

**Kwaliteitsjaarverslag RC's
2022**

CLBPS
COÖPERATIE LANDELIJK BUREAU
PRENATALE SCREENING



Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	4
Inleiding	7
1. Werkgebied	8
2. Organisatie.....	8
Samenstelling bestuur en commissies	8
Bestuur/Medewerkers bureau	8
Inzet voor landelijke coördinatie.....	10
Samenvatting organisatie	10
3. Contractanten en kwaliteitsovereenkomsten	11
Samenvatting contractanten	14
4. Deskundigheidsbevordering van contractanten	16
Deskundigheidsbevordering contractanten	16
Overige informatievoorziening.....	18
Samenvatting deskundigheidsbevordering van contractanten	18
5. Implementatie landelijke kwaliteitseisen en afspraken.....	19
Samenvatting implementatie landelijke kwaliteitseisen en afspraken.....	19
6. Kwaliteitsborging.....	20
Echocentra.....	20
Kwaliteitstoets echoscopie 2022.....	20
Frequentie audits	23
Samenvatting kwaliteitsborging echoscopie	23
Echoscopisten.....	23
Beeldbeoordeling TTSEO en ETSEO in 2022	24
Beoordeling TTSEO-echoscopisten in 2022	24
Beoordeling ETSEO-echoscopisten in 2022	25
Samenvatting beeldbeoordeling echoscopisten	25
Toetsing normaantallen TTSEO en ETSEO echoscopisten	28
Samenvatting toetsing normaantallen echoscopisten.....	28
Toetsing bijscholing echoscopisten	31
Counselingpraktijken.....	31

Kwaliteitstoets counseling.....	31
Kwaliteitstoets counseling in 2022.....	31
Samenvatting kwaliteitstoets counseling.....	32
Counselors	33
Toetsing bijscholingseisen 2022	33
Toetsing normaantallen counseling	33
Samenvatting toetsing normaantallen counseling.....	34
7. CLBPS	35
Profiel CLBPS.....	35
Organisatie	35
Activiteiten 2022	35
Samenvatting CLBPS.....	36
8. Informatiebeveiliging.....	37
Samenvatting informatiebeveiliging	38

Managementsamenvatting

Dit document geeft de werkwijze weer van de Regionale Centra voor Prenatale Screening (RC's) en hoe zij de voorschriften uit de WBO-vergunning (Wet op Bevolkingsonderzoek) uitvoeren, de Coöperatie Landelijk Bureau Prenatale Screening (CLBPS) ondersteunt de RC's hierbij. Dit verslag dient ter verantwoording van deze taken en is samengesteld op basis van de individuele kwaliteitsjaarverslagen van alle RC's en CLBPS.

Organisatie

De RC's zijn georganiseerd met een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. Bij zeven RC's is dit uitgebreid met een Raad van Advies/contractantenraad. De Raad van Toezicht van de RC's komt drie of vier keer per jaar samen. Bij twee RC's is de Raad van Toezicht extra bijeengekomen i.v.m. de aanstaande fusie in 2023. Bij de RC's werken in totaal 63 mensen (31,14 fte). De RC's leveren een bijdrage aan landelijke taken door deelname aan diverse werk- en projectgroepen.

Contracten en overeenkomsten

Ten opzichte van 2021 is het aantal counselingspraktijken gedaald en het aantal eerste en tweede trimester SEO-praktijken gestegen in 2022. Over de afgelopen 5 jaar is het aantal contracten met zorginstellingen voor zowel counseling als ETSEO en TTSEO toegenomen.

Het aantal counselors, eerste en tweede trimester SEO-echoscopisten is toegenomen ten opzichte van 2021. Sinds 2018 is het totaal aantal gecontracteerde counselors stabiel gebleven en is het totaal aantal TTSEO-echoscopisten gestaag toegenomen.

Deskundigheidsbevordering

Alle contractanten hebben in 2022 verschillende vormen van deskundigheidsbevordering aangeboden gekregen. De RC's hebben gezamenlijk en in samenwerking met CLBPS, twee landelijke webinars georganiseerd. De RC's sturen meerdere keren per jaar (landelijke) nieuwsbrieven rond aan hun contractanten en belangstellenden. De nieuwsbrieven zijn door de RC's gepubliceerd op de websites.

Implementatie landelijke kwaliteitseisen en afspraken

De nieuwe en gewijzigde landelijke kwaliteitseisen voor de prenatale screening zijn in 2022 op enkele punten gewijzigd. De RC's hebben de gewijzigde kwaliteitseisen aan de contractanten bekend gemaakt via de (landelijke) nieuwsbrieven, via informatie op de websites en in mailingen aan contractanten.

Kwaliteitsborging echocentra

De RC's hebben in 2022 één of meerdere echocentra gevisiteerd. Er is tussen de RC's een verschil te zien in het aantal visitaties in 2022. Dit heeft te maken met de grootte van de regio en het aantal te visiteren echocentra, evenals met de verschillende werkwijzen. Sommige RC's concentreren audits, anderen verdelen dit over een vooraf vastgestelde periode.

Het merendeel van de echocentra (68%) heeft verbeterpunten gekregen na de visitatie. Vaak genoemde verbeterpunten voortvloeiend uit de visitaties in 2022 betreffen: uitvoeren van (herhalings-) TTSEO binnen de gestelde termijn, onvolledige/verouderde informatie op de website, uitvoering vaginale echo, minimaliseren van kans op beveiligingsincidenten/AVG, melden van datalekken, gebreken bij de klachtenregeling, voorafgaand aan het SEO vragen of de client gecounseld is en updaten informatie m.b.t. personeel in Peridos.

De tussenliggende periode van visitaties bij echocentra ligt op enkele gevallen na onder de 2,5 jaar. De gemiddelde doorlooptijd tussen twee visitaties is in de loop van de afgelopen jaren stabiel.

Kwaliteitsborging echoscopisten

Echoscopisten worden beoordeeld op de gemaakte echobeelden in het kader van het eerste en tweede trimester SEO. In 2022 heeft de eerste ronde beeldbeoordelingen van het ETSEO plaatsgevonden, als onderdeel van de ETSEO-opleiding.

De beeldbeoordeling wordt voor zowel het TTSEO als het ETSEO door de RC's volgens het landelijk format uitgevoerd. Zowel de ETSEO- als de TTSEO-beeldbeoordelingen gaan sinds 2022 via Peridos, waardoor de beelden en de rapportages goed beveiligd zijn.

Het grootste deel (>80%) van de echoscopisten (zowel TTSEO als ETSEO) haalt bij de eerste beoordeling direct een voldoende. Na een onvoldoende beoordeling volgt een herbeoordeling binnen zes maanden. In de praktijk heeft in 2022 één keer een onvoldoende beeldbeoordeling mede geleid tot het ontbinden van een TTSEO kwaliteitsovereenkomst. En één keer is een kwaliteitsovereenkomst ETSEO ontbonden, waarbij beeldbeoordeling nog niet had plaatsgevonden.

Meer dan 93% van alle TTSEO-echoscopisten en meer dan 75% van alle ETSEO-echoscopisten haalt de verrichtingennorm. Wanneer een echoscopist deze norm niet haalt, worden de overige prestaties meegewogen in de consequenties die hieraan verbonden worden. Het niet behalen van de aantallen heeft voor 6 TTSEO-echoscopisten en 13 ETSEO-echoscopisten geleid tot ontbinding van de kwaliteitsovereenkomst met het Regionaal Centrum.

Kwaliteitsborging counselingpraktijken

Voor de kwaliteitstoets counseling gebruiken de RC's het landelijke format: een vragenlijst in Peridos. De RC's hebben kwaliteitstoetsen uitgevoerd in 2022. De meeste counselingpraktijken hadden een of meer verbeterpunten. De RC's hebben na enkele maanden gecontroleerd of de counselingpraktijk de verbeterpunten afgehandeld heeft.

Kwaliteitsborging counselors

In 2022 is de bijscholingsronde 2019/2020/2021 getoetst.

Het percentage counselors dat voldoet aan de verrichtingennorm varieert tussen RC's van 89 tot 98 procent. De RC's corrigeren de cijfers voor werkzaam deel van het jaar, ziekte of verlof en werken in een andere regio. In 66 gevallen is de kwaliteitsovereenkomst beëindigd naar aanleiding van het niet voldoen aan de normaantallen.

CLBPS

De hoofdtaken van de CLBPS zijn het beheren en verder ontwikkelen van het landelijke informatiesysteem Peridos en zorgdragen voor de landelijke beleidsmatige ondersteuning.

Per 1 januari 2022 is een naamsverandering doorgevoerd: Coöperatie Landelijk Beheer Prenatale Screening is Coöperatie Landelijk Bureau Prenatale Screening geworden.

De financieringsstroom van ETSEO in Peridos is onafhankelijk getoetst middels een NV COS 3402 accountantsonderzoek. Een externe accountant heeft een positief oordeel gegeven over de geïmplementeerde beheersmaatregelen.

Aan Peridos zijn nieuwe functionaliteiten toegevoegd, zoals de overgang van de NIPT naar het regulier programma prenatale screening, beeldbeoordeling TTSEO, kwaliteitsaudit counseling, koppeling met PE-online en een toekomstbestendige data-infrastructuur.

De helpdesk van Peridos wordt verzorgd door de CLBPS. Het aantal meldingen ligt 22% hoger dan in 2021. Deze stijging is veroorzaakt door de komst van het ETSEO. Ook is de helpdesk steeds meer het centrale meldpunt voor diverse onderwerpen en partijen.

Informatiebeveiliging

De CLBPS is in het bezit van een NEN 7510-certificering. Alle RC's werken volgens de NEN 7510 en vermelden het aantal beveiligingsincidenten dat plaatsvond in 2022. In 2022 zijn er in totaal 90 meldingen van beveiligingsincidenten gemaakt door RC's en 24 door de medewerkers van de CLBPS. Deze incidenten zijn soms veroorzaakt door medewerkers van RC's of CLBPS, maar meestal door

zorgverleners. Acties zijn uitgevoerd ter voorkoming van dergelijke incidenten. Er zijn in 2022 geen meldingen bij de Autoriteit Persoonsgegevens noodzakelijk geweest.

Audits RC's

In 2022 heeft de CLBPS de kwaliteitsaudits bij de Regionale Centra uitgevoerd. Hierbij is getoetst of de RC's voldoen aan de voorwaarden van de Wbo-vergunning en werken conform de landelijk afspraken RC's gemaakt hebben. Er zijn enkele punten ter verbetering geconstateerd; deze zijn door de RC's afgehandeld. In het najaar zijn alle audits met goed resultaat afgesloten.

De RC's en de CLBPS hebben gezamenlijk veel werk verricht om de prenatale screening in Nederland op een uniforme wijze, kwalitatief hoogwaardig uit te voeren.

Inleiding

Sinds 1 januari 2007 bestaat voor alle zwangere vrouwen in Nederland de mogelijkheid om deel te nemen aan prenatale screening op down-, edwards- en patausyndroom en lichamelijke afwijkingen. Partijen die de prenatale screening uitvoeren, hebben hiervoor een contract nodig met een WBO-vergunninghouder. In december 2006 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de WBO-vergunning verstrekt aan acht RC's voor Prenatale Screening. Deze vergunning betrof aanvankelijk het screenen op downsyndroom (trisomie 21) en het screenen op neuraalbuisdefecten door middel van het Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO). VWS heeft de vergunning in 2010 uitgebreid met informatie over de screening op trisomie 18 (edwardssyndroom) en trisomie 13 (patausyndroom). Inmiddels is de vergunning verlengd tot 1 april 2025.

Sinds 1 april 2017 wordt in Nederland de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) aangeboden aan alle zwangeren in kader van wetenschappelijk onderzoek: Trident-II.

Per augustus 2021 hebben de RC's en het IMITAS-onderzoeksconsortium een WBO-vergunning gekregen voor een implementatiestudie voor het aanbod van het eerste trimester SEO (ETSEO). De vergunning loopt tot 2026.

De acht RC's hebben gezamenlijk in 2018 een coöperatie, CLBPS, opgericht. In dit verslag is een apart hoofdstuk (hoofdstuk 7) opgenomen met de samenvatting van het jaarverslag CLBPS 2022.

De RC's krijgen rechtstreeks subsidie van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. De subsidie wordt jaarlijks vastgesteld met behulp van een rekenhulp waarin de taken en vergoedingen zijn opgenomen.

Deze samenvatting doet verslag van de wijze waarop de voorschriften uit de WBO-vergunningen (Wet op Bevolkingsonderzoek), die betrekking hebben op de regionale taken van de RC's, uitgevoerd worden. Dit verslag is samengesteld op basis van de individuele kwaliteitsjaarverslagen van alle RC's en dient ter verantwoording over de taken. In dit verslag wordt niet expliciet stilgestaan en/of verantwoording afgelegd over onderdelen die niet omschreven worden in de WBO-vergunning. Hierbij valt te denken aan de bedrijfsvoering van de verschillende RC's. De individuele jaarverslagen zijn te vinden op de website van de RC's en worden op verzoek toegestuurd.

In de tabellen zijn afkortingen gebruikt om de RC's aan te duiden. Hieronder zijn de afkortingen van de Centra benoemd, de regio, en het aan het Regionale Centrum gelieerde UMC:

SPSRU	- Regio Utrecht	- UMCU
SPN	- Regio Nijmegen	- Radboud UMC
SPSNN	- Regio Noordoost Nederland	- UMCG
SPSZN	- Regio Zuidwest Nederland	- Erasmus MC
SPSZON	- Regio Zuidoost Nederland	- MUMC
SPSAO	- Regio Amsterdam e/o	- Amsterdam UMC/ locatie AMC
SPSRM	- Regio Randstad Midden	- LUMC
RCPSNH	- Regio Noord Holland	- Amsterdam UMC/ locatie VUmc

1. Werkgebied

Het werkgebied van elke RC is in het gebied waar het gelieerde UMC de prenatale diagnostiek uitvoert.

2. Organisatie

De RC's voor Prenatale Screening functioneren als de regionale coördinator en kwaliteitsbewaker van het prenatale screeningsprogramma.

Sinds 1 januari 2018 zijn alle RC's een onafhankelijke stichting en hebben een bestuurlijke structuur volgens een Raad van Toezicht-model. Voor dit model is gekozen vanwege de aansluiting op de zorgbrede governancecode.

