



Regionaal Centrum Prenatale Screening

Nieuwsbrief 19, juni 2016

Kwaliteitstoets counseling

Al enige tijd geleden is in het landelijk platform-, en het Centraal Orgaan prenatale screening, gesproken over het voornemen c.q. de wens om de counseling kwalitatief te gaan toetsen. De vorm c.q. de wijze waarop deze toetsing zou kunnen, vergde enig overleg, discussie en afstemming, hetgeen heeft geleid tot een compacte en concrete vragenlijst c.q. invulformulier. In dit formulier komen aspecten als personele bezetting, scholing en kwaliteit bevorderende maatregelen aan de orde zoals van toepassing in de periode 2014- 2015. Er is nadrukkelijk voor een pragmatische aanpak gekozen zodat het invullen/ scoren van de vragen effectief en efficiënt is en geen onnodige tijd kost. Per 1 juli ontvangt u de betreffende mail met uitleg en instructie. Per praktijk dient één formulier te worden ingevuld. U wordt vriendelijk verzocht het formulier na invulling uiterlijk vóór 1 oktober te verzenden.

Kwantitatieve beoordeling waarnemend counselors

Regelmatig blijkt nog dat waarnemers die counselen over combinatietest en SEO deze counselinggesprekken niet in het verloskundig bronsysteem registreren op eigen AGB-code / eigen naam. Ten gevolge hiervan worden op naam / AGB-code van de waarnemer geen verrichtingen geregistreerd in Peridos waardoor de kwantitatieve beoordeling onvoldoende zal zijn. Alle counselors, ook waarnemers, dienen te voldoen aan de landelijke kwaliteitseis welke o.a. inhoudt dat jaarlijks per counselor minimaal 50 gesprekken gevoerd en geregistreerd moeten worden.

Nieuwe versie kwaliteitseis aan de laboratoria

De [kwaliteitseisen](#) die gesteld worden aan de laboratoria zijn aangevuld met de eis dat de gewichtsgecorrigeerde maandelijkse mediane MoM voor PAPP-A en beta-hCG dient te liggen tussen 0,9 en 1,1. Bij het langer dan 3 aaneengesloten maanden overschrijden van deze waarde wordt een nieuwe mediaan berekend door het referentielaboratorium.

Medische indicatie

De combinatietest ten behoeve van prenatale screening op downsyndroom is niet geschikt voor alle zwangeren. Zwangeren met een (familiaire) voorgeschiedenis van foetussen of kinderen met aangeboren afwijkingen of een chromosoomafwijking, evenals ouderparen waarbij één van beide drager is van een chromosoom- of genetische afwijking, hebben een medische indicatie voor counseling in een PND centrum. Zij komen vaak direct in aanmerking voor vervolgonderzoek. In een PND centrum wordt samen met de zwangere het meest passende aanbod bepaald. Tevens is het mogelijk dat een combinatietest om medische redenen niet uitgevoerd kan worden. Dit is bijvoorbeeld het geval bij een zwangere met een drieling. Deze vrouwen dienen, indien zij dit wensen, rechtstreeks verwezen te worden naar een PND centrum voor counseling. Gelieve bij twijfel over een medische indicatie contact op te nemen met het PND centrum.

NIPT als eerste screeningstest

Het onderzoeksconsortium heeft een Wbo-vergunning aangevraagd voor wetenschappelijk onderzoek naar de invoering van NIPT als eerste trimesterscreeningstest, als alternatief naast de combinatietest. Dit is de TRIDENT-2 studie. De Gezondheidsraad zal haar advies aan de minister geven voor het zomerreces van de Tweede Kamer dat ingaat op 8 juli 2016. Het is niet bekend wanneer de minister vervolgens beslist. Kortom: er is nog steeds geen duidelijkheid wanneer deze vergunning verstrekt wordt en in welke vorm. Ondertussen zijn wel voorbereidingen in gang gezet door de NIPT-laboratoria, voor de deskundigheidsbevordering van de counselors en het voorlichtingsmateriaal voor zwangeren. Het streven is om een digitale counselingmodule voor de screening op downsyndroom gereed te hebben, zodra het aanbod voor NIPT als eerste screeningstest gegeven mag worden. De zwangere kan deze module gebruiken in aansluiting met het counselingsgesprek.



