

**Jaarverslag
2025**

Stichting Prenatale Screening
Zuidwest Nederland

Inhoud

Samenvatting	3
Stichting Prenatale Screening Zuidwest Nederland	4
Doelstellingen en taken	4
1. Werkgebied	5
2. Organisatie	6
2.1 Interne organisatie	6
2.2 Inzet landelijke coördinatie	9
3. Uitvoering van de prenatale screening	10
3.1 Counseling	10
3.2 Nipt	11
3.3 Echoscopie	12
4. Deskundigheidsbevordering van contractanten	14
4.1 Deskundigheidsbevordering contractanten	14
4.2 Overige informatievoorziening en deskundigheidsbevordering	15
5. Implementatie landelijke kwaliteitseisen en afspraken	16
6. Kwaliteitsborging	17
6.1 Counselingpraktijken	17
6.1.1 Kwaliteitstoets counseling	17
6.2 Counselors	17
6.2.1 Toetsing bijscholingseisen 2025	17
6.2.2 Toetsing norm aantallen counseling	18
6.3 NIPT	19
6.3.1 Bloedafnameorganisaties	19
6.3.2 NIPT-laboratoria	20
6.4 Echocentra	21
6.4.1 Kwaliteitstoets echoscopie 2025	21
6.4.2 Resultaten audits	22
6.4.3 Resultaten audits afgeronde ronde in 2025	23
6.5 Echoscopisten	23
6.5.1 Beeldbeoordeling ETSEO en TTSEO in 2025	23
6.5.2 Beeldbeoordeling ETSEO en TTSEO van meest recente afgeronde beeldbeoordelingsronde	25
6.5.3 Toetsing norm aantallen SEO	25
6.5.4 Toetsing bijscholing echoscopisten	28
7. Informatiebeveiliging	29
8. Perspectief 2026	31
Bijlage 1. Samenwerkingscontracten	33
1.1 Samenwerkingscontracten counselings-, ETSEO-, en TTSEO-praktijken	33
1.2 Bloedafnameorganisaties in de regio van de SPSZN	36

Samenvatting

Ontwikkelingen en inzet SPSZN

De SPSZN heeft het afgelopen jaar vele ontwikkelingen doorgemaakt en vervulde een actieve en zichtbare rol op landelijk niveau door de invulling van het voorzitterschap van het Platform. De bestuurder is tevens bestuurder van de CLBPS. Er werd actief deelgenomen aan de aanbesteding Peridos en de bestuurder maakt opnieuw deel uit van de stuurgroep. Ook werd er door de medewerkers van de SPSZN actief deelgenomen aan vele landelijke werk- en projectgroepen. In 2025 is de organisatie overgestapt op resultaatgericht werken, na een gezamenlijke training en voorbereidingen in 2024. De KPI's zijn elk kwartaal vastgelegd in een dashboard als nieuwe vorm van rapporteren. De uitkomsten zijn besproken in werkoverleggen en in het najaar geëvalueerd, waarbij deze evaluatie de basis vormde voor het jaarplan 2026.

Kwaliteitstoetsingen

Counseling

Per 1 januari 2025 is de SPSZN gestart met de zevende ronde van de kwaliteitstoets voor counselingspraktijken. Een nieuw element in deze ronde is het kwaliteitsgesprek dat op locatie van de praktijk plaatsvindt. De nieuwe visitatiemethodiek levert de gewenste resultaten op: meer diepgang tijdens de gesprekken, een constructieve dialoog met de counselors en verbeterpunten die met de vorige opzet niet aan het licht zouden zijn gekomen. Daarnaast heeft ook voor alle counselors de toetsing op het aantal verrichtingen plaatsgevonden. In 2025 is deze toetsing gecombineerd met de deelname controle aan het webinar 'De NIPT per 1 april 2025'.

Echoscopie

De audits van de echopraktijken in 2025 maken deel uit van de zevende auditronde van echocentra van de SPSZN. Naast deze audits zijn in 2025 ook de kwalitatieve en kwantitatieve toetsingen bij de echoscopisten uitgevoerd.

Nieuwe bestuurlijke structuur

In opdracht van het ministerie van VWS is de huidige bestuursstructuur geëvalueerd mede vanwege diverse organisatorische, technologische en maatschappelijke ontwikkelingen. Vanuit deze evaluatie is geadviseerd over een passende toekomstbestendige bestuurlijke structuur van de landelijke uitvoeringsorganisatie en een voorstel voor een implementatietraject ter realisatie van de nieuwe beoogde structuur. De nieuwe landelijke organisatie wordt per 1 juli 2027 opgericht, waarna de fusie tussen de RC's en de CLBPS per 1 januari 2028 zal plaatsvinden. Voorbereidingen richting de nieuwe landelijke organisatie zijn in 2025 op bestuursniveau gestart.