Het personeel van de RC's, inclusief de meeste bestuurders, zijn in dienst van de stichting zelf óf in dienst van het academisch ziekenhuis waar het betreffende RC aan gelieerd is. Het personeel dat in dienst is van het academisch ziekenhuis, is gedetacheerd naar het betreffende Regionale Centrum, veelal vanuit de afdeling obstetrie & gynaecologie en/of de afdeling genetica.

Samenstelling bestuur en commissies

Zeven RC's hebben één bestuurder. De SPSNN heeft een tweehoofdig bestuur. Alle acht centra hebben een Raad van Toezicht en zeven centra hebben een Raad van Advies. De RC's zijn in hun individuele verslagen allen transparant over de samenstelling van de verschillende organen. De bestuurs- of toezichthouders worden met namen genoemd en de relevante nevenactiviteiten worden beschreven. Het aantal bijeenkomsten van de Raden van Toezicht is bij alle RC's vergelijkbaar (tabel 1). Bij RCPSNH en SPSAO is in 2022 de Raad van Toezicht extra bijeengekomen vanwege de voorgenomen fusie in januari 2023.

Bestuur/Medewerkers bureau

De uitvoering van de dagelijkse activiteiten van de RC's berust bij de medewerkers van het bureau. Alle RC's beschrijven welke functionarissen op het bureau werkzaam zijn en vermelden daarbij het aantal fte's (tabel 2).

Het aantal medewerkers én fte's van de RC's loopt uiteen. Het RC met de kleinste totale aanstelling kent een totaal fte van 2,53. De grootste is 5,96 fte. De verdeling van de fte's over de diverse functionarissen en functies verschilt. Bij vijf RC's is het aantal fte van de bestuurder tussen 0,3 en 0,64. Bij de andere drie is het 0,8 of hoger. Deze verschillen in fte's komen onder andere door activiteiten van de RC bestuurder in het bestuur van de CLBPS en door deelname aan landelijke innovaties en werkgroepen. Het bestuur van de CLBPS bestaat uit de bestuurder van de SPSRU, SPN en SPSZN. Vier RC's huren daarnaast extern (vaste) personen in ter ondersteuning van specifieke taken. Bij de meeste RC's is het aantal medewerkers en het aantal fte's vergelijkbaar gebleven t.o.v. 2021.

Tabel 1 Organen, functie van organen, aantal bijeenkomsten en samenstelling.

Regionaal Centrum	Bestuursorganen (Raad van Bestuur/bestuurder(s), Raad van Commissaris/Raad van Toezicht, Raad van Advies)	Aantal bijeenkomsten in 2022
SPSRU	Raad van Toezicht	RvT 4x
SPN	Raad van Toezicht; Raad van Advies	RvT 4x; RvA 2x
SPSNN	Raad van Toezicht; Raad van Advies	RvT: 3x; RvA: 2x
SPSZN	Raad van Toezicht; Raad van Advies	RvT 4x; RvA 2x
SPSZON	Raad van Toezicht; Raad van Advies	RvT 4x; RvA 2x
SPSAO	Raad van Toezicht, Raad van Advies	RvT 6x; RvA 1x
SPSRM	Raad van Toezicht, Raad van Advies (is Contractantenraad)	RvT 4x; RvA 2x
RCPSNH	Raad van Toezicht; Raad van Advies (is Contractantenraad)	RvT 6x waarvan 2 ihkv fusie; RvA 4x

Tabel 2 Bestuur/Medewerkers bureau

RC	Type functionaris	Aantal medewerkers	Totaal FTE voor deze type functionarissen
SPSRU	Bestuurder	0**	0
	Beleid/kwaliteit*	3	1,79
	Secr./administ	2	0,77
	Niet in dienst	2	0,92
	Totaal	7	3,48
SPN	Bestuurder	1	0,8
	Beleid/kwaliteit*	7	2,55
	Secr./administ	2	1,45
	Niet in dienst	0	0
	Totaal	10	4,8
SPSNN	Bestuurder	2	0,64
	Beleid/kwaliteit*	6	3,65
	Secr./administ	0	0
	Niet in dienst	0	0
	Totaal	8	4,29
SPSZN	Bestuurder	1	1
	Beleid/kwaliteit*	3	2,31
	Secr./administ	3	2,45
	Niet in dienst	5	0,2
	Totaal	12	5,96
SPSZON	Bestuurder	1	0,3
	Beleid/kwaliteit*	4	1,56
	Secr./administ	1	0,67
	Niet in dienst	0	0
	Totaal	6	2,53
SPSAO	Bestuurder	1	0,3
	Beleid/kwaliteit*	6	3,6
	Secr./administ	0	0
	Niet in dienst	0	0
	Totaal	7	3,9
SPSRM	Bestuurder	1	0,36
	Beleid/kwaliteit*	3	2,28
	Secr./administ	0	0
	Niet in dienst	2	0
	Totaal	6	2,64
RCPSNH	Bestuurder	1	0,56 (excl 8u voorzitterschap Platform/ projecten)
	Beleid/kwaliteit*	3	1,22 (tot 1-9-2022; daarna 1,00)
	Secr./administ	1	0,56
	Niet in dienst	2 (gedetacheerd)	1,11
	Totaal	7	3,54 (3,32 va 1-9-22)
*Beleid/kwaliteit = samenvoeging van functies zoals beleidsmedewerkers, kwaliteits- functionarissen, echoscopisten, of overige functies met beleidsmatige taken of adviesfunctie.			
** bestuurder is niet in dienst van het RC			

Inzet voor landelijke coördinatie

De inzet van de RC's met betrekking tot de landelijke coördinatie wordt weergegeven in tabel 3. Deze tabel toont de deelname van de diverse functionarissen aan de landelijke commissies, werkgroepen en andere vormen van overleg in 2022.

Samenvatting organisatie

- Alle RC's rapporteren in hun kwaliteitsjaarverslagen over de organisatie.
- Overall is eenzelfde organisatiestructuur te zien, in de meeste gevallen uitgebreid met een Raad van Advies/ contractantenraad.
- Er is weinig onderscheid in vergaderfrequenties van organen.
- Met betrekking tot (de samenstelling van) het bureau is er zowel in grootte (gemeten in aantal fte's) als in verdeling van functies verschil zichtbaar tussen de RC's.
- Alle RC's leveren in verschillende werkgroepen een bijdrage aan de landelijke taken.

Tabel 3 inzet voor landelijke coördinatie									
	SPSRU	SPN	SPSNN	SPSZN	SPSZON	SPSAO	SPSRM	RCPSNH	
Platform RC	1	1	2	1	1	1	1	1	
Vorbereiding visitatie RC		1		1				1	
Werkgroep Beleid en Kwaliteit (en projectgroepen)	3	2	3	3	2	2	3	2	
- PG Dashboard	1	1	1	1					
- PG beeldbeoordeling Peridos		1	1	1	1		1	1	
- PG kwaliteitstoets counseling	1	1	1	2		1			
- PG kwaliteitstoets echoscopie	1		2	1			1		
- PG uniformiteit beeldbeoordeling	1	1	1					1	
- PG spiegelrapportage	1	1	1	1				1	
Werkgroep Regiobeheer Peridos	2	1	2	1	2	2	2	2	
Werkgroep Informatiebeveiliging	1	1			1		1		
- PG IB RC			1	1		1		1	
Werkgroep verslaglegging			1	1					
Commissie gegevensaanvraag Peridos		1							
Toetsingscommissie opleiding counseling	1		1	2			1	1	
Toetsingscommissie opleiding echoscopie	1		1				1		
Bestuur CLBPS	1	1		1					
Kerngroep NIPT					1				
Programmacommissie		1						1	

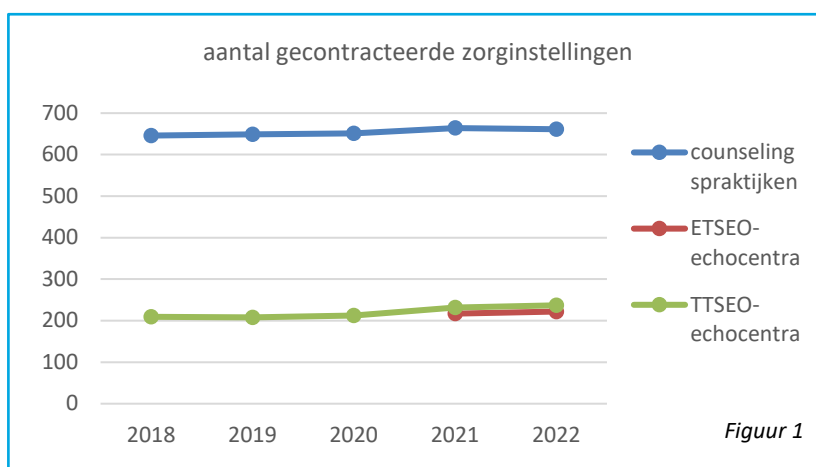
Tabel 3 inzet voor landelijke coördinatie									
	SPSRU	SPN	SPSNN	SPSZN	SPSZON	SPSAO	SPSRM	RCPSNH	
Werkgroep Informatiemanagement	1	1	1		1	1			
Werkgroep Kwaliteit			1	1	1				
PG kwaliteitssysteem echoapparaten			1	2	1			1	
Commissie RC financiering	1	1							
Stuurgroep Peridos	1	1							
- PG BI omgeving	2	1		1				1	
Werkgroep voorlichting en deskundigheidsbevordering				1				1	
Kerngroep landelijke monitor	1		1			1	1		
- Subwerkgroep kernteam landelijke monitor	1		1	1					
PG implementatie bijscholingsplan counseling				1					
PG Echopacs				1				1	
PG echoscopisten opleiding ETSEO								1	
- Subprojectgroep overleg opleidingen RC/RIVM-CvB				1				1	
PG WBO-aanvraag ETSEO				1					
PG E-learning ETSEO				1					
PG financiering verrichtingen PS	1	1					1	1	
PG ETSEO RCs (namens WBK)	1			2	1			1	
PG Nevenbevindingen					1				
PG kwaliteit NIPT					1				
RC-REF overleg				1					
Werkgroep aanbesteding screeningslaboratoria		1		1	1				
Stuurgroep implementatie screeningslaboratoria		1		1					
Werkgroep aanbesteding bloedafnameorganisaties	1	1		1					
PG digitalisering bloedafnameorganisaties	1								

3. Contractanten en kwaliteitsovereenkomsten

Alle RC's vermelden het aantal praktijken waarmee zij in 2022 een contract hadden (tabel 4) en het aantal unieke contracten met zorginstellingen op enig moment in 2022 (tabel 5).

Het totaal aantal gecontracteerde zorginstellingen is over de afgelopen jaren licht gestegen (figuur 1).

Binnen de regio's is het verloop in het aantal gecontracteerde zorginstellingen gelijk verdeeld t.o.v. vorige jaren.



Tabel 4 aantal gecontracteerde organisaties; peildatum: 31-12-2021 & 31-12-2022

Regionaal Centrum	Counseling praktijken 2022	Counseling praktijken 2021	ETSEO-echocentra 2022	ETSEO-echocentra 2021	TTSEO-echocentra 2022	TTSEO-echocentra 2021
	aantal	aantal	aantal	aantal	aantal	aantal
SPSRU	71	72	30	30	31	30
SPN	109	109	33	31	36	33
SPSNN	105	109	29	28	32	31
SPSZN	123	119	43	42	47	48
SPSZON	70	69	20	19	20	19
SPSAO	70	71	23	23	25	27
SPSRM	64	64	17	16	17	15
RCPSNH	49	51	27	28	29	29
Totaal	661	664	222	217	237	232

Tabel 5 aantal praktijken met een contract op enig moment in 2022

Regionaal Centrum	Counseling praktijken uniek	ETSEO-echocentra uniek	TTSEO-echocentra uniek
SPSRU	72	30	31
SPN	109	34	37
SPSNN	109	30	33
SPSZN	125	47	51
SPSZON	70	20	20
SPSAO	71	24	27
SPSRM	66	17	17
RCPSNH	51	28	30
Totaal	673	230	246

Het aantal unieke counselingcontracten verschilt tussen de regio's (tabel 5). In de individuele verslagen geven vijf regio's toelichting hierop. De aantallen in tabel 5 zijn groter dan in tabel 4 doordat partijen starten en stoppen gedurende het jaar. Tabel 5 laat dus het verloop zien.

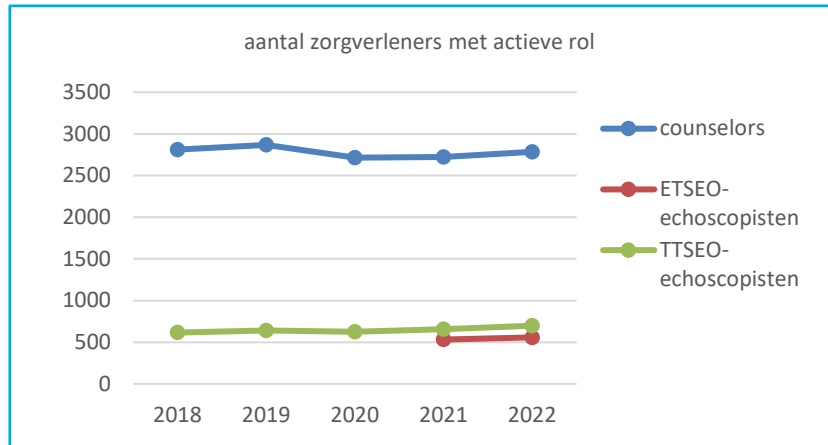
De RC's vermelden het aantal zorgverleners met een actieve rol waarmee zij een kwaliteitsovereenkomst hadden in 2022 (tabel 6) en het aantal unieke kwaliteitsovereenkomsten met zorgverleners met een actieve rol gedurende het jaar 2022 (tabel 7). Hierbij geldt dat zorgverleners in meer dan één regio een rol kunnen hebben, dus dubbeltellingen zijn mogelijk.

Het aantal zorgverleners met een actieve rol in 2022 is voor zowel counselors als ETSEO- en TTSEO-echoscopisten toegenomen, met respectievelijk 2%, 5% en 6% (tabel 6).

