



## **Kwaliteitsverslag**

**Stichting Prenatale Screening Zuidoost Nederland**

**2018**

## 1. WERKGEBIED RC

De Stichting Prenatale Screening Zuidoost Nederland, hierna te noemen SPSZON, beschikt sinds 1 januari 2018 over een vergunning voor de uitvoering van prenatale screening krachtens de Wet op het Bevolkingsonderzoek die sinds 1 januari 2007 van kracht is.

Van 2007 tot en met 2017 was het Regionaal Centrum Prenatale Screening Zuidoost Nederland onderdeel van het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+). De resultaat verantwoordelijke eenheid Erfelijkheid, Voortplanting en het Kind/ Medisch Interventie Centrum/ Oncologiecentrum (EVK/MIC/OC) van het MUMC+ was gedurende deze jaren vergunninghouder voor de uitvoering van de prenatale screening.

Sinds de oprichting van de onafhankelijke Stichting Prenatale Screening Zuidoost Nederland op 1 januari 2018 is een Raad van Toezicht ingesteld als toezichthouder op het handelen en functioneren van de SPSZON.

Taken van het regionaal centrum SPSZON zijn coördinatie, kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering van de uitvoering van prenatale screening in het werkgebied Limburg en Zuid- en Noordoost Brabant (zie ook de afbeelding op deze pagina).



*Regio RC-PS-Zuid-Oost Nederland 1*

## 2. ORGANISATIE

### 2.1 Samenstelling bestuur en commissies

Tabel 2.1.1: Organen en aantal bijeenkomsten

Naam Orgaan	Aantal bijeenkomsten
Bestuurder(s) en/of Raad van Bestuur	<i>(Vul alleen in bij meerhoofdig bestuur)</i>
Raad van Toezicht	4 bijeenkomsten
Raad van Advies	<i>Niet van toepassing</i>

Tabel 2.1.2: Samenstelling Bestuur

Naam	Relevante nevenactiviteiten*
Drs. M.J. Pieters	Gynaecoloog-perinatoloog MUMC+

Tabel 2.1.3: Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Relevante nevenactiviteiten*
Mr. J. Smeets, voorzitter	Onbezoldigd lid Bezwarencommissie MUMC+ Juridisch adviseur GKC
Drs. W. Bosch, lid	Managing director Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Universiteit Maastricht Raad van Commissarissen Enabling Technologies BV.
Drs. M. Boiten – van Doorn	Docent Academie Verloskunde Maastricht

Tabel 2.1.4: Raad van Advies *(alleen opnemen indien er een Raad van Advies is bij het RC)*

Naam	Vertegenwoordiger/achtergrond
Niet van toepassing	

Tabel 2.1.5: Bestuur/ Medewerkers Bureau

<b>Type functionaris</b> <i>* Geef in de tabel met een sterretje aan of de medewerker tevens arts, gynaecoloog of echoscopist is</i>	<b>Naam</b>	<b>Aantal FTE</b>	<b>Taken ** (vul hier in welke categorie taken wordt uitgevoerd)</b>	<b>Onderscheid landelijke taken en regionale taken in % (geef weer welk % van de werkzaamheden landelijke taken zijn en welk % regionaal)</b>	<b>Totaal aan FTE voor deze categorie medewerkers</b>
<b>Bestuurder</b>	M.J. Pieters*	0,3	Regionale coördinatie, deskundigheidsbevordering, uitvoeren audits, overig.	Regionaal : 67% Landelijk : 33%	0,3
<b>Regiobeheerder (stafadviseur)</b>	M. Daemen-Stassen	0,67	Regionale coördinatie, uitvoeren audits, overig.	Regionaal : 91% Landelijk : 9%	
<b>Regiobeheerder (stafadviseur)</b>	N. Diederens	0,67	Regionale coördinatie, uitvoeren audits, overig.	Regionaal : 94% Landelijk : 6%	1,34
<b>Kwaliteitsmedewerker</b>	R. Crijns*	0,11	Deskundigheidsbeoordering, uitvoeren audits, overig.	Regionaal : 100%	0,11
<b>Secretaresse</b>	D.Willems	0,22	overig	Regionaal : 100%	0,22
<b>Medewerkers die niet in dienst zijn bij het RC maar op structurele basis*** worden ingehuurd</b>	Niet van toepassing				
<b>Totaal</b>	<b>Totaal aantal medewerkers</b>	<b>Totaal FTE</b>			<b>1,97 FTE</b>

\* Mw. M. Pieters : gynaecoloog-perinatoloog en mw. R. Crijns : echoscopist

Tabel 2.1.6: Inzet voor landelijke coördinatie

Naam medewerker, functie	Zit in de volgende werkgroepen/commissies (gebruik de lijst met opties zoals hieronder weergegeven)
M.J. Pieters, bestuurder	Programmacommissie
M.J. Pieters, bestuurder	Platform RC
M.J. Pieters, bestuurder	Werkgroep Informatiemanagement
M.J. Pieters, bestuurder	Kerngroep NIPT
M.J. Pieters, bestuurder	Vice-voorzitter Platform RC
M. Daemen, regiobeheerder	Werkgroep Informatiebeveiliging
M. Daemen, regiobeheerder	ORP
M. Daemen, regiobeheerder	Overleg datamanagement
N. Diederer, regiobeheerder	ORP
N. Diederer, regiobeheerder	Overleg datamanagement