Uitbreiding financiële taken

Sinds 1 januari 2025 worden ook de counselingsgesprekken door de SPSZN aan de zorginstellingen uitbetaald. Met deze uitbreiding worden alle screeningsonderdelen door de RC's uitbetaald.

Keuze nevenbevindingen NIPT is vervallen

Vanaf 1 april is de NIPT een standaard aangeboden onderdeel van de screening. Hiermee wordt de NIPT omschreven als het onderzoek naar chromosoomafwijkingen. Met de NIPT laat de zwangere onderzoeken op de drie trisomieën (21, 18 en 13) en op bepaalde andere chromosoomafwijkingen. Om alle counselors over deze verandering bij te scholing is op 11 februari 2025 een webinar gegeven over de NIPT per 1 april 2025. Dit webinar was een verplicht bijscholingsonderdeel voor alle counselors.

Wijziging procedure contractering echocentra

Het RIVM-CvB en de Regionale Centra herzien de procedure voor contractering voor echocentra voor het SEO in Nederland. Vanwege zorgen over de kwaliteit en uniformiteit van prenatale echoscopie, is de huidige open-house procedure per 1 juli 2025 gesloten. Dit betekent dat er voorlopig geen nieuwe contracten met echocentra worden aangegaan. In de komende drie jaar worden nieuwe voorwaarden en kwaliteitscriteria ontwikkeld. Vanaf 1 juli 2028 gelden nieuwe contracten voor praktijken die aan de dan gestelde eisen voldoen.

Stichting Prenatale Screening Zuidwest Nederland

Stichting Prenatale Screening Zuidwest Nederland (SPSZN) is één van de zeven regionale vergunninghouders voor de uitvoering van prenatale screening in het kader van de Wet op Bevolkingsonderzoek (WBO). Prenatale screening is een bevolkingsonderzoek dat in Nederland aan iedere zwangere wordt aangeboden.

Doelstellingen en taken

De SPSZN heeft tot doel de prenatale screening binnen de regio Zuidwest Nederland te coördineren en de kwaliteit hiervan te bewaken.

Partijen die prenatale screening aanbieden, zoals verloskundige praktijken, echocentra, ziekenhuizen, bloedafnameorganisaties en screeningslaboratoria zijn in het kader van de WBO verplicht een contract af te sluiten met hun regionaal centrum. Daarnaast dienen alle individuele zorgverleners een kwaliteitsovereenkomst af te sluiten voor het uitvoeren van de prenatale screeningsonderzoeken.

De taken van de SPSZN zijn:

- contracteren van zorginstellingen en zorgverleners;
- verzamelen van prenatale screeningsgegevens en de registratie daarvan in de landelijke database Peridos;
- informeren van zorgverleners en hun ondersteunen door bij te dragen aan de deskundigheidsbevordering;
- bevorderen van adequate voorlichting over prenatale screening aan zwangeren door zorgverleners;
- toetsen en borgen van de kwaliteit van de uitvoering van prenatale screening in de eigen regio;
- in stand houden van een regionaal netwerk waarin regionale zorgverleners vertegenwoordigd zijn en met elkaar samenwerken;
- betalen van de NIPT-laboratoria en bloedafnameorganisaties voor de uitvoering van de NIPT, betalen van echocentra voor de uitvoering van het eerste trimester SEO en tweede trimester SEO en betalen van counselingspraktijken voor de uitvoering van de counseling.

Daarnaast heeft de SPSZN tot doel de kwaliteit van de prenatale screening (mede) tot een optimaal niveau te brengen. Hierbij dienen de landelijke kwaliteitseisen, zoals deze door het RIVM-CvB zijn vastgesteld, als leidraad.

1. Werkgebied

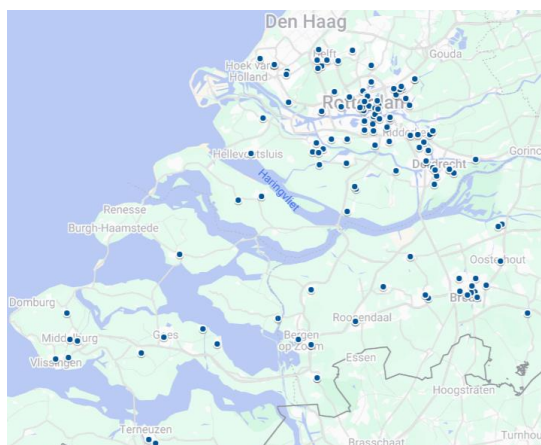
De regio Zuidwest Nederland omvat de gebieden midden en zuidelijk Zuid-Holland, westelijk Noord-Brabant en Zeeland. Het betreft een omvangrijk gebied dat bestaat uit een deel van de Randstad maar ook uit dunbevolkte plattelandsgebieden.