Tabel 6 aantal zorgverleners met actieve rol; peildatum: 31-12-2021 & 31-12-2022

Regionaal Centrum	Counselors 2022	Counselors 2021	ETSEO-echoscopisten 2022	ETSEO-echoscopisten 2021	TTSEO-echoscopisten 2022	TTSEO-echoscopisten 2021
	aantal	aantal	aantal	aantal	aantal	aantal
SPSRU	335	359	75	69	82	79
SPN	502	488	84	83	104	98
SPSNN	396	370	70	61	93	85
SPSZN	495	477	85	86	128	121
SPSZON	254	239	54	49	68	59
SPSAO	305	293	65	58	73	72
SPSRM	262	255	64	62	79	72
RCPSNH	235	242	61	64	71	71
Totaal	2784	2723	558	532	698	657

Bij het interpreteren van deze figuur geldt dat rekening gehouden moet worden met mogelijke dubbeltellingen aangezien zorgverleners in meer dan één regio een rol kunnen hebben. Het beeld is dat sinds 2018 het totaal aantal TTSEO-echoscopisten gestaag aan het toenemen is. Het totaal aantal counselors in Nederland lijkt over de afgelopen vijf jaar stabiel gebleven (figuur 2).



Figuur 2

In tabel 7 is te zien wat het verloop is van zorgverleners in 2022. Het aantal counselors dat op enig moment in 2022 een kwaliteitsovereenkomst heeft en werkzaam was binnen de regio ligt hoger dan het aantal counselors zoals weergegeven in tabel 6. Dat geeft het verloop aan van counselors. Het verloop onder zorgverleners is het grootste bij counselors.

Tabel 7 aantal zorgverleners met een kwaliteitsovereenkomst én een actieve rol op enig moment in 2022

Regionaal Centrum	Counselors uniek	ETSEO-echo scopisten uniek	TTSEO-echo scopisten uniek
SPSRU	401	79	87
SPN	551	99	121
SPSNN	425	74	102
SPSZN	548	98	143
SPSZON	264	57	72
SPSAO	341	70	82
SPSRM	291	78	90
RCPSNH	272	70	88
Totaal	3093	625	785

Tabel 8, 9 en 10 geven de grootte van de zorginstellingen o.b.v. het aantal uitgevoerde verrichtingen in 2022 weer. Het aantal verrichtingen per organisatie geeft géén indicatie over de kwaliteit van de verleende zorg of over het behalen van de normaantallen van de individuele zorgverlener.

In alle regio's valt meer dan 40% van de counselingspraktijken in de categorie >200 verrichtingen (tabel 8). Voor de counselingspraktijken in de categorie <35 verrichtingen worden verschillende redenen beschreven, zoals;

- het totaal aantal verrichtingen is afgenomen vanwege de teruggang van het aantal zwangerschappen/geboortes in 2022 ten opzichte van 2021
- mogelijk worden niet alle counselingsberichten gestuurd naar Peridos, door de gewijzigde manier van de gegevensafdracht van counselingsberichten, per 1 januari 2022 worden deze aangeleverd via XML.

Het aantal uitgevoerde ETSEO's en TTSEO's per echocentra verschilt per regio (tabel 9, 10). Voor de echocentra in de categorie <150 verrichtingen worden verschillende toelichtingen beschreven, zoals:

- personeelwisselingen binnen het echocentrum
- een echocentrum die in dat jaar gestart is.

Samenvatting contractanten

- Ten opzichte van 2021 is het aantal counselingspraktijken licht gedaald en het aantal eerste en tweede trimester SEO-praktijken licht gestegen in 2022.
- Over de afgelopen vijf jaar is het aantal contracten met zorginstellingen voor zowel counseling als ETSEO en TTSEO licht toegenomen.
- Het aantal counselors, eerste en tweede trimester SEO-echoscopisten is toegenomen ten opzichte van 2021.
- Sinds 2018 is het totaal aantal gecontracteerde counselors stabiel gebleven en het totaal aantal TTSEO-echoscopisten gestaag toegenomen. Hierbij geldt wel dat zorgverleners in meer dan 1 regio een rol kunnen hebben, dus dubbeltellingen zijn mogelijk

Tabel 8 aantal uitgevoerde verrichtingen tov aantal counselingspraktijken

aantal counseling-gesprekken/ jaar	SPSRU	SPSRU	SPN	SPN	SPSNN	SPSNN	SPSZN	SPSZN	SPSZON	SPSZON	SPSAO	SPSAO	SPSRM	SPSRM	RCPSNH	RCPSNH	totaal	totaal
	aantal praktijken	% van totaal aantal praktijken	aantal praktijken	% van totaal aantal praktijken	aantal praktijken	% van totaal aantal praktijken	aantal praktijken	% van totaal aantal praktijken	aantal praktijken	% van totaal aantal praktijken	aantal praktijken	% van totaal aantal praktijken	aantal praktijken	% van totaal aantal praktijken	aantal praktijken	% van totaal aantal praktijken	aantal praktijken	% van totaal aantal praktijken
< 35	1	1	5	5	6	6	5	4	1	1	3	4	0	0	1	2	22	3
36-100	9	13	10	9	11	10	13	11	13	19	11	16	10	16	1	2	78	12
101-200	18	25	23	21	37	35	34	28	27	39	12	17	19	30	13	27	183	28
> 200	43	61	71	65	51	49	71	58	29	41	44	63	35	55	34	69	378	57
Totaal	71	100	109	100	105	100	123	100	70	100	70	100	64	100	49	100	661	

Tabel 9 aantal uitgevoerde verrichtingen tov aantal TTSEO-echocentra

aantal TTSEO/ jaar	SPSRU	SPSRU	SPN	SPN	SPSNN	SPSNN	SPSZN	SPSZN	SPSZON	SPSZON	SPSAO	SPSAO	SPSRM	SPSRM	RCPSNH	RCPSNH	totaal	totaal
	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra
< 150	7	23	6	17	6	19	5	11	0	0	2	8	1	6	5	17	32	14
151-250	7	23	7	19	2	6	14	30	4	20	8	32	0	0	5	17	47	20
251-1000	9	29	14	39	16	50	21	45	13	65	11	44	11	65	14	48	109	46
1001-2000	7	23	5	14	5	16	3	6	2	10	4	16	3	18	5	17	34	14
2001-3000	1	3	2	6	2	6	2	4	0	0	0	0	2	12	0	0	9	4
> 3000	0	0	2	6	1	3	2	4	1	5	0	0	0	0	0	0	6	3
Totaal	31	101	36	101	32	100	47	100	20	100	25	100	17	100	29	100	237	

Tabel 10 aantal uitgevoerde verrichtingen tov aantal ETSEO-echocentra

aantal ETSEO/ jaar	SPSRU	SPSRU	SPN	SPN	SPSNN	SPSNN	SPSZN	SPSZN	SPSZON	SPSZON	SPSAO	SPSAO	SPSRM	SPSRM	RCPSNH	RCPSNH	totaal	totaal
	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra	aantal centra	% van totaal aantal centra
< 150	8	27	4	12	6	20	7	16	0	0	3	13	0	0	6	22	34	15
151-250	6	20	7	21	6	20	14	33	6	30	6	26	2	12	6	22	53	24
251-1000	10	33	15	45	12	40	17	40	11	55	11	48	10	59	9	33	95	43
1001-2000	6	20	4	12	4	13	3	7	2	10	3	13	4	24	6	22	32	14
2001-3000	0	0	3	9	2	7	1	2	0	0	0	0	1	6	0	0	7	3
> 3000	0	0	0	0	0	0	1	2	1	5	0	0	0	0	0	0	2	1
Totaal	30	100	33	99	30	100	43	100	20	100	23	100	17	100	27	100	223	

4. Deskundigheidsbevordering van contractanten

Deskundigheidsbevordering contractanten

Alle contractanten krijgen jaarlijks deskundigheidsbevordering aangeboden door de RC's. Dit is één van de voorschriften van de WBO-vergunning gesteld door VWS aan de RC's. Door de coronacrisis is in 2020 overgestapt van fysieke bijeenkomsten, naar landelijke en regionale (online) scholing. Ook in 2022 is de lijn voortgezet van online bijeenkomsten. De landelijke webinars worden onder andere via de website van CLBPS aangekondigd en deze route wordt ook gebruikt om het programma van de webinars te delen en om de webinars te volgen of terug te kijken.

Tabel 11 toont in welke vorm de RC's deskundigheidsbevordering in 2022 hebben aangeboden en hoeveel mensen daaraan deelnamen ten behoeve van de counseling, echoscopie en NIPT.

Contractanten konden deelnemen aan het landelijke webinar over prenatale screening en aan een webinar landelijke casuïstiekbespreking.

Zeven Regionale Centra organiseerden in 2022 een regionale bijeenkomst. Vaak was dit in het kader van het jubileum van 15 jaar prenatale screening en/of Regionaal Centrum.

De opleiding voor counselors wordt door drie RC's (SPSRU, SPSZN en SPSAO) ondersteund door bijvoorbeeld inhoudelijke lessen te verzorgen in de basiscursus of in de verloskunde opleiding. De inhoud van de overige nascholingen is te lezen in de individuele jaarverslagen van de RC's.

Echoscopisten en counselors vormden de belangrijkste doelgroepen van deze deskundigheidsbevorderingsactiviteiten. Andere doelgroepen waren verpleegkundigen, verloskundigen en gynaecologen (in opleiding).

Tabel 11 Nascholing

Naam nascholing		SPSRU	SPN	SPSNN	SPSZN	SPSZON	SPSAO	SPSRM	RCPSNH	Totaal
Regionale bijeenkomst/symposium/webinar			Jubileum-symposium 29-9-2022	jubileum symposium 3-11-2022	Casuïstiek echoscopie; 30-06-2022	Regiobijeenkomst 5-10-2022	Regionale bijeenkomst 17-6-2022; ism RCPSNH	regiobijeenkomst geannuleerd	Regionale bijeenkomst 17-6-2022; ism SPSAO	
Aantal deelnemers		148	146	95	102	128	125	0	125	869
Opleiding counselors	basiscursus counseling						Driemaal basiscursus counseling (14-1-2022, 23-3-2022, 23-9-2022) in samenwerking met AUMC en AVAG			
	verloskunde opleiding				Door bestuurder les gegeven op VAR over organisatie PNS; 07-02-2022				Door bestuurder les gegeven aan 3e jrs VK studenten AVAG-loc Amsterdam, ihkv certificering counseling; 8-4-2022 en 24-6-2022	
Echoscopisten bijscholing ^{*1}			Nascholing beeldbeoordeling ETSEO 14-6-2022; nascholing beeldbeoordeling TTSEO 10-5-2022	Online casuïstiekbespreking 7-3-2022 en 28-3-2022	Regionale vaardigheidstraining; 5 in november 2022, 3 in december 2022	Online Casuïstiek bespreking 19-5-2022	Online (casuïstiek) 29-3-2022; ism SPSAO	geen	Online (casuïstiek) 29-3-2022; ism SPSAO	
Aantal deelnemers		34	48	44	47	59	121	0	121	474
Landelijke (echo)Casuïstiekbespreking ^{*2,3}	webinar									
Aantal deelnemers										985 ^{*4}
Landelijk webinar ^{*2, 3} Prenatale screening	webinar									
Aantal deelnemers										1254 ^{*4}
Overige			CRL-meting zwangerschapsdatering - logboekbeoordeling	praktijktoets		Refereeravond Maastricht 13-9-2022				
Aantal deelnemers			1	2		32				35

*1 exclusief opleiding ETSEO

*2 De landelijke bijscholing is in samenwerking met CLBPS georganiseerd

*3 De aantallen zijn niet onderverdeeld per regio. Hier is dus het totaal aantal deelnemers te zien uit alle regio's samengenomen

*4 De aantallen betreft degene die het webinar voldoende (minstens 80%) hebben bekeken en waarvan de accreditatiepunten zijn toegekend.

Overige informatievoorziening

Alle RC's hebben een eigen website die gebruikt wordt om hun contractanten op de hoogte te houden.

Op de website zijn de regionale nieuwsbrieven geplaatst en is andere informatie gedeeld die betrekking heeft op de regio's. Voor landelijke informatie is veelal verwezen naar de website van het RIVM-CvB (www.pns.nl).

Ieder RC publiceert meerdere malen per jaar een nieuwsbrief (tabel 12) met actuele informatie. Deze zijn behalve via de website ook per e-mail verspreid onder de contractanten. Relevante besluiten van het Platform RC en de Programmacommissie worden opgenomen in een landelijk deel van de nieuwsbrief. Dit landelijk deel werd, om uniformiteit te waarborgen, opgesteld door de redactieraad en aangeboden aan de RC's. De redactieraad bestaat uit de voorzitter van het Platform RC en drie andere bestuurders van RC's. Deze landelijke nieuwsbrieven waren in 2022 te vinden op de website van CLBPS. Dit landelijke deel werd naar behoeven aangevuld met informatie gericht op de eigen regio en contractanten.

Veel regio's geven aan naast de nieuwsbrieven extra mailingen te sturen naar specifieke groepen zorgverleners over actuele zaken.

Regionaal centrum	Reguliere nieuwsbrief
SPSRU	10
SPN	10
SPSNN	11
SPSZN	11
SPSZON	11
SPSAO	10
SPSRM	11
RCPSNH	10

Samenvatting deskundigheidsbevordering van contractanten

- Alle contractanten hebben in 2022 verschillende vormen van deskundigheidsbevordering aangeboden gekregen.
- De RC's hebben gezamenlijk en in samenwerking met CLBPS, twee landelijke webinars georganiseerd.
- Alle RC's sturen meerdere keren per jaar (landelijke) nieuwsbrieven rond aan hun contractanten en belangstellenden.