### 3. CONTRACTANTEN

#### 3.1 Gecontracteerde praktijken voor counseling en echoscopie

Tabel 3.1.1: Aantal contracten met organisaties en zorgverleners

Type contract	Aantal organisaties*		Aantal actief uitvoerende zorgverleners die gekoppeld zijn aan een praktijk	
	31-12-2018	31-12-2017	31-12-2018	31-12-2017
Counseling	82	84	273	332* <sup>3</sup>
SEO	23* <sup>1</sup>	19	55	60* <sup>3</sup>
NT	5* <sup>2</sup>	9	11* <sup>2</sup>	36* <sup>3</sup>

Toelichting:

\*<sup>1</sup> In 2018 werden 4 nieuwe SEO-contracten gesloten; 3 i.v.m. de inrichting van een echocentrum binnen een verloskundigenpraktijk; 1 i.v.m. vestiging van een dependance van een bestaand echocentrum (regio Rotterdam) in de regio Zuidoost Nederland.

\*<sup>2</sup> N.a.v. de afname van het aantal combinatietesten t.g.v. de invoering van de NIPT-TRIDENT 2 in 2017, is op basis van landelijk beleid het aantal echocentra en het aantal echoscopisten dat NT-metingen verricht per september 2018 sterk verminderd.

\*<sup>3</sup> Het aantal genoemde counselors 2017 (332) is inclusief kwaliteitsovereenkomsten van counselors niet gekoppeld aan een praktijk in 2017 en kwaliteitsovereenkomsten welke ontbonden werden in de loop van 2017 (totaal 52). Het aantal genoemde counselors 2018 (273) geeft de stand van zaken weer op 31-12-2018 (op 1-1-2018: 306 actief uitvoerende zorgverleners en op 31-12-2018: 273 actief uitvoerende zorgverleners).

Het aantal genoemde SEO-echoscopisten 2017 (60) is inclusief 7 kwaliteitsovereenkomsten die in de loop van 2017 ontbonden werden. Het aantal genoemde SEO-echoscopisten 2018 (55) geeft de stand van zaken weer op 31-12-2018.

Het aantal genoemde NT-echoscopisten 2017 (36) is inclusief 7 kwaliteitsovereenkomsten die in de loop van 2017 ontbonden werden. Het aantal genoemde NT-echoscopisten 2018 (11) geeft de stand van zaken weer per 31-12-2018.

#### 3.2 Gecontracteerd screeningslaboratorium

Gecontracteerd screeninglaboratorium: *Star-SHL laboratorium - Rotterdam*

#### 4. DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING VAN CONTRACTANTEN

##### 4.1 Deskundigheidsbevordering contractanten

Tabel 4.1. Nascholing \*

<b>Naam nascholing</b>	<b>Vorm **</b> <i>(Beschrijf de soort of vorm van de bijeenkomst. Bijvoorbeeld: - Basiscursus - Opleiding tot NT- of SEO-echoscopist - Casuïstiek - Rollenspel - Voordracht</i>	<b>Doelgroep</b> <i>Kies uit: Echoscopist Counselor Gynaecologen Verloskundigen aio's</i>	<b>Datum incl. dagdeel</b>	<b>Aantal deelnemers</b>	<b>Te behalen punten voor accreditatie</b>	<b>Zelf organiseren of faciliteren **</b>
Regionale bijeenkomst/symposium	Voordrachten	Echoscopist, counselor, gynaecoloog, verloskundige, AIOS	4-6-2018, avond, 3 uur	83	3	Zelf organiseren
Casuïstiekbespreking	Casuïstiek/Voordracht	Echoscopist, gynaecoloog, AIOS	9-4-2018, avond, 2 uur	49	2	Zelf organiseren
Casuïstiekbespreking	Casuïstiek	Echoscopist, gynaecoloog, AIOS	21-11-2018, avond 2 uur	33	2	Zelf organiseren
Counseling basiscursus***	n.v.t.					
Echoscopisten bijscholing	n.v.t.					
SEO/NT hands-on training	n.v.t.					
SEO beeldbeoordeling nabespreking als groepsactiviteit	n.v.t.					
Overig						

## 4.2 Overige manieren van deskundigheidsbevordering

Vermeld voor de overige vormen van deskundigheidsbevordering/informatieverschaffing:

- Nieuwsbrieven: 7
- Website: <http://www.spszon.nl>

## **5. IMPLEMENTATIE LANDELIJKE KWALITEITSEISEN EN AFSPRAKEN**

Tabel 5.1. Wijze van implementatie landelijke kwaliteitseisen in 2018.