Figuur 1: regio Zuidwest

Met alle uitvoerende praktijken in de regio die voldoen aan de kwaliteitseisen heeft de SPSZN een contract afgesloten. Dit zijn verloskundige praktijken, echocentra, algemene ziekenhuizen en het academisch ziekenhuis binnen de regio. Met de implementatie van de NIPT in het reguliere screeningsprogramma sinds 2023 zijn daar ook de contracten met bloedafnameorganisaties en de screeningslaboratoria bijgekomen. Daarnaast sluit de SPSZN kwaliteitsovereenkomsten af voor de uitvoering van prenatale screening met individuele zorgverleners.

Het Erasmus MC is in de regio Zuidwest Nederland het derdelijns prenataal diagnostisch centrum. Daarnaast zijn het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht, het Amphia Ziekenhuis in Breda en de Reinier de Graaf Groep in Delft werkzaam als verwijscentra voor een deel van de prenatale diagnostiek. In deze klinieken werken gekwalificeerde zorgverleners die prenatale diagnostiek uitvoeren, waaronder geavanceerd ultrageluidonderzoek (GUO) type 1 en type 2 en invasieve prenatale diagnostiek.



Figuur 2: contractanten in regio Zuidwest Nederland

2. Organisatie

2.1 Interne organisatie

Bestuur

De SPSZN staat onder leiding van een bestuurder. De bestuurder draagt verantwoording af aan en wordt getoetst door de Raad van Toezicht. Naast regels die zijn opgenomen in de statuten van de stichting, zijn afspraken vastgelegd in een bestuursreglement.

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht van de SPSZN bestaat uit drie leden. Per 1 januari 2025 is een nieuw lid aangesteld; Irith Kist. Zij vult de Raad van Toezicht aan vanuit een juridisch perspectief. Regulier worden jaarlijks vier vergaderingen van de Raad van Toezicht gepland. In 2025 was er elk kwartaal een vergadering op het kantoor van de SPSZN aan het Haringvliet in Rotterdam. De Raad van Toezicht is op de hoogte gehouden van landelijke ontwikkelingen rondom de nieuwe bestuurlijke structuur. Daarnaast heeft een klankbordsessie plaatsgevonden over de relatie tussen SPSZN en haar contractanten. Op initiatief van de Raad van Toezicht heeft de SPSZN in 2024 een traject gevolgd om voortaan resultaatgericht in plaats van taakgericht te rapporteren op basis van KPI's. In 2025 zijn als gevolg de kwartaalrapportages besproken aan de hand van gestelde KPI's middels het dashboard.

De vergaderingen met de Raad van Toezicht zijn waardevol door de klankbordfunctie die de Raad heeft, en zorgt voor nieuwe inzichten en ideeën voor verbetering van het werkproces binnen de SPSZN. Ook ziet de Raad van Toezicht toe op, en adviseert over risico-inventarisatie/-management, kwartaalcijfers, beleidsplannen en projecten. Daarnaast keurt de Raad van Toezicht de jaarrekening en jaarverslag goed en stemt in met het begrote budget. Met de bestuurder is een jaarlijks plannings- en beoordelingsgesprek gehouden. De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het eigen functioneren. De voorzitter ziet daarop toe. Om de deskundigheid en professionaliteit op peil te houden heeft elk lid in 2025 deelgenomen aan permanente educatie in verschillende vormen, zoals webinars, conferenties, cursussen, e.d. Daarnaast heeft er een evaluatie van het functioneren van de RvT plaatsgevonden. De uitkomsten zijn gedeeld met de bestuurder en vormen een goede basis voor verdere constructieve samenwerking op een meer dan voldoende niveau.

Raad van Advies

De Raad van Advies heeft tot taak het adviseren van het bestuur omtrent het te voeren beleid. De doelstellingen van de Raad van Advies zijn: (1) het waarborgen van kwaliteit, (2) koersbepaling, (3) bewaken van de maatschappelijke doelstelling van de SPSZN, (4) verbinden en (5) adviseren. Aan de Raad van Advies worden vraagstellingen voorgelegd met betrekking tot de hoofdlijnen van de inhoud en uitvoering van de prenatale screening. De Raad van Advies is daarnaast gerechtigd zelfstandig advies uit te brengen. De Raad van Advies komt in de regel tweemaal per jaar bijeen.