5. Implementatie landelijke kwaliteitseisen en afspraken

De belangrijkste wijzigingen in landelijke kwaliteitseisen zijn als volgt geïmplementeerd:

Tabel 13 wijze van implementatie landelijke kwaliteitseisen in 2022	
Kwaliteitseisen counseling prenatale screening - Versie 12.4, actualisatie juni 2022: Het opnemen van informatie op de website van counselingspraktijk is niet meer vrijblijvend. Er dient juiste en complete informatie over het aanbod van prenatale screening op de website te staan.	Voor alle RC's geldt dat de kwaliteitstoets counseling hierop is aangepast, zodat erop getoetst kan worden. Bij aanvragen voor nieuwe contracten wijzen veel RC's hier actief op.
Kwaliteitseisen opleiding counseling - Versie 4.0 is vastgesteld door het RIVM-CvB na positief advies van de Programmacommissie Prenatale Screening op 5 september 2022: Beschrijving van beoogde bekwaamheden van de counselor toegevoegd.	De toetsingscommissie opleiding counseling heeft een nieuw format ontwikkeld voor de audit van de counselingopleidingen. De nieuwe kwaliteitseisen zijn hierin meegenomen. De audits van de counselingopleidingen vinden plaats in 2023.
Kwaliteitseisen aan opleiding eerste trimester SEO echoscopie (ná 1 sept '21) (nieuw) - Versie 1.0, vastgesteld door het RIVM-CvB na positief advies van de Programmacommissie Prenatale Screening op 28 september 2021.	Alle RC's toetsen of de echoscopist aan de toelatingseisen voldoet en verzorgt aanmelding van echoscopisten, geeft informatie aan echoscopisten over deze opleiding, voert na 3-6 maanden een logboekbeoordeling uit voor het toetsen van de praktische vaardigheden.
Kwaliteitseisen tweede trimester SEO - Versie 8.1 is vastgesteld door het RIVM CvB op 16 september 2022: Toevoeging paragraaf 1.4.1. over informatie die op de website van het echocentrum moet staan.	Alle RC's beoordelen website op de juiste informatie op of rondom de kwaliteitsaudit van de echocentra. In veel gevallen wordt bij de aanvraag van een nieuw contract hier door RC's ook actief op gewezen en gecontroleerd.
Kwaliteitsovereenkomsten en contracten betreft counseling, ETSEO en TTSEO zijn in januari 2022 geactualiseerd. Deze staan op de website van CLBPS (documenten van CLBPS). Op pns.nl/kwaliteitseisen wordt daarnaar gelinkt, zodat men altijd de actuele versie vindt.	Begin 2022 zijn met alle zorginstellingen en zorgverleners nieuwe contracten afgesloten. De coördinatie hiervan vond plaats door een landelijke projectgroep met medewerkers van diverse regionale centra en de CLBPS. Alle RC's hebben ervoor gezorgd dat alle ZI en ZV de nieuwe contracten hebben geaccordeerd.

Samenvatting implementatie landelijke kwaliteitseisen en afspraken

- De nieuwe en gewijzigde landelijke kwaliteitseisen voor de prenatale screening zijn in 2022 op enkele punten gewijzigd. Dit betrof wijzigingen zoals de eis van bepaalde informatie die op websites van zorgverleners te vinden dient te zijn, nieuwe contracten en kwaliteitsovereenkomsten en informatie rondom betalingen ETSEO.
- De wijzigingen in deze kwaliteitseisen worden in de individuele jaarverslagen benoemd.
- De RC's hebben de gewijzigde kwaliteitseisen aan de contractanten bekend gemaakt via de (landelijke) nieuwsbrieven, via informatie op de websites en in mailingen aan contractanten.
- De nieuwsbrieven zijn door de RC's gepubliceerd op de websites.

6. Kwaliteitsborging

Alle gecontracteerde organisaties leveren aan Peridos hun registratiegegevens aan. De RC's bieden daarbij ondersteuning door uitleg en feedback te geven op de kwaliteit en volledigheid van de gegevens. Via Peridos zijn deze gegevens beschikbaar voor de kwaliteitsborging en voor de regionale en de landelijke monitoring van (de uitvoering van) de prenatale screening.

Zorginstellingen leveren gegevens aan via Peridos, zij dienen alle gegevens van het afgelopen jaar compleet aangeleverd te hebben op 1 april. De RC's sturen met regelmaat herinneringen aan de zorginstellingen met betrekking tot het tijdig aanleveren van gegevens.

De RC's sturen ieder jaar, alle organisaties in de regio, een rapportage van de gegevens over de uitvoering van de prenatale screening, van de eigen organisatie gespiegeld aan de regionale cijfers. Deze spiegelrapportages over 2021 zijn in juni 2022 via Peridos beschikbaar gesteld.

Echocentra

Kwaliteitstoets echoscopie 2022

De RC's hebben voor de kwaliteitsaudits bij de echocentra een landelijk format kwaliteitstoets echoscopie opgesteld. In dit format zijn de onderwerpen genoemd die tijdens de kwaliteitsaudit aan de orde dienen te komen en zijn afspraken opgenomen waaraan de audit moet voldoen, zoals de frequentie van auditeren. Het format is voor het laatst herzien in september 2021. De RC's hebben besloten om de herziene versie van het format te laten gelden voor visitaties die vanaf 2022 plaatsvinden.

Alle RC's hebben in 2022 kwaliteitsaudits afgenomen bij echocentra. Over deze audits vermelden alle RC's in hun individuele verslagen dat zij werken volgens het landelijk format. De samenstelling van het auditteam voldoet overal aan de landelijke afspraak: 2 à 3 personen, waarvan tenminste één deskundig ten aanzien van het maken van echo's. Wanneer de audit bij het aan het RC gelieerde UMC plaatsvond in 2022, wordt gerapporteerd welke externe auditor van een ander RC aanwezig is geweest. In de individuele verslagen is te lezen uit welk centrum deze externe auditor betrokken werd en wanneer de visitatie plaatsvond.

Alle RC's hebben in 2022 één of meerdere echocentra gevisiteerd. Er is tussen de RC's een verschil te zien in het aantal visitaties in 2022. Dit heeft te maken met de grootte van de regio en het aantal te visiteren echocentra, evenals met de verschillende werkwijzen. Sommige RC's concentreren audits, anderen verdelen dit over een vooraf vastgestelde periode. Een aantal RC's nemen twee kalenderjaren voor de audits en beginnen in januari, waar andere RC's een auditronde gedurende een kalenderjaar starten. Daardoor kan er per jaar verschil zijn in het aantal te auditeren centra. In tabel 14 is terug te vinden hoeveel visitaties er in 2022 zijn gedaan. De resultaten van één kalenderjaar tonen geen informatie van een visitatieronde.

Het merendeel van de echocentra (68%) hebben verbeterpunten gekregen na de visitatie. Het aantal centra dat verbeterpunten krijgt n.a.v. een visitatie verschilt per regio (tabel 14).

Zes RC's beschrijven in de individuele verslagen welke verbeterpunten zijn geconstateerd tijdens de visitaties. Vaak genoemde verbeterpunten voortvloeiend uit de visitaties in 2022 zijn:

- uitvoeren van (herhalings-) TTSEO binnen de gestelde termijn,
- onvolledige /verouderde informatie op de website,
- uitvoering vaginale echo,
- minimaliseren van kans op beveiligingsincidenten/ AVG,
- melden van datalekken,
- gebreken bij de klachtenregeling,
- voorafgaand aan het SEO vragen of de client gecounseld is,
- updaten informatie m.b.t. personeel in Peridos

Een aantal RC's licht in hun individuele verslag de werkwijze toe, met termijnen waarbinnen de centra de verbeterpunten doorgevoerd moeten hebben. Het verschil in percentages van echocentra met en zonder verbeterpunten, kan te maken hebben met het moment waarop bepaald wordt of er verbeterpunten zijn of niet. In sommige gevallen is bij tijdige afhandeling van de verbeterpunten na oplevering van het auditrapport de uitkomst weergegeven als géén verbeterpunten. In sommige gevallen is het auditrapport als uitgangspunt genomen, ongeacht hoe snel eventuele (kleine) verbeterpunten zijn opgepakt.

Tabel 14 resultaten audits 2022 – kwaliteitstoets echoscopie						
Regionaal centrum	audits uitgevoerd in 2022		centra zonder verbeterpunten		centra met verbeterpunten	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
SPSRU	16	52%	12	81%	4	19%
<i>Veel verbeterpunten hadden betrekking op het wijzigen van de personele bezetting in Peridos, corrigeren van fouten in de TTSEO-data door de contractant, eerder plannen van de primaire TTSEO aan het aanpassen van de website. Indien de verbeterpunten afgehandeld zijn voor het versturen van het definitieve verslag, wordt deze direct afgesloten. Het resultaat van deze audit is dan zonder verbeterpunten in het definitieve auditrapport. De centra met verbeterpunten hadden deze binnen 3 maanden aangepakt, waarna de audit werd afgesloten.</i>						
SPN	16	44%	1	6%	15	94%
<i>Bij 15 echocentra zijn er bij de kwaliteitsaudit een of meerdere verbeterpunten geformuleerd in het auditverslag. De SPN controleert binnen 6 maanden of de verbeterpunten voldoende zijn afgehandeld; dit was steeds het geval. In het algemeen geldt dat de zwaarte van de verbeterpunten afneemt, naarmate de echocentra langer bestaan.</i>						
SPSNN	14	44%	3	21%	11	79%
<i>Het auditteam stelt de verbeterpunten vast op het moment van de audit. In totaal zijn er 21 verbeterpunten vastgesteld bij de audits in 2022. Maart 2023 zijn nog 13 verbeterpunten niet afgerond, maar de termijn van een half jaar is voor betreffende echopraktijken nog niet verstreken. Vijf keer betreft het een verbeterpunt omtrent echoapparatuur. Met de komst van het nieuwe kwaliteitssysteem is de verwachting dat de 12 verbeterpunten rondom echoapparatuur af zal nemen. Dit systeem wordt landelijk tussen 1 januari 2023 en 1 januari 2026 geleidelijk geïmplementeerd.</i>						
SPSZN	20	42%	0	0%	20	100%
<i>Het meest voorkomende verbeterpunt is het binnen de gestelde termijn uitvoeren van het TTSEO. Ook het aanpassen van de informatie met betrekking tot prenatale screening op de website en het opstellen van een getekende verklaring met betrekking tot het vaginale echoprotocol zijn veel voorkomende verbeterpunten. Voor het binnen de gestelde termijn uitvoeren van het TTSEO bestaat binnen de kwaliteitseisen geen nuance. Wanneer één of meer TTSEO's zijn uitgevoerd na de 20+6 weken zwangerschapsduur wordt dit als verbeterpunt gezien. Dit verklaart ook waarom er bijna geen zorginstellingen zijn zonder verbeterpunten. Verbeterpunten die tijdens de visitatie zijn aangepast of aangeleverd (zoals bijvoorbeeld het aanleveren van een onderhoudsrapport) zijn niet meegenomen als verbeterpunt.</i>						
SPSZON	8	40%	0	0%	8	100%
<i>In 2022 is auditronde 6 (oktober 2020-oktober 2022) afgesloten: 6 audits in 2022 vonden in auditronde 6 plaats, 2 audits vonden in auditronde 7 plaats. Van de verbeterpunten en adviezen die in het conceptrapport en in het definitieve rapport worden beschreven wordt na 3 maanden na opstellen van het conceptrapport de status opgevraagd. Wanneer een actiepoint snel na de audit wordt opgepakt en afgehandeld (vóór opstellen conceptrapport) wordt deze wel in het verslag beschreven, maar met status afgehandeld genoteerd. Na 6 maanden wordt de status van de nog openstaande verbeterpunten opnieuw opgevraagd en wordt vervolgens een eindrapportage opgesteld.</i>						
SPSAO	13	50%	5	38%	8	62%
<i>Een opvallende bevinding is dat alle praktijk melden dat er de afgelopen twee jaar geen datalekken hebben plaatsgevonden.</i>						
SPSRM	17	100%	17	100%	0	0%
<i>Bij deze auditronde zijn geen verbeterpunten meer opgenomen in het definitieve rapport. Alle aandachts- en verbeterpunten zijn geadresseerd en in de looptijd van de auditronde (<3 maanden) naar behoren opgelost.</i>						
RCPSNH	15	50%	0	0%	15	100%
<i>Alle verbeterpunten zijn binnen 6 maanden door de echocentra opgepakt en opgelost waarvan veruit de meeste punten reeds binnen 3 maanden. Aanpassingen van de websites vergden soms wat meer tijd. Naar aanleiding van de evaluatie van deze auditronde was RCPSNH niet genoodzaakt contracten te beëindigen.</i>						

Frequentie audits

Elk gecontracteerd echocentrum dient om de twee jaar door een RC geauditeerd te worden.

Tabel 15 laat zien wat de tussenliggende periode tussen de twee meest recente audits is geweest voor alle gecontracteerde echocentra. In de individuele jaarverslagen wordt per echocentrum de datum aangegeven waarop de visitaties hebben plaatsgevonden

Bij SPSZN en SPN is de tussenliggende periode van visitaties bij echocentra in een uitzonderlijk geval tussen de 2,5 en 3 jaar. Bij alle overige RC's zijn alle echocentra gevisiteerd binnen de periode van 2,5 jaar.

Regionaal Centrum	De tussenliggende periode tussen de twee visitaties			Aantal centra voor 1 ^e audit
	Aantal centra < 2,5 jaar	Aantal centra > 2,5 jaar geleden, maar <3 jaar	Aantal centra > 3 jaar	
SPSRU	28	0	0	3
SPN	24	2	0	11
SPSNN	12	0	0	2
SPSZN	32	2	0	13
SPSZON	19	0	0	0
SPSAO	10	0	0	3
SPSRM	16	0	0	1
RCPSNH	30	0	0	3
totaal	171	4	0	36

Samenvatting kwaliteitsborging echoscopie

- Alle RC's hebben in 2022 één of meerdere echocentra gevisiteerd.
- Er is tussen de RC's een verschil te zien in het aantal visitaties in 2022. Dit heeft te maken met de grootte van de regio en het aantal te visiteren echocentra, evenals met de verschillende werkwijzen.
- Sommige RC's concentreren audits, anderen verdelen dit over een vooraf vastgestelde periode. Daardoor kan er per jaar verschil zijn in het aantal te auditeren centra.
- Het merendeel van de echocentra (68%) hebben verbeterpunten gekregen na de visitatie. Vaak genoemde verbeterpunten voortvloeiend uit de visitaties in 2022 betreffen: uitvoeren van (herhalings-) TTSEO binnen de gestelde termijn, onvolledige/verouderde informatie op de website, uitvoering vaginale echo, minimaliseren van kans op beveiligingsincidenten/AVG, melden van datalekken, gebreken bij de klachtenregeling, voorafgaand aan het SEO vragen of de client gecounseld is, updaten informatie m.b.t. personeel in Peridos.
- De tussenliggende periode van visitaties bij echocentra ligt op enkele gevallen na onder de 2,5 jaar.
- De gemiddelde doorlooptijd tussen twee visitaties is in de loop van de afgelopen jaren stabiel.