<b>Kwaliteitseis – wijziging – vergaderdatum</b>	<b>Wijze van implementatie</b>
- Kwaliteitseisen counseling prenatale screening, versie 10, 21 juni 2018 In deze nieuwe versie zijn de eisen aan de bijscholingsronde 2019-2020 toegevoegd.	Nieuwsbrief oktober 2018
- Kwaliteitseisen SEO, versie 5, 6 december 2018 Termijn SEO vervroegd.	Nieuwsbrief december 2018
- Kwaliteitseisen SEO, Wijziging scoringsformulier en methodiek SEO	Nieuwsbrief oktober 2018; mailing aan echocentra
- Kwaliteitseisen NT: NT norm aanpassing – 50 Metingen per jaar	Nieuwsbrief april 2018; mailings aan echocentra



## 6. KWALITEITSBORGING

### 6.1 Echocentra

#### 6.1.1 De organisatie van de audits

De samenstelling van het auditteam - Voldoet het team aan landelijke afspraak: 2 à 3 personen, waarvan tenminste 1 deskundig ten aanzien van maken van echo's?	Ja, het auditteam bestaat uit 2 personen : 1 regiobeheerder + kwaliteitsmedewerker (GUO-echoscopist) of 1 regiobeheerder + gynaecoloog-perinatoloog (en supervisor PND-centrum)
De werkwijze van de audit - Omschrijf of de audit aansluit bij of afwijkt van het landelijk format	De audit vindt plaats op basis van het landelijke format. Indien counseling plaatsvindt in hetzelfde centrum dan wordt ook de uitvoering van de counseling geëvalueerd. Toegevoegd is: bespreking van kwaliteit bevorderende maatregelen (zoals b.v. intercollegiale toetsing).
De audit bij het gelieerde UMC (in dien van toepassing) - Is er bij het aan het RC gelieerde UMC tijdens de audit een externe auditor van een andere RC aanwezig geweest? - Welk RC was dit? - Wat was de datum van audit?	Geen audit bij het gelieerde UMC in 2018. Laatste audit d.d. 12-6-2017 (externe auditor SPSAO); volgende audit d.d. 7-6-2019 (externe auditor RCPSNH)

Tabel 6.1: Overzicht kwaliteitsaudits alle gecontracteerde echocentra \*

Plaats organisatie	Naam organisatie	Datum vorige visitatie	Datum van de meest recente visitatie	Geplande volgende visitatie*
's Hertogenbosch	Bij Volle Maan VP	n.v.t.	n.v.t.	26-8-2019
Zaltbommel	Bommelerwaard VC	11-5-2016	7-11-2018	2020
Eindhoven	Catharina ziekenhuis	28-5-2015	10-5-2017	30-9-2019
Venlo	CVONL	2-7-2015	5-10-2017	9-10-2019
Eindhoven	Diagnostiek voor U	2-5-2016	24-5-2018	2020
Eindhoven	Echo Eindhoven	n.v.t.	10-10-2018	2020
Brunssum	Hilde Beckers EC	8-6-2016	6-6-2018	2020
Landgraaf	La Vie	n.v.t.	27-3-2019	2021
Roermond	Laurentius ziekenhuis	24-9-2015	27-9-2017	23-9-2019
Nuth	Lichtpunt Het, EC	29-10-2015	13-11-2017	20-11-2019
Veldhoven	Máxima MC	7-12-2016	14-1-2019* <sup>1</sup>	2021
Boxtel	Meerij de	n.v.t.	n.v.t.	21-11-2019
Roermond	Midden Limburg EC	10-12-2015	14-12-2017	9-12-2019
Maastricht	MUMC	9-7-2015	12-6-2017	7-6-2019
Bladel	Ortus VP	n.v.t.	n.v.t.	7-10-2019
Westerhoven	Poos Francette	5-2-2015	19-4-2017	24-4-2019
Veldhoven	Puur VC	1-6-2016	27-11-2018	2020
Nieuwkuijk	Samen VP	15-2-2017	20-2-2019	2021
Weert	Sint Jans Gasthuis	30-3-2016	21-3-2018	2020
Venlo	Viecuri MC	28-11-2014	2-11-2016	n.v.t. * <sup>2</sup>
's Hertogenbosch	Vita Nova	11-5-2016	23-5-2018	2020
Weert	Weert VP	n.v.t.	6-9-2017	11-9-2019
Heerlen-Sittard	Zuyderland MC	12-10-2016	24-10-2018	2020

\* Ingevulde data zijn gebaseerd op stand van zaken d.d. 9-4-2019

\*1 De uitvoering van SEO/NT in het Máxima MC heeft tijdelijk plaatsgevonden onder verantwoordelijkheid van en op basis van samenwerkingsovereenkomsten van Diagnostiek voor U. In betreffende periode werden de verrichtingen prenatale screening geëvalueerd tijdens de audit van Diagnostiek voor U. Sinds eind 2018 heeft Máxima MC weer een samenwerkingsovereenkomst SEO en vanaf 2019 worden/zijn audits gepland.

\*2 Viecuri MC voert geen SEO's/NT's meer uit sinds juni 2017; op verzoek van het echocentrum werd het contract niet per direct ontbonden; ontbinding vond plaats in mei 2019.

### 6.1.2. Resultaten audits

#### Inleiding :

In overeenstemming met de landelijke kwaliteitseisen wordt de kwaliteit van het SEO eenmaal per 2 jaar getoetst door middel van beeldbeoordeling. Deze kwaliteitsbeoordeling vindt plaats voorafgaand aan de audit bij het echocentrum; de resultaten worden besproken tijdens de audit en gerapporteerd in het verslag. De laatste ronde SEO-beeldbeoordeling vond plaats tussen oktober 2016 en november 2018. De beeldbeoordeling werd uitgevoerd aan de hand van het landelijk document Kwaliteitsbeoordeling SEO (versie februari 2016)) en het format scoringsformulier kwaliteitsbeoordeling (versie 2016). Het herziene scoringsformulier versie augustus 2018 wordt gehanteerd m.i.v. 1 januari 2019.