In 2025 zijn er twee fysieke vergaderingen geweest. Daarin zijn onder meer aan de orde gekomen: het nieuwe dashboard 'Mijn Voortgang' voor zorgverleners, de stop van contractering nieuwe echocentra, de voortgang met betrekking tot de nieuwe kwaliteitstoets counseling en de kwaliteitseisen rondom echoscopie (echoapparatuur, auditcycli en audittermijnen).

Tijdens de tweede vergadering van 2025 heeft de SPSZN afscheid genomen van Flip van der Made als lid van de Raad van Advies. In 2026 wordt gekeken naar de aanvulling van de raad.

Tabel 1. Organen en aantal bijeenkomsten

Naam orgaan	Aantal bijeenkomsten
Raad van Toezicht	vier keer per jaar
Raad van Advies	twee keer per jaar

Tabel 2. Samenstelling Bestuur

Naam	Relevante nevenactiviteiten
Mw. J.C.I.Y. Reijerink	Geen

Tabel 3. Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Relevante nevenactiviteiten
Dhr. R.L. Kamermans (voorzitter)	Zelfstandig adviseur en toezichthouder Voorzitter RvC OOM Verzekeringen, Rijswijk Voorzitter van de gecombineerde gemeentelijke Rekenkamer(commissie) van de gemeenten Wassenaar, Voorschoten, Oegstgeest en Leidschendam-Voorburg <i>Tot september 2025</i> Lid Raad van Onpartijdigheid Hobéongroep (certificering en advisering), Den Haag <i>Tot maart 2025</i>
Mw. J.Y. Vis	Klinisch Chemicus bij het Erasmus MC, Rotterdam Commissielid medische hulpmiddelen voor in-vitro diagnostiek Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO), Den Haag
Mw. I. Kist	Functionaris gegevensbescherming bij Hoogheemraadschap van Delfland Lid van de referendumcommissie van gemeente Den Haag Lid van de rekenkamer van gemeente Bloemendaal Lid van de adviescommissie Analytics van het Ministerie van Financiën Lid van de Raad van Toezicht van Stichting Navan (een stichting voor primair onderwijs) Eigenaar van Omnibus Advies (tolk- en vertaaldiensten en coaching, eenmanszaak)

Tabel 4. Samenstelling Raad van Advies

Naam	Vertegenwoordiger/achtergrond
Mw. S. Brom (voorzitter)	Prenataal consultant en GUO-echoscopiste
Mw. A. Stoop-Berends	Eerste- en derdelijns (GUO-)echoscopiste
Mw. K.E.M. Diderich	Klinisch geneticus
Dhr. F.W. van der Made <i>Tot 3 november 2025</i>	Gynaecoloog
Mw. K. de Graaff	Gynaecoloog
Mw. M. Noordam	Eerstelijns verloskundige en counselor
Mw. E. Kunst	Het Buikencollectief
Mw. M. Broumels	ETSEO en TTSEO echoscopist
Mw. S. Meerdink	Counselor, ETSEO en TTSEO echoscopist

Tabel 5. Bestuur/Medewerkers bureau

Type functionaris	Aantal fte
Bestuurder	1 fte
Adviseur beleid en kwaliteit	0,89 fte
Data-analytisch adviseur	0,61 fte
Kwaliteitsadviseur	0,64 fte
Kwaliteitsmedewerker	0,67 fte
Kwaliteitsmedewerker <i>Per 8 september 2025</i>	0,78 fte
Stafmedewerker	0,80 fte
Stafmedewerker	0,89 fte
Inhuur artsen prenataal Erasmus MC	0,2 fte
	Totaal fte: 6,5

Sinds september 2025 wordt het team van de SPSZN versterkt met een extra kwaliteitsmedewerker. De uitbreiding van het team was noodzakelijk vanwege de toegenomen taken rondom de kwaliteitstoets counseling.

2.2 Inzet landelijke coördinatie

Namens de SPSZN neemt de bestuurder deel aan het Platform RC. Ook vervult zij binnen het Platform RC de rol van voorzitter. Tevens is zij bestuurder van de CLBPS en participeert in verschillende landelijke werk- en projectgroepen. Ook medewerkers van de SPSZN nemen deel aan werk- en projectgroepen. In onderstaande tabel is weergegeven aan welke commissies, werk- en projectgroepen is deelgenomen in 2025.