Informatiebladen downsyndroom, trisomie 13 en 18 en open rug/schedel geactualiseerd

De [informatiebladen](#) over het downsyndroom, trisomie 13 en 18 en open rug/schedel zijn herschreven en geactualiseerd. Dit is gedaan in nauwe samenwerking met experts en met bureau Taal. Het doel hiervan is om de informatiebladen leesbaar te maken voor een zo groot mogelijk deel van de bevolking. Bij het informatieblad over downsyndroom is de Stichting Downsyndroom betrokken geweest.

Beleid bij incompleet SEO vanwege onvoldoende beeldvorming

Ook bij zwangeren met ernstige obesitas (BMI >40 kg/m²) kan een SEO gedaan worden. Als de neurale buis en het vierkamerbeeld in beeld gebracht kunnen worden, maar niet alle andere structuren te beoordelen zijn door de ernstige obesitas, dan luidt de conclusie van het SEO "incompleet onderzoek" en het advies "geen verder onderzoek". Een verwijzing naar een PND-centrum is dan niet nodig. In het algemeen geldt bij een "incompleet SEO" dat een echocentrum in overleg met de zwangere af kan zien van verwijzing naar een PND-centrum als verbetering in de beeldvorming onwaarschijnlijk is. Deze informatie vindt u onder het kopje "Herhaling SEO vanwege onvoldoende beeldvorming" in de [Kwaliteitseisen SEO](#).

Handtekeningen op verwijs- en uitslagformulieren



Zwangeren hoeven geen handtekening te zetten op verwijsformulieren voor combinatietest, SEO of vervolgonderzoek; de toestemming voor verwijzing mag worden verondersteld. Ook mag worden verondersteld dat zwangeren toestemming geven voor terugkoppeling door het PND-centrum naar de echopraktijk, zodat de echopraktijk de eigen resultaten kan evalueren. Dit sluit aan op bestaande gebruiken in de zorg waarbij de verwijzer altijd globaal op de hoogte wordt gesteld van de uitkomsten van de diagnostiek waarvoor verwezen was, tenzij de patiënt daartegen bezwaar maakt.

Indien het echocentrum extra gegevens opvraagt, dan is wel uitdrukkelijke toestemming van de patiënt nodig. Het PND-centrum zou daarvoor aan de zwangere een handtekening kunnen vragen. Handtekeningen in elektronische dossiers hoeven niet. Het systeem behoort bij te houden wie er op

een bepaald moment in heeft gewerkt. In papieren dossiers worden parafen gezet. Ook op papieren verwijs- en uitslagformulieren worden vaak parafen gezet, maar verplicht is het niet.

Bewaren van verwijs- en uitslagformulieren

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) kent geen absolute bewaarplicht voor alle uitgewisselde stukken. In een dossier moet de uitgevoerde behandeling geregistreerd worden. Andere stukken moeten worden opgenomen voor zover dat voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Het dossier heeft als functies: waarborgen continuïteit van de behandeling, controle mogelijkheid voor de patiënt over diens behandeling, en bewijsfunctie dat behandeling volgens de regels is uitgevoerd. De counselor moet kunnen aantonen dat er is gecounseld en dat er is verwezen. Dat kan door een aantekening in het dossier. Het echocentrum kan registreren dat er een verwijsbrief was en door wie is verwezen. Naarmate de verwijzer meer gegevens meestuurt welke nodig zijn voor diagnostiek en behandeling, moeten die gegevens wel bewaard worden. De verwijzer moet kunnen aantonen dat die gegevens zijn verzonden. De zorgverlener naar wie verwezen is, moet kunnen aantonen dat die gegevens bij de diagnostiek zijn betrokken. De formulieren moeten dan dus wel bewaard worden of op een andere manier in het dossier opgenomen worden. Een elektronisch verwijsbericht kan bijvoorbeeld automatisch in het ontvangende dossier worden geladen.

U ontvangt deze e-mail omdat u bent ingeschreven voor de Regionaal Centrum Prenatale Screening nieuwsbrief.

© Maastricht UMC+

[Uitschrijven voor deze nieuwsbrief](#)