Tabel 6.2

<b>Aantal audits uitgevoerd in de laatste volledig afgeronde ronde</b>	<b>Jaartal/periode van deze ronde</b>	<b>Aantal en %* centra zonder verbeterpunten</b>	<b>Aantal en %* centra met verbeterpunten</b>
19	Oktober 2016 – november 2018	0 / 0%	19 / 100%

#### 6.1.2.1 Toelichting

Op 31 december 2018 waren er 23 contracten met echocentra (SEO-NT). Van deze 23 echocentra werden in auditronde 4 (oktober 2016-november 2018) 19 echocentra gevisiteerd. De overige 4 centra sloten een samenwerkingsovereenkomst SEO in de loop van 2018; zij worden voor de eerste keer gevisiteerd in 2019; één jaar na startdatum.

Tijdens de 19 audits in de laatste ronde werden bij elk echocentrum verbeterpunten benoemd. De verbeterpunten hadden met name betrekking op : vervanging echoapparatuur, optimalisering gegevensregistratie t.b.v. Peridos, kwaliteit echobeelden, informatie PNS op de website, regeling verlengde armconstructie uitvoering vaginale echo, volgen (verplichte) nascholing en borgen normaantallen. Waar mogelijk heeft het regionaal centrum adviezen gegeven (kwaliteit echobeelden, verlengde armconstructie vaginale echo, borgen normaantallen, websitebeheer) c.q. ondersteuning geboden (optimaliseren gegevensregistratie) in het kader van afhandelen van verbeterpunten.

## 6.2 Echoscopisten

### 6.2.1. NT Echoscopisten

#### Inleiding:

Jaarlijks, zo ook in 2018, evalueert het regionaal centrum SPSZON de kwaliteit van de uitvoering van nekplooiemetingen. Dit betekent dat jaarlijks van elke gecontracteerde NT-echoscopist beelden worden opgevraagd en beoordeeld. De kwaliteitsbeoordeling NT-meting vond plaats conform de landelijke richtlijnen; de beoordeling werd in 2018 gebaseerd op het document Kwaliteitsbeoordeling Foetale Nekplooiemeting (versie 2, november 2013).

Ten gevolge van de invoering van de NIPT (TRIDENT-2) in 2017 nam het aantal combinatietesten fors af. Dit leidde tot het landelijk besluit het aantal NT-echocentra en NT-echoscopisten te verminderen. Op regionaal niveau werden de landelijke afspraken gevolgd (minimaal 50 NT-metingen op jaarbasis als ondergrens voor voortzetting van het contract). Voorts is gekeken naar logische spreiding van beschikbaarheid van de NT-meting over de regio. Het plan is in overleg met de bestaande NT-echocentra geëffectueerd per 1 september 2018

Tabel 6.3 : niet van toepassing

Tabel 6.4: Beeldbeoordeling bij NT-echoscopisten in 2018\*

Type echo Scopist	1. Wijze van beeldbeoordeling <i>vermeld</i> <i>(1) landelijk protocol of anders namelijk...;</i> <i>(2) logboekmethode of op locatie of anders nl....</i>	2. Aantal echoscopisten dat gedurende deze ronde een contract had met het RC	3. Aantal en % beoordeeld door RC. (De noemer is het aantal gecontracteerden dat in deze ronde een contract had – zie kolom 2)	4. Aantal en % beoordeeld door ander RC. (De noemer is het aantal gecontracteerden dat in deze ronde een contract had, zie kolom 2)	5. Periode van de beeldbeoordelingsronde NT – noem begin en eind datum
NT*	Landelijk protocol	26	21 (80,8%) <sup>1</sup>	0 (0%)	1 januari 2018 tot en met 31 december 2018

<sup>1</sup> 5 NT-echoscopisten werden in 2018 niet beoordeeld: 1 echoscopist werd i.v.m. pensionering niet beoordeeld. 1 echoscopist werd niet beoordeeld i.v.m. niet-actief (contract inmiddels ontbonden). 2 echoscopisten werden niet beoordeeld i.v.m. stoppen uitvoering NT (i.v.m. afname NT-echoscopisten). 1 echoscopist werd niet beoordeeld omdat aanvankelijk verwacht werd zij i.v.m. afname NT-echoscopisten zou stoppen (contract is voortgezet en NT-beeldbeoordeling is gepland in 2019).

Tabel 6.5: Resultaten beeldbeoordelingen door RC bij NT-echoscopisten in 2018

Type echoscopist	Voldoende (direct)	Voldoende na herbeoordeling	Onvoldoende na herbeoordeling	In behandeling (herbeoordeling volgt)
NT	16	2	0	1*

Toelichting:

Op basis van de in 2018 uitgevoerde NT-beeldbeoordelingen kwamen 5 echoscopisten in aanmerking voor een herbeoordeling. Bij 1 beoordeling was er sprake van onvoldoende score bij beoordeling NT en CRL; bij 1 beoordeling was er sprake van onvoldoende score bij beoordeling NT en CRL en sprake van een afwijkende NT-CRL curve; bij 3 beoordelingen was de score voldoende maar was er sprake van een afwijkende NT-CRL curve. De uitgevoerde herbeoordelingen waren voldoende en hebben derhalve niet geleid tot ontbinding van kwaliteitsovereenkomsten NT. 2 echoscopisten werden niet meer herbeoordeeld i.v.m. beëindiging contract (t.g.v. plan afname NT).