Inzet voor landelijke coördinatie

Functionaris	Deelname werkgroepen/commissies
Bestuurder	Platform RC
	Bestuur CLBPS
	CLBPS ALV
	Toetsingscommissie opleiding counseling
	Projectgroep kwaliteitssysteem echoapparaten / LRCB
	Stuurgroep Peridos
	Projectgroep AI-TTSEO
	Projectgroep accreditatie scholing
	Subprojectgroep overleg opleidingen RC/RIVM-CvB
	Kwaliteitsborging NIPT RC-REF-CvB
	Audit NIPT-labs
	Organisatie landelijke webinars
	Contractoverleg laboratorium Amsterdam, Rotterdam en Maastricht
	Opleiding ETSEO
	Werkgroep Voorlichting en Deskundigheidsbevordering
	Programmacommissie
	Bestuurlijke Structuur PG deel 1 t/m 3 + HR
	Projectgroep aanbesteding Peridos
Adviseur Beleid en Kwaliteit	Toetsingscommissie opleiding counseling
	Werkgroep Beleid en Kwaliteit
	Werkgroep Kwaliteitsborging Counseling
	Projectgroep Sharepoint
	Projectgroep Nieuwe bijscholingsronde counseling
	Organisatie landelijke webinars
	Audit NIPT-labs
Kwaliteitsadviseur	Werkgroep Beleid en Kwaliteit
	Werkgroep kwaliteitsborging SEO
	Projectgroep kwaliteitssysteem echoapparaten / LRCB
Data-Analytisch Stafadviseur	Kerngroep landelijke monitor
	Werkgroep Beleid en Kwaliteit
	Werkgroep Rapportage
	Werkgroep Verslaglegging
	Werkgroep NIPT-BAO RC's
	Werkgroep Peridos
Kwaliteitsmedewerker	Werkgroep Beleid en Kwaliteit
Kwaliteitsmedewerker	Werkgroep informatiebeveiliging RC's

3. Uitvoering van de prenatale screening

In deze hoofdstukken zijn de gegevens over het aantal contractanten en verrichtingen rechtstreeks uit Peridos gehaald. De data kan hierdoor iets afwijken van de data in het voorgaande kwaliteitsjaarverslag.

3.1 Counseling

Tabel 6. Aantal gecontracteerde organisaties en actief uitvoerende zorgverleners die gekoppeld zijn aan een praktijk in de betreffende regio en het aantal uitgevoerde verrichtingen in de regio per jaar.

	Aantal gecontracteerde organisaties in de regio		Aantal zorgverleners waarvan het RC de primaire regio is* ¹		Aantal uitgevoerde verrichtingen* ² in de regio	
	31-12-2025	31-12-2024	31-12-2025	31-12-2024	2025	2024
Counseling	115	117	464	458	30.029	28.995

*¹ Het zijn hier alleen zorgverleners met een actieve rol waarvan het RC de primaire regio is (een zorgverlener kan in meerdere regio's tegelijk een actieve rol hebben. Elke zorgverlener heeft één primaire regio).

*² Het aantal verrichtingen is het aantal verrichtingen per zwangerschap

Tabel 7. Formaat van counselingspraktijken o.b.v. het aantal uitgevoerde verrichtingen per jaar.

	Counselingspraktijken* op 31-12-2025		Counselingspraktijken* op 31-12-2024	
	Aantal	% van totaal	Aantal	% van totaal
Aantallen verrichtingen per jaar				
< 50 counselinggesprekken	2	1,8	2	1,7
51-150 counselinggesprekken	22	19,5	26	22,6
151- 250 counselinggesprekken	35	31,0	36	31,3
251 - 350 counselinggesprekken	27	23,9	27	23,5
>350 counselingsgesprekken	27	23,9	24	20,9
Totaal	113	100	115	100

* Betreft alleen counselingspraktijken die het gehele kalenderjaar een contract hebben gehad

3.2 Nipt

Tabel 8. Aantal (gecontracteerde) organisaties voor de uitvoering van de NIPT in de regio en het aantal uitgevoerde verrichtingen in de regio per jaar.

	Aantal organisaties in de regio		Aantal uitgevoerde verrichtingen* in de regio	
	31-12-2025	31-12-2024	2025	2024
NIPT BAO	7	7	19.257	18.453
NIPT bloedafnamelocaties	73	77		
NIPT-laboratorium voor analyse	2	2	19.188	18.401

* Het aantal verrichtingen is het aantal verrichtingen per zwangerschap.

Tabel 9. Formaat van bloedafnamelocaties voor de NIPT o.b.v. het aantal uitgevoerde verrichtingen per jaar.

