopen half jaar heeft de stichting de contractanten op de hoogte gebracht van de noodzaak tot het hebben en eventueel aanvragen van een individuele AGB code. Hierbij deed de stichting het verzoek deze code, indien in bezit, aan de stichting door te geven. De meeste eerstelijns contractanten zoals de verloskundigen beschikken nu over een AGB-code en hebben deze codes met de stichting gecommuniceerd. Voor de tweedelijns contractanten bestond er grote onduidelijkheid over de achtergrond en noodzaak van een individuele AGB-code. De landelijke kwaliteitscriteria prenatale screening laten hierover geen twijfel bestaan; een counselor en echoscopist dienen zowel op individueel- als op praktijkniveau te beschikken over een AGB-code (Zie de kwaliteitscriteria op de website van de stichting www.prenatale-screening.nl voor informatie over de AGB-code verplichting).

Zodra u in het bezit bent van een AGB-code ontvangt de stichting deze graag zo spoedig mogelijk. Deze code is van groot belang voor de verwerking van uw contractgegevens in de landelijke contractanten database.

Nieuwe kwaliteitsfunctionaris mevr. Kraan - van der Est

Vanaf 1 september 2008 zal mevrouw M. Kraan-van der Est als kwaliteitsfunctionaris in dienst treden bij de stichting. Voorheen was zij vijftien jaar werkzaam als analist en kwaliteitsfunctionaris binnen de afdeling DNA-Diagnostiek, onderdeel van Klinische Genetica Erasmus MC. Zij beschikt over een gedegen kwaliteitsmanagement achtergrond en heeft ervaring met het opzetten van kwaliteitssystemen en dataverzameling. Wij kijken uit naar haar komst!

Ingrid A. Peters, stafadviseur