Tabel 6.6 Aantal verrichtingen per uitvoerder (gerelateerd aan de kwaliteitseis over minimum aantal verrichtingen per jaar)

Type zorgverlener	Totaal aantal beoordeelde zorgverleners in 2018	Aantal zorgverleners dat voldoet aan deze kwaliteitseis *	Toelichting en consequenties voor contracten
NT-echoscopist	11	2	Zie 6.2.1.2
Kwaliteitseis: ervaren 50; starter 150			

#### 6.2.1.2 Toelichting op de controle door het RC

Op de peildatum 1 mei 2018 zijn de aantallen per NT-echocentrum en per NT-echoscopist beoordeeld over de periode april 2017 (start NIPT-TRIDENT2) – april 2018. Op basis van deze aantallen heeft het regionaal centrum een plan opgesteld voor afname van het aantal NT-echocentra en NT-echoscopisten per september 2018; dit n.a.v. de invoering van de NIPT-TRIDENT 2 per april 2017.

Op de peildatum 1 mei 2019 werden de aantallen NT's per echoscopist gecontroleerd. Bij de evaluatie werd gekeken naar de aantallen van de NT-echoscopisten met een kwaliteitsovereenkomst en een actieve rol op 31-12-2018. De aantallen van 15 echoscopisten (met een kwaliteitsovereenkomst gedurende een deel van 2018 en welke in 2018 beëindigd werd) werden niet beoordeeld. Het regionaal centrum verbindt geen consequenties aan de aantallen NT 2018 voor de 9 echoscopisten die niet voldaan hebben aan de norm. I.v.m. de gewijzigde kwaliteitseis NT (50 NT-metingen op

jaarbasis) per 1 september 2018 zal het regionaal centrum de aantallen evalueren over de periode 1-9-2018 tot 1-9-2019 en op basis daarvan beleid bepalen.

### 6.2.2. SEO echoscopisten

#### Inleiding:

Kwaliteitsbewaking van de uitvoering prenatale screening door de echocentra vindt plaats in de vorm van kwaliteitsaudits. Elk echocentrum wordt één keer per twee jaar gevisiteerd. De vierde auditronde is afgerond in 2018; deze rond vond plaats tussen oktober 2016 en november 2018.

Tabel 6.7: Beeldbeoordeling bij SEO-echoscopisten in **de meest recente afgeronde beeldbeoordelingsronde**

Type echo Scopist	1. Wijze van beeldbeoordeling <i>vermeld</i> (1) <i>landelijk protocol of anders namelijk...;</i> (2) <i>logboekmethode of op locatie of anders nl....</i>	2. Aantal echoscopisten dat gedurende deze ronde een contract had met het RC	3. Aantal en % beoordeeld door RC. (De noemer is het aantal gecontracteerden dat in deze ronde een contract had – zie kolom 2)	4. Aantal en % beoordeeld door ander RC. (De noemer is het aantal gecontracteerden dat in deze ronde een contract had, zie kolom 2)	5. Periode van de Beeldbeoordelingsronde SEO – noem begin en eind datum van de ronde
SEO	Landelijk protocol	62* <sup>1</sup>	52 / 83,9%	0 (0%)	Oktober 2016-november 2018

\*<sup>1</sup> Tijdens de meest recent afgeronde beeldbeoordelingsronde (periode oktober 2016-november 2018) hadden 62 echoscopisten een kwaliteitsovereenkomst SEO. 6 van de 62 echoscopisten werden niet beoordeeld omdat het contract in de loop van de laatste beeldbeoordelingsronde ontbonden werd. 4 van de 62 echoscopisten sloten de kwaliteitsovereenkomst in 2018; zij worden voor het eerst beoordeeld in 2019.

Tabel 6.8.: Resultaten beeldbeoordelingen door RC bij SEO-echoscopisten **de meest recente afgeronde beeldbeoordelingsronde**

Type echoscopist	Voldoende (direct)	Voldoende na herbeoordeling	Onvoldoende na herbeoordeling	In behandeling (herbeoordeling volgt)
SEO	51	0	1	0

Toelichting:

In de laatste (tweede) ronde SEO-beeldbeoordeling werden de beelden van 1 echoscopiste als onvoldoende beoordeeld. Bij de herbeoordeling (na een half jaar) was het resultaat eveneens onvoldoende. Naar aanleiding hiervan werd de kwaliteitsovereenkomst SEO ontbonden.

Tabel 6.9: Beeldbeoordeling bij SEO-echoscopisten in **2018** (resultaten tot nu toe) : niet van toepassing

Tabel 6.10: Resultaten beeldbeoordelingen door RC bij SEO-echoscopisten **in 2018** (resultaten tot nu toe) : niet van toepassing

Tabel 6.11 Aantal verrichtingen per uitvoerder  
(gerelateerd aan de kwaliteitseis over minimum aantal verrichtingen per jaar)

Type zorgverlener	Totaal aantal beoordeelde zorgverleners in 2018	Aantal zorgverleners dat voldoet aan deze kwaliteitseis *	Toelichting en consequenties voor contracten
SEO-echoscopist  Kwaliteitseis: ervaren 150; starter 250	55	54 <sup>1</sup>	Consequenties voor 1 echoscopist die niet voldoet aan de norm wordt bepaald medio 2019

<sup>1</sup> Voor 4 van de 54 zorgverleners die voldoen aan de kwaliteitseis werd gecorrigeerd i.v.m. langdurige ziekte/zwangerschapsverlof.