	Bloedafnamelocaties op 31-12-2025		Bloedafnamelocaties* op 31-12-2024	
	Aantal	% van totaal	Aantal	% van totaal
Aantallen per jaar				
0 bloedafnames	0	0	0	0
≤ 50 bloedafnames	19	27,1	26	37,1
51 - 150 bloedafnames	12	17,1	13	18,6
151 - 250 bloedafnames	9	12,9	8	11,4
251 - 350 bloedafnames	10	14,3	7	10,0
351 - 450 bloedafnames	8	11,4	5	7,1
>450 bloedafnames	12	17,1	11	15,7
Totaal	70	100	70	100

* Betreft alleen bloedafnamelocaties die het gehele kalenderjaar geopend zijn geweest

3.3 Echoscopie

Tabel 10. Aantal gecontracteerde organisaties en actief uitvoerende zorgverleners die gekoppeld zijn aan een praktijk in de betreffende regio en het aantal uitgevoerde verrichtingen in de regio per jaar.

	Aantal gecontracteerde organisaties in de regio		Aantal zorgverleners waarvan het RC de primaire regio is ^{*1}		Aantal uitgevoerde verrichtingen in de regio	
	31-12-2025	31-12-2024	31-12-2025	31-12-2024	2025	2024
ETSEO	52	51	74	82	24.765 ^{*2}	24.139 ^{*2}
TTSEO	53	51	100	110	27.687 ^{*2,3}	26.966 ^{*2,3}

^{*1} Het zijn hier alleen zorgverleners met een actieve rol waarvan het RC de primaire regio is (een zorgverlener kan in meerdere regio's tegelijk een actieve rol hebben. Elke zorgverlener heeft één primaire regio).

^{*2} Het aantal verrichtingen is het aantal verrichtingen per foetus.

^{*3} Het aantal verrichtingen betreft alleen het primaire TTSEO.

Tabel 11. Formaat van ETSEO-centra o.b.v. het aantal uitgevoerde verrichtingen per jaar

	ETSEO-echocentra ^{*1,2} op 31-12-2025		ETSEO-echocentra ^{*1,2} op 31-12-2024	
Aantallen per jaar	Aantal	% van totaal	Aantal	% van totaal
≤ 150 ETSEO	8	16,0	7	14,6
151-250 ETSEO	14	28,0	14	29,2
251-750 ETSEO	20	40,0	20	41,7
751-1250 ETSEO	3	6,0	2	4,2
1251-1750 ETSEO	2	4,0	2	4,2
1751-2250 ETSEO	2	4,0	1	2,1
2251- 2750 ETSEO	0	0	1	2,1
>2750 ETSEO	1	2,0	1	2,1
Totaal	50	100	48	100

^{*1} Betreft alleen echocentra die het gehele kalenderjaar een ETSEO-contract hebben gehad.

^{*2} Het aantal verrichtingen is het aantal verrichtingen per foetus.

Tabel 12 Formaat van TTSEO-centra o.b.v. het aantal uitgevoerde verrichtingen per jaar

	TTSEO-echocentra ^{*1,2}		TTSEO-echocentra ^{*1,2}	
	op 31-12-2025		op 31-12-2024	
Aantallen per jaar	Aantal	% van totaal	Aantal	% van totaal
≤ 150 TTSEO	4	8,0	4	8,3
151-250 TTSEO	11	22,0	14	29,2
251 - 750 TTSEO	27	54,0	21	43,8
751 - 1250 TTSEO	2	4,0	2	4,2
1251 - 1750 TTSEO	3	6,0	2	4,2
1751 - 2250 TTSEO	1	2,0	3	6,3
2251- 2750 TTSEO	1	2,0	1	2,1
>2750 TTSEO	1	2,0	1	2,1
Totaal	50	100	48	100

**1 Betreft alleen echocentra die het gehele kalenderjaar een TTSEO-contract hebben gehad.*

**2 Het aantal verrichtingen is het aantal verrichtingen per foetus.*

4. Deskundigheidsbevordering van contractanten

4.1 Deskundigheidsbevordering contractanten

Tabel 13. Nascholing - regionaal

Categorie nascholing	Vorm	Datum	Accreditatie mogelijk ja/nee	Aantal accreditatie punten	Aantal deelnemers	Zelf organiseren/meewerken aan organisatie
<i>Regionale casuïstiek-bespreking echoscopie</i>	Casuïstiek echoscopie	06-10-2025	Ja	2	83	Zelf organiseren
<i>Opleiding counselors</i>	Verloskunde opleiding – hoorcollege prenatale screening (3e jaars)	10-02-2025	-	-	60	Meewerken aan organisatie

Tabel 14. Landelijke, door de RC's gezamenlijk georganiseerde webinars

Naam nascholing*	Doelgroep	Datum	Aantal deelnemers**	Aantal accreditatie punten
<i>De NIPT per 1-4-2025***</i>	Counselors prenatale screening	11-02-2025	1854 live en 1366 on demand	KNOV, NVOG en V&VN: 1 punt.
<i>Landelijk webinar Prenatale screening</i>	Counselors, echoscopisten en andere belangstellenden	4-11-2025	927 live en 320 on demand	NVOG, KNOV, NAPA en V&VN: 2 punten. BEN: 1 punt.