Echoscopisten

Alle zorgverleners met een actieve kwaliteitsovereenkomst hebben sinds eind 2021 een primair RC aangewezen gekregen. Het primaire RC is verantwoordelijk voor de kwaliteitstoetsingen van de zorgverlener voor het betreffende verrichtingstype. Indien een zorgverlener in meerdere regio's werkzaam is, wordt de zorgverlener per verrichtingstype (counseling, ETSEO- en TTSEO-echoscopist) toegewezen aan de regio waarbinnen de meeste verrichtingen worden uitgevoerd. Ieder jaar wordt in april gekeken of op grond van het aantal verrichtingen in het afgelopen jaar het primaire RC moet worden gewijzigd.

Beeldbeoordeling TTSEO en ETSEO in 2022

In tabel 16 is terug te vinden hoeveel beeldbeoordelingen er in 2022 zijn gedaan, tabel 17 geeft de resultaten van deze beoordelingen weer.

Zowel de ETSEO- als de TTSEO-beeldbeoordelingen gaan sinds 2022 via Peridos, waardoor de beelden en de rapportages goed beveiligd zijn.

Het aantal TTSEO beeldbeoordelingen uitgevoerd in 2022 verschilt per regio. Dit kan te maken hebben met de keuzes die het RC kan maken wanneer deze beoordelingen uit te voeren. Als de TTSEO beeldbeoordeling gekoppeld wordt aan de visitatie van het echocentrum, kan dit geconcentreerd zijn in één periode of juist verdeeld zijn over twee jaren. Ook is er verschil in welke ronde een RC zit.

Voor ETSEO is ook verschil te zien. Dit heeft in 2022 vooral te maken met beoordeling door een andere regio. Nagenoeg alle ETSEO echoscopisten zijn in 2022 beoordeeld (maar niet allemaal door de eigen regio – waardoor niet opgenomen in deze tabellen).

Tabel 16 uitvoering beeldbeoordeling in 2022				
Regionaal Centrum	Type echoscopist	Aantal echoscopisten dat in 2022 een actieve rol heeft als echoscopist bij een zorginstelling in de regio	Aantal beoordeeld door RC	% beoordeeld door RC
SPSRU	TTSEO	68	31	46
	ETSEO	63	58	92
SPN	TTSEO	85	38	45
	ETSEO	68	53	78
SPSNN	TTSEO	88	49	56
	ETSEO	61	59	97
SPSZN	TTSEO	105	50	48
	ETSEO	72	68	94
SPSZON	TTSEO	62	23	37
	ETSEO	50	44	88
SPSAO	TTSEO	53	31	58
	ETSEO	49	45	92
SPSRM	TTSEO	59	42	71
	ETSEO	49	43	88
RCPSNH	TTSEO	70	21	30
	ETSEO	49	49	100
totaal	TTSEO	590		
	ETSEO	461		

Beoordeling TTSEO-echoscopisten in 2022

Tweede trimester SEO-beeldbeoordeling is onderdeel van de kwaliteitsaudit van het echocentrum en volgt daarmee de frequentie van de kwaliteitsaudits. De richtlijn hiervoor is eens per twee jaar. Alle RC's werken bij hun beeldbeoordelingen volgens het landelijk protocol en het 'Format scoringsformulier kwaliteitsbeoordeling TTSEO'.

Alle beeldbeoordelingen TTSEO in 2022 vonden plaats door middel van een logboek. Zes RC's geven in hun verslag aan de beeldbeoordeling te koppelen aan de audit. Alle RC's voeren de beeldbeoordeling TTSEO uit via Peridos. De RC's geven in de individuele verslagen een toelichting over de aantallen onvoldoende beoordelingen en of dit heeft geleid tot het beëindigen van de overeenkomst (tabel 17). Er is in 2022 één TTSEO-overeenkomst ontbonden waarbij een onvoldoende beeldbeoordeling een rol heeft gespeeld.

Het grootste deel van de echoscopisten behaalde direct een voldoende na beoordeling (in elke regio >82%) (tabel 17). Er is twee keer een onvoldoende beoordeling gegeven naar aanleiding van een herbeoordeling.

Beoordeling ETSEO-echoscopisten in 2022

Voor de ETSEO-beeldbeoordelingen is landelijk bepaald dat binnen 3 tot 6 maanden na de start van het eerste trimester SEO (van 1 september 2021) van alle betrokken echoscopisten logboeken beoordeeld zouden worden. De eerste ETSEO-beeldbeoordeling is onderdeel van de opleiding tot ETSEO-echoscopist.

In tabel 16 is te zien dat 78% of meer van het totaal aantal ETSEO-echoscopisten is beoordeeld in 2022 in de eigen regio. In de individuele verslagen wordt duidelijk dat de beeldbeoordelingen van de overige ETSEO-echoscopisten zijn gedaan door andere (primaire) regio's óf uitgesteld zijn wegens een start als ETSEO-echoscopist in de loop van 2022.

Alle beeldbeoordelingen vonden plaats via een logboek en in alle gevallen is gebruik gemaakt van Peridos voor het uitvoeren van de beeldbeoordeling. Meer dan eens wordt vermeld dat deze eerste ronde ETSEO-beeldbeoordeling met name ingezet is als deskundigheidsbevordering en met een evaluatief karakter.

In tabel 17 zijn de resultaten te zien van de beeldbeoordelingen. De RC's geven in de individuele verslagen een toelichting over de aantallen onvoldoende beoordelingen en of dit heeft geleid tot het beëindigen van de overeenkomst. In één geval is een ETSEO-kwaliteitsovereenkomst in 2022 beëindigd. Deze was nog niet op de beelden beoordeeld maar had onvoldoende verrichtingen.

Het grootste deel van de echoscopisten behaalde direct een voldoende na beoordeling (in elke regio >80%) (tabel 17). Er is drie keer een onvoldoende beoordeling gegeven naar aanleiding van een herbeoordeling.

Samenvatting beeldbeoordeling echoscopisten

- De beeldbeoordeling wordt voor zowel het TTSEO als het ETSEO door alle RC's volgens het landelijk format uitgevoerd.
- Zowel de ETSEO- als de TTSEO-beeldbeoordelingen gaan sinds 2022 via Peridos, waardoor de beelden en de rapportages goed beveiligd zijn.
- Er is met betrekking tot de TTSEO-beeldbeoordeling verschil tussen de RC's in aantal beoordelingen in 2022. Dit kan te maken hebben met het aantal contractanten en met de verschillende werkwijzen.
- Als de beeldbeoordeling TTSEO gekoppeld wordt aan de visitatie van het echocentrum, kan dit geconcentreerd zijn in één periode of juist verdeeld zijn over twee jaren. Ook is er verschil in welke ronde een RC zit.
- Voor het ETSEO zien we in 2022 dat nagenoeg alle echoscopisten zijn beoordeeld. Dit is vanwege de afspraak dat deze echoscopisten binnen 3-6 maanden na de start een eerste beeldbeoordeling zouden krijgen.
- Alle beeldbeoordelingen worden uitgevoerd via Peridos.
- Het grootste deel (>80%) van de echoscopisten (zowel TTSEO als ETSEO) haalt bij de eerste beoordeling direct een voldoende. Na een onvoldoende beoordeling volgt een herbeoordeling.

- In de praktijk heeft in 2022 één keer een onvoldoende beeldbeoordeling mede geleid tot het ontbinden van een TTSEO kwaliteitsovereenkomst. En één keer is een kwaliteitsovereenkomst ETSEO ontbonden, waarbij beeldbeoordeling nog niet had plaatsgevonden.

Tabel 17 resultaten beeldbeoordeling echoscopie in 2022

Regionaal Centrum	Type echoscopist	Voldoende (direct)		Voldoende na herbeoordeling		Onvoldoende na herbeoordeling		In behandeling (herbeoordeling volgt)	
		aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	aantal	%
SPSRU	TTSEO	28	90%	3	10%	0	0%	0	0%
	ETSEO	54	93%	4	7%	0	0%	0	0%
<p>Van de onvoldoende beeldbeoordelingen van de TTSEO waren twee onvoldoendes door het totaal aantal punten (<75%) en één onvoldoende door een structurele fout bij de beoordeling van het hart. Bij de ETSEO beeldbeoordeling kan er alleen een onvoldoende behaald worden voor het totaal aantal punten (<75%).</p>									
SPN	TTSEO	34	89%	1	3%	1	3%	2	5%
	ETSEO	47	89%	4	8%	1	2%	1	2%
<p>De derde ronde van de beeldbeoordelingen TTSEO vond plaats in september 2019 tot en met november 2021. In het kwaliteitsjaarsverslag van 2021 zijn de resultaten van die ronde weergegeven. Dit zijn de resultaten tot nu toe in de vierde ronde beeldbeoordeling die is gestart in 2021.</p>									
SPSNN	TTSEO	40	82%	1	2%	0	0%	8	16%
	ETSEO	55	93%	3	5%	0	0%	1	2%
<p>Na de start van het ETSEO in september 2021 vond in het voorjaar van 2022 voor de eerste keer de beeldbeoordeling van het ETSEO plaats. Hierbij zijn logboeken van alle ETSEO echoscopisten beoordeeld met deskundigheidsbevordering als voornaamste doel.</p>									
SPSZN	TTSEO	47	94%	1	2%	0	0%	2	4%
	ETSEO	61	87%	5	3%	2	3%	2	3%
<p>Drie TTSEO-logboeken zijn beoordeeld met een onvoldoende. Allen op basis van een structurele fout. Eén TTSEO-echoscopist heeft in 2022 een nieuw TTSEO-deellogboek ingeleverd en heeft bij de herbeoordeling een voldoende voor het deellogboek gehaald. Bij twee TTSEO-echoscopisten zal de herbeoordeling in 2023 uitgevoerd worden. Zeven ETSEO-logboeken zijn beoordeeld met een onvoldoende. De eerste ronde ETSEO-beeldbeoordeling is met name ingezet als deskundigheidsbevordering. Vijf ETSEO-echoscopisten hebben in 2022 een nieuw ETSEO-logboek ingeleverd en bij de herbeoordeling een voldoende gehaald. Bij twee ETSEO-echoscopisten is er wederom een onvoldoende score uit de herbeoordeling gekomen. Bij deze twee ETSEO-echoscopisten is de hands-on training verplicht gesteld en zal er een laatste herbeoordeling in 2023 uitgevoerd worden.</p>									
SPSZON	TTSEO	22	96%	1	4%	0	0%	0	0%
	ETSEO	35	80%	8	18%	0	0%	0	0%
<p>De ETSEO-echoscopisten van het MUMC+ (6) zijn beoordeeld door een extern Regionaal Centrum (SPN). Er vonden 44 ETSEO beeldbeoordelingen plaats, hiervan scoorden 9 onvoldoende; voor 8 echoscopisten werd een herbeoordeling uitgevoerd deze waren alle voldoende. 1 echoscopist werd niet meer herbeoordeeld vanwege pensioen. Echoscopisten gestart in 2022 werden niet meegenomen in de beeldbeoordelingen in 2022 en zijn niet opgenomen in de tabel. Van de TTSEO beoordelingen vond er 1 herbeoordeling plaats, welke resulteerde in een voldoende.</p>									
SPSAO	TTSEO	29	94%	2	6%	0	0%	0	0%
	ETSEO	44	98%	1	2%	0	0%	0	0%
<p>Vier ETSEO echoscopisten zijn niet beoordeeld in 2022. Bij drie van hen is de kwaliteitsovereenkomst ETSEO later in het jaar ingegaan, zij zullen in 2023 worden beoordeeld. Van één ETSEO echoscopist is de kwaliteitsovereenkomst beëindigd wegens het verrichten van onvoldoende ETSEO's. Er werden twee TTSEO deellogboeken opgevraagd in aanvulling op een onvoldoende logboek als gevolg van systematische fouten. Er werd een geheel ETSEO-logboek opgevraagd voor herbeoordeling. Herbeoordelingen werden opgevraagd drie maanden na een feedbackgesprek. Alle logboeken waren bij de herbeoordeling voldoende. Derhalve waren er geen consequenties voor de SEO-kwaliteitsovereenkomst.</p>									
SPSRM	TTSEO	39	92%	1	2%	1	2%	3	6%
	ETSEO	47	100%	0	0%	0	0%	0	0%
<p>Van de 42 beoordeelde TTSEO-echoscopisten kwamen er 3 in aanmerking voor een herbeoordeling. Hiervan is 1 voldoende afgerond na de herbeoordeling, 3 worden in 2023 her-beoordeeld waarvan 1 opnieuw na een onvoldoende na herbeoordeling. Alle 47 ETSEO-echoscopisten die in 2022 in aanmerking kwamen voor een beeldbeoordeling hebben deze direct voldoende afgelegd. Bij de eerste verkennende ronde beeldbeoordeling ETSEO viel in een aantal gevallen op dat de kwaliteit van de beelden niet voldoende was en daar is de zorginstelling geadviseerd de instellingen van het apparaat te laten controleren door een applicatiedeskundige. Hieraan is in alle gevallen gehoor gegeven.</p>									
RCPSNH	TTSEO	17	89%	2	11%	0	0%	0	0%
	ETSEO	43	90%	5	10%	0	0%	0	0%
<p>TTSEO-echoscopisten: Eén onvoldoende beoordeeld logboek betrof een startende TTSEO-echoscopist. Met haar is een verbeterplan opgesteld en zij heeft opnieuw een logboek aangeleverd dat als voldoende is afgegeven. Bij het andere onvoldoende beoordeelde logboek was sprake van een structurele fout bij voldoende punten. Zij heeft een zo genoemd "mini"-logboek aangeleverd en aangetoond de structurele fout niet meer te maken. Alle ETSEO-echoscopisten hebben in de eerste 2 maanden van 2022 een ETSEO-logboek aangeleverd. Eén logboek was in eerste instantie onvoldoende, maar is na herbeoordeling als voldoende beoordeeld. In vijf gevallen heeft de tweede beeldbeoordelaar de logboeken ook als onvoldoende beoordeeld. Alle ETSEO logboeken zijn persoonlijk of per praktijk besproken met de betreffende ETSEO-echoscopist(en). Bij een onvoldoende beoordeling is er een plan van aanpak gemaakt om tot verbetering te komen. De betreffende echoscopisten hebben een hands-on training gekregen en hebben 3 maanden later opnieuw een logboek aangeleverd. Deze was in alle vijf gevallen voldoende. Er zijn geen kwaliteitsovereenkomsten beëindigd.</p>									

Toetsing normaantallen TTSEO en ETSEO echoscopisten

Voor het lezen van tabel 18 en 19 is het volgende van belang:

Het toetsen op aantallen wordt met terugwerkende kracht gedaan. Dit gebeurde in 2022 over de aantallen in 2021.