#### 6.2.6 Toelichting op de controle door het RC

Op peildatum 1 mei 2018 werden de aantallen SEO over 2017 gecontroleerd; van 1 echoscopist werd de overeenkomst ontbonden i.v.m. structureel niet voldoen aan de norm. 4 echoscopisten voldeden niet geheel aan de norm; voorwaarde die werd gesteld voor behoud van het contract was het realiseren van minimaal 75 primaire SEO's in de eerste helft 2018. Alle 4 hebben aan deze voorwaarde voldaan.

Op de peildatum 1 mei 2019 werden de aantallen primaire SEO's per echoscopist gecontroleerd. De aantallen van 3 van de 58 echoscopisten met een kwaliteitsovereenkomst SEO in 2018 werden niet gecontroleerd daar deze 3 overeenkomsten in de loop van 2018 ontbonden zijn. Uit de evaluatie is gebleken dat 1 van de 55 actieve echoscopisten niet voldeed aan de aantallennorm in 2018; het regionaal centrum onderzoekt wat de reden is hiervoor en zal vervolgens bepalen of en welke consequenties hieraan verbonden dienen te worden.

### 6.3 Counseling

SPSZON controleert jaarlijks in hoeverre de gecontracteerde counselors in het voorgaande jaar voldaan hebben aan de aantallennorm; peildatum hiervoor is telkens 1 mei. Tijdens audits bij echocentra waarbij ook counseling in het eigen centrum plaatsvindt (echocentra die onderdeel zijn van een verloskundigenpraktijk) wordt ook de counseling getoetst (aantallen counselinggesprekken, gevolgde nascholing, tijd en vorm counselinggesprek, informatiemateriaal).

Tabel 6.3.1: Overzicht van mate waarin counselors voldoen aan kwaliteitseisen

<b>Kwaliteitseis</b>	<b>Totaal aantal beoordeelde counselors in 2018</b>	<b>Aantal (%) zorgverleners dat voldoet aan deze kwaliteitseis *</b>	<b>Toelichting en consequenties voor contracten</b>
50 counselinggesprekken per jaar	273 <sup>1</sup>	186 (67,9%)	Zie voetnoot
Vaardigheidstraining gedaan	244 <sup>2</sup>	227 (93 %)	Zie voetnoot
Aantal vastgestelde punten bijscholing behaald <sup>3</sup>	244	96 (39,3%)	Zie voetnoot
DIN gedaan	273	273 (100%)	

<sup>1</sup> De aantallen 2018 van 273 counselors werden gecontroleerd op peildatum 1 mei 2019; 16 van de 273 registreerden geen counselinggesprekken over 2018. In 2019 wordt een terugkoppeling gegeven over de aantallen.

<sup>2</sup> Van de 273 gecontracteerde counselors waren 29 counselors vrijgesteld van het volgen van de vaardigheidstraining i.v.m. afronden opleiding of volgen basiscursus counseling in 2017 of 2018. Van de resterende 244 counselors werd van 1 counselor het contract ontbonden in 2018; 16 counselors volgden de vaardigheidstraining niet van betreffende counselors wordt in 2019 het contract ontbonden.

<sup>3</sup> Van de 244 counselors die in de nascholingsronde 2017-2018 verplicht waren om minimaal 12 accreditatiepunten te behalen hebben op de peildatum 28 MEI 2019, 96 counselors voldaan aan de norm. Deze 96 counselors volgden de verplichte onderdelen : DIN 2.1, verplichte nascholing NIPT, de vaardigheidstraining counseling en namen daarnaast deel aan een regiobijeenkomst van SPSZON in 2017 en/of 2018. Van de 244 counselors behaalden 130 counselors 10 accreditatiepunten; zij namen niet deel aan een regiobijeenkomst van SPSZON in 2017-2018; echter het Regionaal Centrum heeft ten tijde van het schrijven van dit kwaliteitsverslag nog niet kunnen inventariseren in hoeverre betreffende counselors de resterende 2 accreditatiepunten behaald hebben door scholing op het gebied van counseling te volgen welke niet georganiseerd en geregistreerd werd door de regionale centra. Counselors die de nascholing op het gebied van counseling niet volgden krijgen in 2019 de gelegenheid om deze 2 accreditatiepunten in te halen. De overige counselors behaalden minder dan 10 punten doordat zij de vaardigheidstraining niet volgden; van betreffende counselors wordt de kwaliteitsovereenkomst ontbonden.

#### 6.3.2 Toelichting op de controle door het RC

IN 2018 WERD GEEN KWALITEITSTOETS COUNSELING UITGEVOERD; DE INTENTIE WAS OM LANDELIJK UNIFORM (VIA PERIDOS) DEZE TOETS IN TE RICHTEN EN UIT TE VOEREN. GETRACHT WERD OM E.E.A. TE REALISEREN IN SAMENWERKING MET NETQ HEALTHCARE. OM UITEENLOPENDE REDENEN IS DIT NIET GELUKT EN IS DE SAMENWERKING MET NETQ HEALTHCARE BEËINDIGD.