* De landelijke webinars zijn in principe tot één jaar na de uitzending terug te kijken.

** De aantallen zijn niet onderverdeeld per regio. Hier is dus het totaal aantal deelnemers te zien uit alle regio's samen. De aantallen gaan over deelnemers die het webinar voldoende (minstens 80%) hebben bekeken en waarvan de accreditatiepunten zijn toegekend.

*** Dit webinar is georganiseerd in samenwerking met het RIVM-CvB.

Het webinar 'NIPT per 1-4-2025' was voor counselors verplicht om te volgen. Counselors hadden tot en met 31 maart 2025 de tijd om dit webinar te volgen. Deelname aan dit webinar wordt door de CLBPS geregistreerd. Begin maart hebben de RC's de stand van zaken bekeken voor alle counselors. De counselors die op dat moment het webinar nog niet (voldoende) hadden bekeken, hebben van de RC's hierover bericht ontvangen. Bij counselors die bij de ingang van de NIPT per 1 april 2025 niet hadden voldaan aan de verplichte bijscholing, is de kwaliteitsovereenkomst ontbonden totdat aan deze bijscholingseis is voldaan.

4.2 Overige informatievoorziening en deskundigheidsbevordering

In 2025 zijn acht reguliere nieuwsbrieven uitgegeven. De reguliere nieuwsbrieven bevatten regionaal en landelijk nieuws, over bijvoorbeeld wijzigingen in landelijke kwaliteitseisen en besluiten van het Platform en de Programmacommissie.

Alle reguliere nieuwsbrieven zijn op de SPSZN-website geplaatst ([SPSZN](#)). Ook andere actuele informatie is op deze website te vinden, evenals informatie over landelijke (bij)scholingen prenatale screening ([SPSZN | Agenda](#)).

5. Implementatie landelijke kwaliteitseisen en afspraken

In tabel 15 is een overzicht opgenomen van alle gewijzigde landelijke kwaliteitseisen in 2025. Alle wijzigingen in documenten, zoals kwaliteitseisen en protocollen zijn gedeeld door de nieuwsbrieven met alle gecontracteerde zorgverleners. Hierbij is gebruik gemaakt van de landelijke informatieteksten voor de nieuwsbrief. Nieuwe kwaliteitseisen of protocollen in het kader van de NIPT, zoals de kwaliteitseisen voor de NIPT-laboratoria en NIPT-bloedafnameorganisaties zijn ook actief gedeeld met de gecontracteerde organisaties. Op de website van de [SPSZN | Stichting Prenatale Screening Zuidwest Nederland](#) zijn de nieuwsbrieven terug te vinden. Tijdens de audits van counselingspraktijken, echocentra en beeldbeoordelingen wordt tevens stilgestaan bij de gewijzigde kwaliteitseisen.

Tabel 15. Gewijzigde kwaliteitseisen

Kwaliteitseisen en richtlijnen NIPT – verloskundig zorgverleners	Het is verplicht om de uitslagbrief van een niet-afwijkende uitslag per post of per veilige e-mail (zoals via Zorgmail) te versturen. De brief delen tijdens een later consult of via het patiëntportaal mag ook. De counselor registreert dit in het dossier. Ingangsdatum: 1-1-2025.
<u>Kwaliteitseisen en richtlijnen NIPT</u> - laboratoria	De keuze wel of geen nevenbevindingen bij de NIPT is vervallen. Ook krijgen zwangeren RATs niet langer te horen. Ingangsdatum: 1-4-2025.
Kwaliteitseisen en richtlijnen NIPT - bloedafnameorganisaties	Wijziging norm doorlooptijd BAO's (bloedafname-aankomst NIPT-laboratorium) van 100% naar 99,6%. Ingangsdatum: 8-9-2025. (zie ook hoofdstuk 6; kwaliteitsborging – NIPT-bloedafnameorganisaties)
Kwaliteitseisen en richtlijnen TTSEO - beoordelingscriteria	Intactheid van het diafragma in 2 sagittale opnamen vastleggen. Ingangsdatum: 1-10-2025.
Kwaliteitseisen en richtlijnen TTSEO - kwaliteitsborging	Aanpassing puntentelling bij structurele fouten in de beeldbeoordeling TTSEO. Ingangsdatum: 1-10-2025.