Echoscopisten moeten elk jaar het landelijk vastgestelde normaantal aan verrichtingen behalen. Het is aan de RC's om hier jaarlijks op toe te zien. De RC's corrigeren de aantallen voor langdurige afwezigheden door ziekte of verlof en voor uitzonderingen zoals voor GUO-echoscopisten. Wanneer een echoscopist de norm niet haalt worden de overige prestaties meegewogen in de consequenties die hieraan verbonden worden.

In tabel 18 en 19 is opgenomen hoeveel van de gecontracteerde TTSEO- en ETSEO-echoscopisten voldeden aan de norm na deze correcties. In de individuele verslagen is een (nadere) toelichting op de cijfers te lezen welke in deze tabel grotendeels onder de cijfers is opgenomen.

Voor het TTSEO geldt dat, in alle acht de centra, het percentage echoscopisten dat de verrichtingen norm haalt boven de 93% zit (tabel 18).

Het niet halen van de verrichtingennorm heeft in zes gevallen geleid tot het beëindigen van de kwaliteitsovereenkomst TTSEO.

In de andere gevallen waar de norm niet is gehaald is er een verbetertraject op maat met de echoscopist afgesproken en/of worden aantallen gemonitord in 2022.

Voor het ETSEO geldt dat, in alle acht de centra, het percentage echoscopisten dat de verrichtingen norm haalt boven de 75% zit (tabel 19).

Het niet halen van de verrichtingennorm heeft in dertien gevallen geleid tot het beëindigen van de kwaliteitsovereenkomst ETSEO. Deze dertien ontbindingen zijn verdeeld over zeven RC's. Eén RC heeft geen kwaliteitsovereenkomsten ontbonden. In het individuele verslag van dat RC wordt wel aangegeven dat er afspraken op maat zijn gemaakt en monitoring wordt gedaan, bij de echoscopisten die net onder de norm zitten.

In de overige gevallen waar de norm niet is gehaald, maar waar geen ontbinding van de kwaliteitsovereenkomst is afgesproken, is er een verbetertraject op maat met de echoscopist afgesproken en/of worden aantallen gemonitord in 2022.

Het aantal ETSEO-echoscopisten dat de normaantallen haalt (75%-83%) ligt beduidend lager dan bij TTSEO-echoscopisten (93%-100%). Een reden is dat veel ETSEO-echoscopisten nog onervaren zijn en tenminste 250 ETSEO's per jaar moeten doen, naast het aantal van 150 TTSEO's. Dit aantal blijkt voor veel echoscopisten in de praktijk niet goed haalbaar.

Samenvatting toetsing normaantallen echoscopisten

- Er wordt door de RC's jaarlijks gecontroleerd op het behalen van voldoende aantallen echo's door echoscopisten.
- Voor het TTSEO geldt dat in alle acht de centra het percentage echoscopisten dat de verrichtingen norm haalt, boven de 93% zit. In zes gevallen is de kwaliteitsovereenkomst beëindigd vanwege het niet halen van de verrichtingennorm.
- Voor het ETSEO geldt dat in alle acht de centra het percentage echoscopisten dat de verrichtingen norm haalt, boven de 75% zit. In dertien gevallen is de kwaliteitsovereenkomst beëindigd vanwege het niet halen van de verrichtingennorm.
- Het aantal ETSEO-echoscopisten dat de normaantallen haalt (75%-83%) ligt beduidend lager dan bij TTSEO-echoscopisten (93%-100%).

Tabel 18 aantal verrichtingen per uitvoerder

Regionaal Centrum	Type echoscopist	Totaal aantal beoordeelde zorgverleners in 2022 (over verrichtingen in 2021)	Zorgverleners die voldoen aan kwaliteitseis *	
			Aantal	%
SPSRU	TTSEO	64	63	98%
Na correctie voor niet gewerkte delen van het jaar blijkt dat 10 TTSEO-echoscopisten minder TTSEO's hebben verricht dan het vereiste aantal. Hiervan hebben er 9 dispensatie, omdat zij ook GUO-echoscopist zijn. De KO van 1 TTSEO-echoscopist is ontbonden. Dit betrof een startend TTSEO-echoscopist die zelf had aangegeven te zijn gestopt als TTSEO-echoscopist.				
SPN	TTSEO	81	76	94%
Op basis van het aantal verrichtingen in een periode van 3 jaar beoordelen we of een echoscopist voldoende SEO's heeft gemaakt om de kwaliteitsovereenkomst te behouden. Het was niet nodig dat de SPN een kwaliteitsovereenkomst beëindigde vanwege te weinig verrichtingen.				
SPSNN	TTSEO	75	75	100%
Van de 75 TTSEO-echoscopisten zijn er 8 GUO-echoscopisten, 11 startende echoscopisten, 4 herintreders en 60 ervaren echoscopisten. Voor de startende en herintredende echoscopisten is het aantal uitgevoerde TTSEO's omgerekend naar de norm voor de periode dat zij werkzaam zijn. Bij een aantal echoscopisten is een correctie uitgevoerd op het aantal gewerkte maanden, wanneer zij gedurende een periode in 2021 niet werkzaam waren. In deze ronde hebben alle TTSEO-echoscopisten voldaan aan de norm.				
SPSZN	TTSEO	91	86	95%
Vier ervaren TTSEO-echoscopisten hebben niet voldaan aan de norm. Eén startende TTSEO-echoscopist ligt niet op schema voor de startersnorm. Deze TTSEO-echoscopisten krijgen in 2022 de kans om de aantallen aan te zuiveren en worden hier wederom op getoetst in de kwaliteitstoets TTSEO 2023.				
SPSZON	TTSEO	60	56	93%
Bij 10 TTSEO echoscopisten die ook als GUO echoscopist werken werden de Tweede Trimester GUO's > 16 weken verricht meegeteld t.b.v. de normtoetsing. 2 TTSEO echoscopisten (starters) die niet voldeden werden gewezen op het feit dat ze voor het behoud van hun kwaliteitsovereenkomst TTSEO binnen 2 jaar na start moeten voldoen aan de norm van minimaal 500 primaire TTSEO's. De aantallen van 2 TTSEO echoscopisten werden gecorrigeerd naar duur van afwezigheid door ziekte. Van de 60 getoetste echoscopisten werd de terugkoppeling voor 54 echoscopisten gedaan door SPSZON; 6 echoscopisten ontvingen de normtoetsing vanuit een ander (primaire) RC.				
SPSAO	TTSEO	56	52	93%
Van de startende TTSEO echoscopisten waren er drie waarbij aantallen zijn gecorrigeerd omdat zij niet het hele jaar hebben gewerkt. Bij 1 starter is de overeenkomst om persoonlijke reden beëindigd. 2 van de 47 ervaren echoscopisten haalden de norm inclusief het aantal verrichte GUO's. Bij 2 van de 47 ervaren echoscopisten is er een correctie toegepast aangezien zij niet het hele jaar werkzaam waren. Er waren 4 ervaren echoscopisten die in 2021 niet voldeden aan de kwantiteitsnorm. 1 ervaren echoscopist heeft een persoonlijk plan gemaakt over het aantal echo's. Bij 2 echoscopisten is na overleg de overeenkomst voor TTSEO ontbonden, vanwege het niet kunnen voldoen aan de eis qua aantallen. Met één echoscopist is afgesproken om in 2022 het tekort te compenseren. In de loop van het jaar bleek dat niet te lukken en is in samenspraak de kwaliteits-overeenkomst ontbonden.				
SPSRM	TTSEO	45	45	100%
Bijna alle TTSEO-echoscopisten hebben wat betreft de norm voor aantallen voldaan aan de kwaliteitseis. Van de 4 in 2021 gestarte TTSEO-echoscopisten voldeden 2 aan de norm. De andere 2 zijn in het laatste kwartaal van 2021 gestart en worden in 2022 meegenomen in de normtoetsing. Alle starters hebben in 2022 een beeldbeoordeling gehad.				
RCPSNH	TTSEO	48	46	96%
Een echoscopist was in 2021 nog geen jaar bezig als TTSEO-echoscopist; een (ervaren) echoscopist voldeed niet aan het normaantal en moet het tekort inhalen; dit wordt gemonitord door RCPSNH.				
*TTSEO-echoscopist Kwaliteitseis: E= ervaren 150; S = starter 250				

Tabel 19 aantal verrichtingen per uitvoerder

Regionaal Centrum	Type echoscopist	Totaal aantal beoordeelde zorgverleners in de periode van 1-9-2021 tm 31-8-2022	Zorgverleners die voldoen aan kwaliteitseis *	
			Aantal	%
SPSRU	ETSEO	59	49	83%
2 kwaliteitsovereenkomsten zijn ontbonden; 3 echoscopisten moesten een plan van aanpak indienen; 5 echoscopisten zijn in 2022 nog niet beoordeeld i.v.m. langdurige afwezigheid (worden beoordeeld als geheel jaar gewerkt).				
SPN	ETSEO	65	52	80%
Bij een echoscopist was de aanlevering in Peridos onvolledig. - Een andere echoscopist is zeer ervaren, tevens docent ETSEO. Bij 9 echoscopisten zijn afspraken op maat gemaakt. Bij 2 echoscopisten is de kwaliteitsovereenkomst beëindigd.				
SPSNN	ETSEO	58	48	83%
Tien startende ETSEO-echoscopisten zaten net onder de norm, zij zijn geadviseerd de aantallen in de gaten te houden. Ook zal SPSNN in april/mei 2023 een extra toetsmoment uitvoeren om te kijken of iedereen op de juiste weg zit. Daarnaast heeft de SPSNN met één echopraktijk gesprekken gevoerd over het aantal ETSEO-echoscopisten en het totaal aantal uitgevoerde ETSEO's. Hierover zijn afspraken gemaakt die in september 2023 worden geëvalueerd.				
SPSZN	ETSEO	69	57	83%
12 startende ETSEO-echoscopisten hebben niet voldaan aan de norm. 5 van hen zijn werkzaam in een tweedelijns ziekenhuis. De andere 7 zijn werkzaam bij grote of kleine echocentra. 11 ETSEO-echoscopisten krijgen tot september 2023 de tijd om de aantallen aan te zuiveren en worden hier wederom op getoetst in de kwaliteitstoets ETSEO 2023. 1 ETSEO-echoscopist zat te ver onder het normaantal. Deze ETSEO-echoscopist heeft een verbetertraject aangeboden gekregen. Voor het inhalen van verrichtingen moest een plan van aanpak worden. Dit plan bleek voor deze ETSEO-echoscopist niet haalbaar en er is in gezamenlijk overleg besloten de ETSEO-kwaliteitsovereenkomst te beëindigen.				
SPSZON	ETSEO	44	36	82%
Bij 6 ETSEO-echoscopisten die ook als GUO-echoscopist werken werden de Tweede Trimester GUO's < 16 weken verricht meegeteld t.b.v. de normtoetsing. N.a.v. de normtoetsing ETSEO heeft er 1 ontbinding van de kwaliteitsovereenkomst ETSEO plaatsgevonden en zijn 3 ervaren ETSEO echoscopisten erop gewezen na 2 jaar te voldoen aan de norm van 300 ETSEO's. 4 Startende ETSEO echoscopisten zijn erop gewezen na 2 jaar te voldoen aan de norm van 500 ETSEO's				
SPSAO	ETSEO	44	33	75%
2 van de 36 ervaren ETSEO echoscopisten haalden de norm inclusief uitgevoerde GUO's. Daarnaast waren er 2 echoscopisten niet het hele jaar werkzaam, zij voldeden naar rato aan de norm. 7 ervaren echoscopisten hebben niet aan de norm voldaan. 2 van hen zijn gynaecologen en GUO echoscopisten in een ziekenhuis. Wanneer zij zouden uitvallen als ETSEO echoscopisten ontstaat er een capaciteitsprobleem. Er is afgesproken dat een andere TTSEO echoscopist de ETSEO opleiding gaat doen. Wanneer deze echoscopist ETSEO's kan gaan uitvoeren, wordt de overeenkomst van de gynaecologen stopgezet. Met 3 ervaren echoscopisten is afgesproken dat zij het tekort compenseren in 2023. Van 1 echoscopist is de overeenkomst beëindigd. Van de startende echoscopisten hebben er 4 de norm niet gehaald. 2 van hen hebben niet het hele jaar gewerkt, dus is de periode verlengd. Zij haalden de norm van 250 ook niet in de verlenging, maar hebben wel minimaal 150 ETSEO's verricht. Zij dienen volgens de landelijk richtlijn het tekort in het tweede jaar te compenseren. Een derde echoscopist moet ook het tekort in het tweede jaar compenseren. Van de vierde ETSEO echoscopist is het contract beëindigd.				
SPSRM	ETSEO	48	38	79%
Bij de normtoetsing lag het aantal verrichtingen bij een kleine groep ETSEO-echoscopisten net iets onder de norm. Met deze echoscopisten is afgesproken dat zij het volgende jaar deze aantallen zullen inhalen. Bij 3 echoscopisten is overgegaan tot ontbinding van de KO omdat zij aangaven de komende 2 jaar niet aan de norm te kunnen voldoen.				
RCPSNH	ETSEO	49	40	82%
Drie echoscopisten moeten het tekort inhalen. Vier echoscopisten kregen verlenging: een vanwege verlof en drie vanwege een latere start van de kwaliteitsovereenkomst. Bij 2 echoscopisten is de kwaliteitsovereenkomst beëindigd. Alle negen echoscopisten betroffen starters.				
*ETSEO-echoscopist Kwaliteitseis: E= ervaren 150; S = starter 250				

Toetsing bijscholing echoscopisten

Alle RC's toetsen naast de beelden en de aantallen ook de bijscholing van echoscopisten. Alle RC's vermelden hierover hun aanpak in het individuele verslag. Samengevat raadplegen alle RC's hiervoor het BEN-register. Als daar een echoscopist niet te vinden is wordt op een andere manier bij de echoscopist bewijs gevraagd van voldoende scholing. De werkwijze tussen RC's verschilt. Soms wordt het gekoppeld aan de audit en soms niet.

