

Met deze nieuwsbrief informeren wij u over landelijke en regionale ontwikkelingen rondom prenatale screening. Heeft u vragen naar aanleiding van de inhoud van deze nieuwsbrief, of wilt u in een volgende nieuwsbrief bepaalde zaken terugzien, dan horen wij dat graag. Wij zijn telefonisch te bereiken via 010-703 1332/7479 of per e-mail op [prenatalescreening@erasmusmc.nl](mailto:prenatalescreening@erasmusmc.nl).

### ALGEMEEN

#### **Onatal**

Praktijken met het bronsysteem Onatal kunnen geen gebruik meer maken van het centrale UZI-certificaat van Onatal om HL7v3 berichten automatisch naar Peridos te sturen. Wij adviseren deze praktijken om over te stappen op een Excel aanlevering. De bronsystemen zijn met landelijk beheer in overleg om alternatieve werkwijzen voor automatisch berichtenverkeer te activeren.

#### **Gegevens landelijke monitor 2016**

Heeft u alle gegevens over 2016 aangeleverd aan Peridos? Zo niet, wilt u dat dan zo spoedig mogelijk doen. Ondervindt u problemen met het uploaden, neem dan contact op met de regiobeheerder.

#### **Uitstellen beslissing 13-wekenecho**

Eind december 2016 heeft de Gezondheidsraad aan de minister van VWS een advies uitgebracht over prenatale screening. De Gezondheidsraad adviseert om vrouwen tijdens de zwangerschap al rond dertien weken een echo aan te bieden als onderdeel van het programma prenatale screening. Daarbij moet onderzocht worden wat de vroege echo precies oplevert en hoe vrouwen deze echo ervaren. De minister had aangegeven uiterlijk april 2017 hierop te reageren. Onlangs heeft de minister echter in een brief laten weten dat de eerder aangekondigde beleidsreactie op het advies van de Gezondheidsraad over de invoering van de 13-wekenecho niet naar de Tweede Kamer wordt gestuurd. Dit advies is tot controversieel onderwerp verklaard en de beleidsreactie wordt overgelaten aan het volgende kabinet.

#### **Klachtenregeling**

Sinds 2016 is er een wet die zorginstellingen opdraagt om een klachtenregeling te hebben voor hun cliënten (Wkkgz) (zie [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)), waaruit onderstaand citaat afkomstig is. Wees erop attent dat bij een volgende toetsing van uw zorginstelling door de SPSZN gevraagd kan worden naar de invulling van deze klachtenregeling.

“De belangrijkste verplichtingen voor 2017 zijn:

- Klachtenfunctionaris  
Vanaf 1 januari 2017 heeft u een klachtenfunctionaris beschikbaar die gratis is voor uw cliënten. De klachtenfunctionaris kan bemiddelen om een oplossing te vinden waar iedereen tevreden over is. Ook kan hij de cliënt informeren over de verschillende mogelijkheden om een klacht in te dienen.

- **Geschilleninstantie**  
Voor 1 januari 2017 moet elke zorgaanbieder aangesloten zijn bij een erkende geschilleninstantie. Organisaties van cliënten en zorgaanbieders zijn druk doende om geschilleninstanties op te richten. De geschilleninstantie moet worden erkend door de minister. De erkenningseisen staan in de Uitvoeringsregeling Wkkgz. Op de website [Geschilleninstantieszorg.nl](http://Geschilleninstantieszorg.nl) van het CIBG vindt u de aanvraagprocedure voor erkenning van de geschilleninstantie en een overzicht van erkende geschilleninstanties. Zodra een geschilleninstantie door de minister is erkend, kunt u zich daarbij aansluiten en voldoet u aan de eis uit de wet om aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie.
- **Overeenkomsten**  
Elke zorgaanbieder heeft per 1 januari 2017 een schriftelijke overeenkomst met alle zorgverleners die voor hem werken. In deze overeenkomst staan normen waaraan de zorgverlener moet voldoen, zodat u kunt instaan voor de kwaliteit van de zorg en een goede afhandeling van eventuele klachten. Voor medewerkers in loondienst volstaat de arbeidsovereenkomst."

### **Tijdstip van de 20 wekenecho ( SEO)**

Naar aanleiding van de enquête die begin dit jaar door de SPSZN is uitgezet bij zorginstellingsbeheerders van praktijken is opgevallen dat met name counselors niet altijd op de hoogte zijn van de meest recente kwaliteitseisen van het SEO. Vandaar dat de SPSZN onder de aandacht wil brengen, dat het SEO bij voorkeur voor de 21 + 0 weken zwangerschapstermijn moet zijn afgerond.

Dit is belangrijk omdat bij een (vermoedelijke) afwijking bij het SEO voldoende tijd moet zijn om vervolgonderzoek uit te laten voeren. Ook moeten de zwangere en haar partner voldoende tijd hebben om een weloverwogen beslissing te kunnen maken, zonder dat de handelingsopties zijn beperkt vanwege de zwangerschapstermijn. De Gezondheidsraad heeft in haar advies van december 2016 eveneens de zorg uitgesproken over het op tijd uitvoeren van het SEO, omdat eventueel aanvullend (chromosoom)onderzoek ervoor kan zorgen dat een foetale diagnose langer dan twee weken op zich laat wachten. Omdat met de komst van de NIPT veel zwangeren niet meer kiezen voor de combinatietest, is het SEO het eerste echoscopische onderzoek voor prenatale screening. De SPSZN vraagt van alle zorginstellingen aandacht voor goede onderlinge afspraken, zodat bij zwangeren het SEO op tijd wordt uitgevoerd.

De eigen verloskundig zorgverlener van een zwangere is verantwoordelijk voor het bewaken van het tijdspad voor het SEO. Indien de counselor niet de eigen verloskundig zorgverlener is, moeten er onderling goede afspraken over deze bewaking worden gemaakt.

## **ECHOSCOPIE**

### **Casuïstiekbespreking**

Op maandag 22 mei 2017 zal van 18.00 tot 20.30 uur een casuïstiekbespreking plaatsvinden in het Amphia ziekenhuis in Breda. Er zijn nog slechts enkele plaatsen beschikbaar. Mocht u belangstelling hebben, meldt u zich dan snel aan. Alle echoscopisten met een contract met de SPSZN hebben een uitnodiging ontvangen.