De SPSZON heeft zich in 2018 in het kader van de kwaliteitsbewaking counseling gericht op een aantal onderdelen van de kwaliteitseisen counseling; te weten: controle van en handhaving op de aantallennorm (op basis van aantal counselinggesprekken 2017), het sluiten van contracten en kwaliteitsovereenkomsten, controle op gevolgde basisopleiding en nascholing (conform de eisen voor ronde 2017-2018), rollen in Peridos (o.a. ondersteunende zorgfunctionaris CT-NIPT) en controle op correcte en complete aanlevering van counselinggegevens in Peridos.

Naar aanleiding van de controle van counselingaantallen (cijfers 2017) op zorginstellings - en op zorgverlenersniveau heeft SPSZON adviezen gegeven: 16 zorginstellingen werd geadviseerd om de counseling binnen de organisatie te herverdelen zodat alle counselors aan de norm kunnen voldoen; 12 zorginstellingen werd geadviseerd om het aantal counselors te verminderen i.v.m. het kunnen voldoen aan de norm. De effecten van deze adviezen worden geëvalueerd bij de controle van de aantallen 2018 op peildatum 1 mei 2019. Een drietal zorginstellingen werd verzocht de registratie counseling in het eigen bronsysteem en de upload naar Peridos te verbeteren; de gegevensaanlevering over 2018 van deze praktijken is thans conform de eisen.

In 2018 werden 27 kwaliteitsovereenkomsten counseling ontbonden. De redenen voor ontbinden waren: reorganisatie counseling binnen de zorginstelling (11x), pensioen (1x), beëindiging praktijk (2x), aanvaarding andere functie (6x), gestopt i.v.m. ziekte (2x), niet voldoen aan normaantallen (5x).

## 7. FINANCIËEL OVERZICHT

Tabel 7.1: Baten en lasten

	2018	2017	Oorzaken grote verschillen tussen de jaren
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Subsidie van VWS (SEO's)	303.852	255.500	
Overige inkomsten	0	1.573	
<i>Totaal bedrijfsopbrengsten</i>	303.852	257.073	subsidie oprichting stichting, opstartkapitaal en subsidie BTW
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personele kosten regionaal	153.075	138.074	Herwaardering functie regiobeheerder en toeslag op detachering personeel
Personele kosten landelijk	0	21.587	Kosten landelijk beheer Peridos in 2017 t.l.v. regionale centra
Kosten bijscholing contractanten	4.050	15.493	Extra regiobijeenkomsten nascholing NIPT in 2017
Overige bedrijfskosten	101.999	9.934	Huur, ICT-services, F&I-services, BTW, oprichtingskosten, verzekeringen, accountant, Raad van Toezicht na oprichting stichting per 1 januari 2018
<i>Totaal bedrijfslasten</i>	259.124	185.088	
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>	44.728	71.985	
Financiële baten en lasten			
<b>RESULTAAT</b>			

### 7.2 Informatiebeveiliging

In september 2018 is de landelijke werkgroep informatiebeveiliging (WIB) opgericht. Een van de regiobeheerders van SPSZON is lid van deze werkgroep en als zodanig nauw betrokken bij het onderwerp op landelijk en regionaal niveau.

Bij het werkoverleg van het bureau is informatiebeveiliging een vast agendapunt; enerzijds t.b.v. bewustwording m.b.t. het omgaan met (persoons)gegevens en anderzijds t.b.v. het maken van afspraken over te nemen maatregelen.

Eind 2018 is gestart met het opstellen van een verwerkingsregister waarin alle verwerkingen (waarbij persoonsgegevens betrokken zijn) worden geregistreerd (op basis van een landelijk format).

In 2018 is de wijze waarop echobeelden t.b.v. de kwaliteitsbeoordeling worden verzameld "veiliger" gemaakt (gebruik van beveiligde & geëncrypteerde USB-sticks en verzending per aangetekende post). Er zijn afspraken gemaakt over welke (persoons)gegevens al dan niet via secure mail verzonden dienen te worden.

In de nieuwsbrieven wordt informatie verstrekt over informatiebeveiliging t.b.v. bewustwording over dit onderwerp onder contractanten.

In 2018 zijn 2 beveiligingsincidenten gemeld bij CLBPS. Deze incidenten werden uitgebreid besproken, en werden niet als datalek bestempeld.