In een enkel geval is te lezen dat een echoscopist bij de controle niet voldoende bijscholingspunten had gehaald. Dit is in alle gevallen opgepakt met de desbetreffende echoscopist en heeft niet geleid tot het ontbinden van een kwaliteitsovereenkomst.

Counselingpraktijken

Kwaliteitstoets counseling

De RC's hebben voor de kwaliteitstoets bij de counselingpraktijken een landelijk format; een digitale vragenlijstmodule in Peridos. In dit format zijn de onderwerpen genoemd die tijdens de kwaliteitsaudit aan de orde dienen te komen. Deze vragenlijst is op landelijk niveau opgesteld en draagt bij aan een landelijk uniforme werkwijze van de RC's.

In tabel 20 is te zien hoeveel kwaliteitstoetsen counseling bij counselingpraktijken per regio zijn gedaan. Tabel 20 meldt het aantal toetsingen in het kalenderjaar 2022.

Kwaliteitstoets counseling in 2022

Alle RC's voerden in 2022 kwaliteitstoetsen counseling uit (tabel 20). De werkwijze verschilt tussen de RC's, sommige zetten de kwaliteitstoetsen allemaal tegelijk uit, andere verspreiden dit over een periode van twee jaar. In de individuele verslagen geven alle RC's toelichting op de werkwijze.

Het aantal praktijken waarbij er verbeterpunten naar voren komen bij de audits loopt uiteen van 0-100%. Twee RC's geven aan geen counselingpraktijken te hebben met verbeterpunten n.a.v. de kwaliteitstoets counseling in 2022. Vijf RC's lichten de verbeterpunten toe in de individuele verslagen.

Tabel 20 Resultaten kwaliteitstoets counseling 2022

Regionaal Centrum	Aantal uitgezette kwaliteitstoetsen in 2022 & % t.o.v. aantal praktijken dat in 2022 een contract had		Aantal afgeronde kwaliteitstoetsen in 2022 & %* centra met definitief rapport		Aantal afgeronde kwaliteitstoetsen & %* centra met verbeterpunten in het definitieve rapport	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
SPSRU	28	56%	28	100%	27	96%
<i>6 praktijken hadden na 3 maanden nog openstaande verbeterpunten, waarvoor een herinnering werd verstuurd. Alle audits konden voor de termijn van 6 maanden worden afgerond. Er waren in de 3e ronde geen counselingpraktijken zonder verbeterpunten.</i>						
SPN	45	41%	40	89%	39	98%
<i>Van de 14 kwaliteitstoetsen die in 2022 zijn afgerond, was er bij één counselingpraktijk geen sprake van verbeterpunten. Opvolging van verbeterpunten vindt doorlopend plaats, maar in ieder geval 6 maanden na het beschikbaar stellen van het auditverslag.</i>						
SPSNN	104	100%	78	75%	nog niet bekend	
<i>De kwaliteitstoets counseling is in september 2022 gestart met een groep van 30 counselingpraktijken. In oktober zijn de overige counselingpraktijken uitgenodigd om de digitale vragenlijst in te vullen. Nog niet alle counselingpraktijken hebben alle actiepunten opgevolgd. De ronde is nog niet afgesloten.</i>						
SPSZN	121	100%	121	100%	108	89%
<i>13 zorginstellingen hadden geen verbeterpunten. De overige 108 zorginstellingen hebben één of meer verbeterpunten.</i>						
SPSZON	69	100%	69	99%	69	100%
<i>1 counselingpraktijk is eind 2022 gecontracteerd en heeft de digitale toets in maart 2023 ontvangen. Praktijken ontvingen via Peridos het auditrapport inclusief verbeterpunten. Veelvoorkomende verbeterpunten waren het actualiseren van de website, benoemen van de werkwijze bij het tijdig plannen van het TTSEO en ETSEO, afspraken over verwijzing bij afwijkende NIPT en verdenking afwijking bij TTSEO en het opstellen van een procedure datalekken. Het RC controleerde op regelmatige basis of / wanneer deze punten afgehandeld waren, zodat de audit afgesloten kon worden. Eind april 2023 zijn 9 audits nog niet afgerond i.v.m. nog openstaande actiepunten</i>						
SPSAO	68	100%	52	76%	0	0%
<i>Bij alle zorginstellingen zijn één of meerdere verbeterpunten geformuleerd in het auditverslag. Bij 62 (91%) van de praktijken is de audit binnen een tijdsbestek van 6 maanden afgerond. Bij 5 praktijken (13%) stond begin maart 2023 nog 1 of meerdere verbeterpunten open. Deze praktijken hebben een formele waarschuwing gekregen. Tevens is een ultimatum gesteld, waarna ontbinding van het contract volgt, indien niet alle verbeterpunten zijn afgehandeld. Eén praktijkhoudster heeft zelf verzocht om het contract te ontbinden. De overige 4 praktijken hebben de verbeterpunten opgepakt waarna de audit begin april 2023 kon worden afgerond.</i>						
SPSRM	64	100%	59	92%	50	78%
<i>Het relatief hoge aantal verbeterpunten komt voort uit het feit dat het soort vragen in sommige gevallen standaard een verbeter- of adviespunt leverde. Dit is een belangrijke aanvulling/evaluatie voor de volgende ronde kwaliteitstoetsen.</i>						
RCPSNH	49	100%	46	94%	0	0%
<i>Bij alle zorginstellingen zijn één of meerdere verbeterpunten geformuleerd in het auditverslag. Bij alle 49 praktijken (100%) is de audit binnen een tijdsbestek van 6 maanden afgerond.</i>						

Het verschil in percentages van counselingpraktijken met en zonder verbeterpunten kan te maken hebben met het moment waarop bepaald wordt of er verbeterpunten zijn. In sommige gevallen is bij tijdige afhandeling van de verbeterpunten na oplevering van het auditrapport de uitkomst weergegeven als géén verbeterpunten. In sommige gevallen is het auditrapport als uitgangspunt genomen, ongeacht hoe snel eventuele (kleine) verbeterpunten zijn opgepakt.

Samenvatting kwaliteitstoets counseling

- Alle RC's gebruiken het landelijke format, de vragenlijst in Peridos, voor de kwaliteitstoets counseling.
- Alle RC's hebben kwaliteitstoetsen uitgevoerd in 2022, de werkwijze verschilt.

Counselors

Toetsing bijscholingseisen 2022

Per 1 januari 2022 is een nieuwe bijscholingsronde counseling prenatale screening van start gegaan. De counselor heeft in deze ronde meer autonomie en keuzevrijheid in de te volgen bijscholing. De regie over het leren en bijblijven ligt bij de counselor zelf. De counselor dient in vijf jaar twintig accreditatiepunten te halen. De eerste individuele tussentijdse evaluatie zal plaatsvinden in 2024. In het kwaliteitsjaarverslag van 2024 zal daarover meer inhoudelijke informatie verschijnen.

In 2022 is de bijscholingsronde 2019/2020/2021 getoetst, 4 RC's geven hier een toelichting op in de individuele jaarverslagen.

Alle RC's beschrijven hun activiteiten op het gebied van de toetsing bijscholingseisen counseling voor de nieuwe bijscholingsronde die per 1 januari 2022 van start gegaan is.

Toetsing normaantallen counseling

Onderdeel van de kwaliteitseisen voor counselors is, net als voor echoscopisten, het halen van een minimumaantal verrichtingen per jaar. De RC's hebben de taak om jaarlijks te controleren of wordt voldaan aan het landelijke normaantal. De RC's corrigeren de cijfers voor werkzaam deel van het jaar, ziekte of verlof en werken in een andere regio. In tabel 21 is opgenomen hoeveel van de gecontracteerde zorgverleners voldeden aan de norm na deze correcties. In de individuele verslagen is een (nadere) toelichting op de cijfers te lezen welke grotendeels is opgenomen in tabel 21.

Voor het lezen van tabel 21 is het volgende van belang:

Het toetsen op aantallen wordt met terugwerkende kracht gedaan. Dit gebeurde in 2022 over de aantallen in 2021. Dit betekent dat alle RC's hebben gerapporteerd over het toetsen in 2022 over de behaalde aantallen in 2021.

De norm in 2021 is 35 counselingsgesprekken per jaar. Dit was eerdere jaren 50 per jaar.

Het percentage counselors dat voldoet aan de verrichtingennorm varieert van 89 tot 98 procent. Het ligt hiermee iets lager dan het percentage TTSEO-echoscopisten, waarbij het percentage dat aan de kwantitatieve norm voldoet varieert van 93 tot 100 procent, maar hoger dan bij ETSEO-echoscopisten: 75 tot 83 procent.

Opvallend is dat voorgaande jaren het percentage counselors dat per RC aan de normaantallen voldeed lager lag. In 2021 varieerde dit van 72 tot 95 procent (over aantallen in 2020) en in het jaarverslag van 2020 is te lezen dat dit varieerde van 66 tot 92 procent (over aantallen in 2019). Een van de redenen hiervoor is het bijstellen van de norm van 50 naar 35.

RC's maken afspraken op maat met counselors die niet voldoen aan de verrichtingennorm. Een aantal counselors krijgt daardoor de mogelijkheid geboden om het tekort in te halen in het komende jaar. Een aantal RC's geeft in hun jaarverslag aan bij onvoldoende verrichtingen ook te kijken naar de oorzaak hiervan. Onvolledige registratie of een onevenredige verdeling van de counselingsgesprekken binnen de praktijk zijn beschreven oorzaken voor het niet behalen van de norm.

In 66 gevallen is de kwaliteitsovereenkomst beëindigd, mede naar aanleiding van het niet voldoen aan de normaantallen counseling (tabel 21).

<i>Tabel 21 aantal verrichtingen per uitvoerder</i>			
Regionaal Centrum	Totaal aantal beoordeelde zorgverleners in 2022 (over verrichtingen in 2021)	Aantal zorgverleners dat voldoet aan deze kwaliteitseis (min 35 gesprekken)	%
SPSRU	351	345	98%
<i>6 counselors voldeden niet. 3 hiervan hadden een kwaliteitsovereenkomst gesloten na 1 juli 2021. Van de overige 3 is de kwaliteitsovereenkomst ontbonden.</i>			
SPN	491	456	93%
<i>Er zijn 35 counselors welke minder dan 35 counselinggesprekken hebben gevoerd in 2021. Hierover heeft de SPN met hen contact opgenomen. Voornaamste knelpunten bleken te zijn: problemen met de registratie en persoonlijke omstandigheden waarvan de SPN eerder niet op de hoogte is gesteld. Uiteindelijk zijn 4 kwaliteitsovereenkomsten ontbonden vanwege het niet behalen van de aantallen.</i>			
SPSNN	374	343	92%
<i>9 contracten in 2022 ontbonden, 7 counselors hebben een waarschuwing ontvangen, 9 counselors waren reeds in 2021 gestopt en hebben geen terugkoppeling ontvangen.</i>			
SPSZN	455	445	98%
<i>Na correcties bleven zeven counselors over die (naar rato) minder dan 35 counselinggesprekken hebben gevoerd. Deze kwaliteitsovereenkomsten zijn ontbonden. Het landelijk protocol geeft aan dat wanneer een counselor opnieuw een kwaliteitsovereenkomst wil aanvragen, eerst de herintredeisen per specifieke counselor worden besproken. Ook is een prognose van het aantal te voeren counselinggesprekken vereist. Tot slot kan een tussentijdse beoordeling worden aangeboden maar deze optie dit was niet van toepassing in de jaarlijkse toetsing van de SPSZN.</i>			
SPSZON	241	215	89%
<i>Er waren in 2021 16 counselors zonder geregistreerde verrichtingen welke ook zijn meegenomen in bovenstaande tabel. Met hen werd contact opgenomen met de vraag hier een verklaring voor te geven (veelal start KO Counseling eind 2022). Van de 27 counselors met minder dan 35 gesprekken of 0 verrichtingen werden 15 kwaliteitsovereenkomsten ontbonden; met 11 counselors werd afgesproken dat de norm behaald moet worden in 2022; 1 counselor heeft geen terugkoppeling ontvangen i.v.m. beëindiging van de kwaliteitsovereenkomst vóór de peildatum.</i>			
SPSAO	262	244	93%
<i>12 counselors voldeden aan de norm na correctie voor werkzaam deel van het jaar. 12 afspraak op maat (correctie aantallen in volgend jaar) 5 kwaliteitsovereenkomsten ontbonden, 1 weg uit SPSAO regio</i>			
SPSRM	276	257	93%
<i>Van de 276 getoetste counselors voldeden 19 counselors niet aan het te behalen normaantal van 35 counselinggesprekken. Met deze counselors heeft een evaluatie op maat plaatsgevonden is bekeken wat de prognose voor het komende jaar zou zijn. Hieruit bleek dat 19 counselors niet konden voldoen aan de landelijke eis. Deze overeenkomsten zijn stopgezet.</i>			
RCPSNH	234	228	97%
<i>Van de 6 zorgverleners die niet aan de norm voldeden, is na de normtoetsing van 1 zorgverlener de kwaliteitsovereenkomst in overleg beëindigd. Bij de andere 5 zorgverleners zijn twee tussentijdse evaluaties uitgevoerd, op 1 juli en 1 oktober, om te monitoren of in 2022 de norm gehaald zou kunnen worden. Van deze 5 zorgverleners is in 2023 van drie in de loop van 2022 de kwaliteitsovereenkomst op eigen verzoek beëindigd. De resterende 2 zorgverleners voldeden in 2022 aan het normaantal.</i>			

Samenvatting toetsing normaantallen counseling

- Het percentage counselors dat voldoet aan de verrichtingennorm varieert van 89 tot 98 procent.
- De RC's corrigeren de cijfers voor werkzaam deel van het jaar, ziekte of verlof en werken in een andere regio.
- Een aantal RC's geeft in hun jaarverslag aan bij onvoldoende verrichtingen te kijken naar het voorgaande jaar of bieden de mogelijkheid het tekort in te halen in het komende jaar.
- In 6 gevallen is de kwaliteitsovereenkomst beëindigd naar aanleiding van het niet voldoen aan de normaantallen.