## BIJLAGE 1. SAMENWERKINGSOVEREENKOMSTEN

Plaats organisatie	Naam organisatie	Counseling	SEO	NT
Eindhoven	040verloskunde	X		
Maastricht	azM	X	X	X
Rosmalen	Belle Vie	X		
Eindhoven	Catharina Ziekenhuis	X	X	Tot 1-9-2018
Venlo	CVONL		X	X
Eindhoven	Diagnostiek voor u		X	X
Nuth	Echocentrum Het Lichtpunt		X	
Brunssum	Echocentrum Hilde Beckers		X	
Roermond	Echo centrum Midden Limburg		X	
Eindhoven	Echo Eindhoven		X	
Westerhoven	Echografie Francette Poos-Heuvelmans		X	
Veldhoven	Puur Verloskundig centrum	X	X	
Eindhoven	Kinderrijk Meerhoven	X		
Roermond	Laurentius Ziekenhuis	X	X	X
Eindhoven	Lichtstad Verloskundigen	X		
Grathem	Lilian Custers verloskundige praktijk	X		
Heerlen	Lotus Verloskundig Centrum	X		
Budel	Maatschap Verloskundigen Cranendonck	X		
Veldhoven	Máxima Medisch Centrum	X	X	Tot 9-11-2017
Eijsden	Naomi Satijn verloskundige	X		
Nuenen	NEO, praktijk voor verloskunde, Nuenen en omstreken	X		
Geleen	Praktijk van Verloskundigen Geleen	X		
Linne	Praktijk Verloskundigen Bolle Buik	X		
Nederweert	Praktijk voor Verloskunde Nederweert e.o.	X		
Sittard	Praktijk voor Verloskunde Sittard-Oost e.o.	X		
Best – Boxel	Prenataal Screeningscentrum de Meierij		X	
Maastricht	Puur Natal	X		
Geldrop	Sint Anna ziekenhuis	X		

Weert	St. Jans Gasthuis	X	X	Tot 1-7-2018
Zaltbommel	Verloskundig Centrum Bommelerwaard	X	X	
Boxtel	Verloskundig Centrum Midden Brabant	X		
Helmond	Verloskundige Groepspraktijk Helmond	X		
Hoensbroek	Verloskundige MAMA	X		
Mierlo	Verloskundigen Geldrop-Mierlo-Brandevoort	X		
Baexem	Verloskundigen Midden Limburg	X		
Son en Breugel	Verloskundigenpraktijk Anemoon	X		
Asten	Verloskundigenpraktijk Asten-Someren	X		
Venlo-Blereick	Verloskundigen Praktijk Astrea	X		
Westerhoven	Verloskundigen Praktijk Bergeijk e.o.	X		
Born	Verloskundigenpraktijk Born e.o.	X		
Eindhoven	Verloskundigenpraktijk Clair de Lune	X		
Geldrop	Verloskundigenpraktijk Geldrop-Heeze-Leende	X		
Grevenbicht	Verloskundigenpraktijk Grevenbicht e.o.	X		
Panningen	Verloskundigenpraktijk Janneke van Hal	X		
Brunssum	Verloskundigenpraktijk La Vie Landgraaf	X	X	
Simpelveld	Verloskundigenpraktijk Lief	X		
Drunen	Verloskundigenpraktijk Maas en Duin	X		
Maastricht	Verloskundigen Praktijk Maastricht	X		
Heerlen	Verloskundigenpraktijk Marja en Nicole	X		
Bladel	Verloskundigen praktijk Ortus	X	X	
Kerkrade	Verloskundigenpraktijk Puur (Kerkrade)	X		
Roermond	Verloskundigen Praktijk Roermond	X		
Drunen	Verloskundigenpraktijk Rond	X		
Nieuwkuijk	Verloskundigenpraktijk Samen	X	X	
Sittard	Verloskundigen Praktijk Sittard	X		
Kerkwijk	Verloskundigenpraktijk Valencia	X		
Valkenburg	Verloskundigenpraktijk Valkenburg	X		
Venlo	Verloskundigenpraktijk Venlo-Blerick	X		
Maastricht	Verloskundigenpraktijk Vita	X		
Weert	Verloskundigenpraktijk Weert	X	X	
Vlijmen	Verloskundige praktijk Angelique Plasman	X		

	Vlijmen e.o.			
Beek	Verloskundige Praktijk Becca	X		
Wijnandsrade	Verloskundige praktijk bevaltbeter	X		
s Hertogenbosch	Verloskundige Praktijk Bij Volle Maan	X	X	
St Odilienberg	Verloskundige Praktijk De Roerstreek	X		
Valkenswaard	Verloskundige Praktijk de Toekomst	X		
s Hertogenbosch	Verloskundigepraktijk Florence	X		
Eindhoven	Verloskundige Praktijk Gestel-Strijp	X		
Mechelen	Verloskundige Praktijk Heuvelland	X		
Horst	Verloskundige Praktijk Horst & Maasdorpen	X		
Hapert	Verloskundige Praktijk in de Kempen	X		
Best	Verloskundige praktijk Linde	X		
Haelen	Verloskundigenpraktijk Leef	X		
Meerssen	Verloskundige praktijk Meerssen e.o.	X		
Heerlen	Verloskundigepraktijk Natuurlijk bij Jeanny	X		
Brunssum	Verloskundige Praktijk Parkstad	X		
Baarlo	Verloskundige Praktijk Raijer en Sup	X		
Reuver	Verloskundige Praktijk Reuver-Tegelen e.o.	X		
s Hertogenbosch	Verloskundige Praktijk 's-Hertogenbosch	X		
Stein	Verloskundige Praktijk Stein e.o.	X		
Hoensbroek	Verloskundige Praktijk 't Bolleke	X		
Valkenswaard	Verloskundige Praktijk Vivre	X		
Beegden	Verloskundige Praktijk Westenberg	X		
Maastricht	Verloskundig Huis Lief Leven	X		
Venlo	VieCuri Medisch Centrum Noord Limburg	X	X	Tot 1-9-2018
s Hertogenbosch	Vita Nova	X	X	
Maastricht	VP Schoffelen-van Vleuten	X		
Sittard – Heerlen	Zuyderland MC	X	X	X