7. CLBPS

Profiel CLBPS

Voor de landelijke taken hebben de RC's in 2018 de Coöperatie Landelijk Bureau Prenatale Screening (CLBPS) opgericht. De acht Regionale Centra zijn verenigd in de CLBPS, als leden van de coöperatie. In 2022 is de Algemene Leden Vergadering (ALV) twee keer bijeengekomen.

Het doel van de CLBPS is om de leden:

- te ondersteunen bij de uitvoering van hun taken als Regionaal Centrum voor prenatale screening;
- de uniformiteit te bevorderen van de werkwijze van de leden;
- en ondersteuning te bieden bij alle diensten die hiermee verband houden.

De hoofdtaken van de CLBPS zijn het beheren en verder ontwikkelen van het landelijke informatiesysteem Peridos en zorgdragen voor de landelijke beleidsmatige ondersteuning.

Per 1 januari 2022 is een naamsverandering doorgevoerd: Coöperatie Landelijk Beheer Prenatale Screening is Coöperatie Landelijk Bureau Prenatale Screening geworden. Deze nieuwe naam dekt beter het takenpakket van de CLBPS.

Organisatie

Drie afgevaardigden van de RC's vormen het bestuur van de CLBPS. De Manager CLBPS is leidinggevende van alle medewerkers van de CLBPS en het directe aanspreekpunt voor het bestuur.

Het aantal fte is in 2022 met 0,84 fte gestegen ten opzichte van 2021; het aantal medewerkers is gelijk gebleven. De totaal ingezette formatie in 2022 is 11,93 fte.

De coöperatie is gevestigd in de Domus Medica, Mercatorlaan 1200 in Utrecht.

Activiteiten 2022

De CLBPS heeft deelgenomen aan verschillende landelijke overlegorganen. Daarnaast ondersteunt CLBPS bij het Platform, landelijke overlegorganen, het landelijk deel van de nieuwsbrief van de RC's, de webinars en de registratie van scholingen.

Naast de beleidsondersteuning heeft de CLBPS ook kwaliteitsaudits bij de RC's uitgevoerd. Het is een eis uit de WBO-vergunning dat de RC's elke vier jaar controleren of ze aan de vergunningseisen voldoen.

CLBPS levert gegevens aan voor wetenschappelijk onderzoek. Een register hiervan staat op www.peridos.nl. De juridische basis van de gegevenslevering en het proces tot aanlevering is in 2022 herzien.

De landelijk beheerders zorgen voor het regulier beheer van Peridos. Bij het regulier beheer gaat het om het onderhouden van Peridos zodat de continuïteit, betrouwbaarheid en gebruik gewaarborgd blijft.

De financieringsstroom van ETSEO in Peridos is onafhankelijk getoetst middels een NV COS 3402 accountantsonderzoek. Een externe accountant heeft een positief oordeel gegeven over de geïmplementeerde beheersmaatregelen.

Naast het regulier beheer zijn er ook nieuwe functionaliteiten aan Peridos toegevoegd, waaronder:

- De overgang van NIPT naar het reguliere programma prenatale screening per 1 april 2023.
- Beeldbeoordeling TTSEO: het ondersteunende proces van de kwaliteitsbeoordeling van TTSEO-beelden.

- Kwaliteitstoets counseling: de nieuwe auditronde is gestart met een nieuwe vragenlijst en nieuwe functionaliteit.
- PE-online koppeling: er is een koppeling tussen PE-online, het registratiesysteem van de KNOV, en Peridos gerealiseerd.
- Er is een toekomstbestendige data-infrastructuur gebouwd waarmee rapporten en dashboards gemaakt kunnen worden.

De CLBPS verzorgt de helpdesk van Peridos. Meldingen zijn afkomstig van alle gebruikersgroepen van Peridos: zorgverleners, RIVM en Regionale Centra. Het aantal meldingen ligt 22% hoger dan in 2021. Deze stijging is veroorzaakt door de komst van het ETSEO. Daarnaast wordt de helpdesk steeds meer het centrale meldpunt voor diverse onderwerpen en partijen.

Samenvatting CLBPS

- De hoofdtaken van de CLBPS zijn het beheren en verder ontwikkelen van het landelijke informatiesysteem Peridos en zorgdragen voor de landelijke beleidsmatige ondersteuning.
- Per 1 januari 2022 is een naamsverandering doorgevoerd: Coöperatie Landelijk Beheer Prenatale Screening is Coöperatie Landelijk Bureau Prenatale Screening geworden.
- Het aantal fte is in 2022 met 0,84 fte gestegen ten opzichte van 2021; het aantal medewerkers is gelijk gebleven. De totaal ingezette formatie in 2022 is 11,93 fte.
- In 2022 heeft de CLBPS kwaliteitsaudits bij de RC's uitgevoerd. Het is een eis uit de WBO-vergunning dat de RC's elke vier jaar controleren of ze aan de vergunningseisen voldoen.
- De financieringsstroom van ETSEO in Peridos is onafhankelijk getoetst middels een NV COS 3402 accountantsonderzoek. Een externe accountant heeft een positief oordeel gegeven over de geïmplementeerde beheersmaatregelen.
- Aan Peridos zijn nieuwe functionaliteiten toegevoegd, zoals de overgang van de NIPT naar het regulier programma prenatale screening, beeldbeoordeling TTSEO, kwaliteitsaudit counseling, koppeling met PE-online en een toekomstbestendige data-infrastructuur.
- De helpdesk van Peridos wordt verzorgt door CLBPS. Het aantal meldingen ligt 22% hoger dan in 2021. Deze stijging is veroorzaakt door de komst van het ETSEO. Ook is de helpdesk steeds meer het centrale meldpunt voor diverse onderwerpen en partijen.

8. Informatiebeveiliging

Op landelijk niveau werken de RC's en de CLBPS aan informatiebeveiliging. In 2019 is de eerste versie van het Informatiebeveiligingsbeleid van RC's en CLBPS vastgesteld. Sindsdien wordt dit document frequent onderhouden en geüpdatet. In 2021 heeft de CLBPS het NEN 7510-certificaat behaald. De NEN 7510 schrijft voor dat een Information Security Management System (ISMS) ingericht moet zijn.

Het Information Security Management System (ISMS) van CLBPS is momenteel van toepassing op:

- Informatiebeveiliging gerelateerd aan het functioneel beheer van het informatiesysteem Peridos, en de daaraan gerelateerde verwerking van data van zwangeren en zorgverleners in de prenatale screening.
- De ondersteuning van de Regionale Centra Prenatale Screening bij hun taken in de prenatale screening.

Sinds de certificering van CLBPS, is er besloten dat RC's afzonderlijk niet gecertificeerd worden maar zich wel dienen te conformeren aan de NEN 7510 norm. De RC's en de CLBPS beschikken over een Functionaris Gegevensbescherming (FG). Een landelijk beleidsmedewerker met informatiebeveiliging als aandachtsveld (CLBPS) geeft uitvoering aan het informatiebeveiligingsbeleid binnen CLBPS en ondersteunt ook RC's. In het Platform RC van 9 december 2021 is vastgesteld dat de werkgroep informatiebeveiliging (WIB) dient als een overkoepelend orgaan met een adviserende en toezichhoudende rol. Vanuit deze rol kijkt zij naar alle verschillende onderdelen van de taakstelling. In de Werkgroep Informatiebeveiliging (WIB) is, op 1 november 2022, de taakstelling van de WIB opnieuw gedefinieerd. In de WIB worden AVG gerelateerde onderwerpen besproken, waar de CLBPS of een Regionaal Centrum een directe rol in/bij heeft, of onderwerpen waarbij één van deze twee partijen de opdrachtgever is.

Onderstaande onderwerpen behoren toe aan de WIB;

- naleving van de AVG;
- informatie m.b.t. verwerkingsovereenkomsten en/of DPIA's ter inrichting van het Information Security Management System (ISMS);
- beveiligingsincidenten;
- voortgang projectgroep(en) informatiebeveiliging;
- voldoen aan en behouden NEN 7510 certificaat CLBPS.

Zowel CLBPS als elk Regionaal Centrum hebben een verwerkingsregister. De nodige verwerkerovereenkomsten zijn afgesloten.

Er is een procedure datalekken en beveiligingsincidenten opgesteld en de vastlegging van incidenten vindt plaats in het incidenten register (incidentendatabase). In het incidenten register worden alle informatiebeveiligingsmeldingen opgenomen die door CLBPS of een RC gemeld worden. Deze meldingen worden beoordeeld door de beleidsmedewerker informatiebeveiliging en waar nodig door de FG. Bij die beoordeling wordt onder andere besloten of een melding bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) nodig is. Alle meldingen worden maandelijks in de WIB besproken.

Alle RC's vermelden in hun kwaliteitsjaarverslag de individuele werkwijze rondom informatiebeveiliging en het aantal incidenten. Hier is een onderscheid gemaakt in de oorsprong van het incident, de inhoud en of het incident al dan niet tot een melding bij de AP heeft geleid.

Op één RC na hebben alle RC's in 2022 meerdere incidenten gekend. Er is een verschil te zien in aantallen meldingen tussen de RC's.

Belangrijk te weten is dat de oorsprong van een incident verschillende grondoorzaken kent. Slechts een deel van de incidenten is veroorzaakt door het RC zelf. De onderliggende oorzaak voor het grootste deel van de beveiligingsincidenten, wordt veroorzaakt door de werkwijze van de

zorginstelling(en) en zorgverleners(s). Het onbeveiligd sturen van persoonsgegevens is in veel gevallen de oorzaak.

In 2022 zijn er in totaal 90 meldingen van beveiligingsincidenten gemaakt door RC's (tabel 22). Hiervan zijn 69 meldingen geclassificeerd als datalek, waarvan 13 veroorzaakt door de eigen werkwijze van het RC. Er was geen melding aan de Autoriteit Persoonsgegevens noodzakelijk.

In 2022 zijn er 24 beveiligingsincidenten door medewerkers van de CLBPS gemeld welke onderzocht en geregistreerd zijn. Van deze 24 zijn 7 incidenten als datalek beoordeeld; 3 van deze datalekken zijn door een medewerker van CLBPS veroorzaakt. Bij de datalekken was geen melding aan de Autoriteit Persoonsgegevens noodzakelijk.

Tabel 22 Aantal gemelde beveiligingsincidenten				
Regionaal centrum	aantal meldingen	Aantal meldingen geclassificeerd als datalek	Veroorzaakt door eigen werkwijze RC	Melding bij AP
SPSRU	16	14	3	0
SPN	29	20	2	0
SPSNN	2	2	1	0
SPSZN	17	14	0	0
SPSZON	12	5	2	0
SPSAO	4	4	1	0
SPSRM	2	2	1	0
RCPSNH	12	12	4	0

Het streven is om het aantal informatiebeveiligingsincidenten wat meldingswaardige incidenten aan de AP zijn op 0 te houden. Om dit te bewerkstelligen zijn de volgende acties in 2022 ingezet die in 2023 gecontinueerd worden:

- ✓ Ook voor 2023 is het van belang om incidenten te blijven melden. Zo kunnen ze geregistreerd en beoordeeld worden door CLBPS. Zodoende kunnen we het aantal meldingen en typen meldingen blijven monitoren en daarmee de dienstverlening optimaliseren.
- ✓ In de projectgroep Informatiebeveiliging Regionale Centra blijven we aandacht geven aan verschillende onderwerpen die betrekking hebben op informatiebeveiliging. Los van het vaststellen van procedures en processen met betrekking tot de bedrijfsvoering, zullen er ook praktijkvoorbeelden en onderwerpen aangedragen worden vanuit de RC's in 2023.
- ✓ CLBPS is voornemens om samen met de aandachtsvelders IB RC's een IB training te organiseren.
- ✓ Er zijn standaarden vanuit de Peridos helpdesk opgesteld met 'adviespunten' om aan RC's mee te (blijven) geven in hun communicatie met zorgverleners en zorginstellingen. In deze standaarden zijn tips meegenomen om vervolgschendingen te voorkomen en/of minimaliseren. Voorbeelden hiervan zijn: het creëren van awareness over het veilig mailen, benadrukken van het Peridos Helpdeskformulier voor persoonsgegevens of andere privacy gevoelige informatie, informeren naar preventieve maatregelen om dit in de toekomst te voorkomen zoals het 4-ogenprincipe, creëren van bewustzijn bij zorgpersoneel ten aanzien van privacy (bijvoorbeeld dat persoonsgegevens alleen verstuurd mogen worden als dit strikt noodzakelijk is voor een welbepaald en gerechtvaardigd doel).
- ✓ In de landelijke nieuwsbrief zal er op frequente basis aandacht worden gegeven aan IB.

Samenvatting informatiebeveiliging

- De CLBPS is in het bezit van een NEN 7510-certificering. Alle RC's werken volgens de NEN 7510 en vermelden het aantal beveiligingsincidenten dat plaatsvond in 2022.
- In 2022 zijn er in totaal 90 meldingen van beveiligingsincidenten gemaakt door RC's en 24 door de medewerkers van de CLBPS. Deze incidenten zijn soms veroorzaakt door medewerkers van RC's of CLBPS, maar meestal door zorgverleners.
- Er zijn geen meldingen bij de Autoriteit Persoonsgegevens noodzakelijk geweest.
- Om het aantal informatiebeveiligingsincidenten zo laag mogelijk te houden is een aantal acties ingezet om de bewustwording te vergroten over het onderwerp informatiebeveiliging bij de medewerkers van de CLBPS, RC's, zorginstellingen en zorgverleners.