Het vervallen van de keuze voor nevenbevindingen bij de NIPT, naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad, is een grote wijziging geweest in 2025. Deze wijziging is per 1-4-2025 ingegaan. Vanaf dat moment wordt de NIPT een 'bloedonderzoek naar chromosoomafwijkingen' genoemd.

6. Kwaliteitsborging

6.1 Counselingpraktijken

6.1.1 Kwaliteitstoets counseling

In 2025 is een nieuwe ronde van de kwaliteitstoets counseling gestart. De kwaliteitstoets is vernieuwd; de vragenlijst die naar de counselingpraktijken wordt verstuurd is verkort en er wordt een kwaliteitsgesprek gehouden met de praktijk (live of digitaal). De SPSZN heeft hierbij de voorkeur voor het houden van het kwaliteitsgesprek op locatie en plant deze daarom zo veel mogelijk live in.

De huidige kwaliteitstoetsingsronde loopt van 2025 t/m 2027 waarin ook een evaluatie van de vernieuwde werkwijze zal plaatsvinden. Dat betekent dat alle praktijkbezoeken in juni 2027 afgerond moeten zijn zodat de zorginstellingen nog de tijd hebben voor het opvolgen van verbeterpunten. In 2024 heeft de SPSZN, net als de andere regionale centra, deze vernieuwde kwaliteitstoets al middels een pilot bij twee praktijken uitgevoerd. De resultaten hiervan zijn meegenomen in tabel 16.

Tabel 16. Resultaten kwaliteitstoets counseling 2025

	Absolute aantallen	Percentages
Aantal kwaliteitstoetsen uitgezet in 2025 en t.o.v. aantal praktijken dat in 2025 een contract had.	49 van 115	42%
Aantal afgeronde kwaliteitstoetsen in 2025 en t.o.v. aantal kwaliteitstoetsen dat in 2025 is uitgezet.	49 van 115	42%

6.2 Counselors

6.2.1 Toetsing bijscholingseisen 2025

Om counselors meer flexibiliteit te bieden hun bijscholing op tijd af te ronden is in overleg tussen de RC's en het RIVM-RPO de bijscholingsronde (2022-2026) aangepast. De aanpassing houdt in dat een counselor voortaan minimaal één scholing per onderdeel (e-learning, kennis, vaardigheden en reflectie) gevolgd moet hebben. De overige scholingen zijn naar keuze in te vullen. Hiermee wordt het minimaal aantal te behalen punten per onderdeel losgelaten. Het totaal aantal te behalen punten (twintig) blijft gehandhaafd.

Naast het aanpassen van de bijscholingsronde, hebben de RC's zich ook actief ingezet om counselors en bijscholingsaanbieders waar mogelijk gericht te ondersteunen, met als doel dat alle counselors eind 2026 hun benodigde bijscholingen hebben gevolgd.

- Het bijscholingsaanbod in de categorieën vaardigheden en reflectie is uitgebreid zodat counselors meer keuze hebben.
- Op clbps.nl is een actueel overzicht van de verschillende scholingen te vinden. Hier is duidelijk te zien of scholingen klassikaal, online of in-company zijn.
- Het dashboard 'Mijn Voortgang' is geüpdatet met individuele stand van zaken rondom bijscholing voor de counselor inzichtelijk te maken.

In 2024 heeft een tussentijdse evaluatie van de bijscholingsronde plaatsgevonden. In 2025 is twee keer op landelijk niveau gekeken naar de stand van zaken, op basis waarvan de bijscholingseisen zijn aangepast. Op regionaal niveau is in november geïnventariseerd welke counselors nog geen accreditatiepunten hadden behaald op de onderdelen vaardigheden en reflectie. Deze counselors hebben in november een individueel bericht gekregen met scholingsmogelijkheden. Daarnaast zijn mogelijkheden verkend om bijscholingen te faciliteren op het kantoor van de SPSZN om meer scholingsopties naar de regio te halen. De eerste momenten zijn hiervoor begin 2026 gepland.

In 2026 zal de voortgang maandelijks worden gemonitord. Eind 2026 zal de bijscholingsronde 2022-2026 getoetst en afgerond worden. Over de resultaten van deze toetsing zal in het verslag van 2027 worden gerapporteerd.

6.2.2 Toetsing norm aantallen counseling

Bij de toetsing op norm aantallen is de landelijke werkinstructie aantallen counselingsgesprekken 2024 gevolgd. De toetsing is dit jaar gecombineerd met de controle op deelname aan het webinar *De NIPT per 1-4-2025*. Vanaf 1 april 2025 test de NIPT niet meer op nevenbevindingen. Omdat dit invloed heeft op de counseling was elke counselor verplicht om voor die datum het verplichte webinar voor 1 april 2025 te volgen.

Toelichting akkoord bevonden counselors

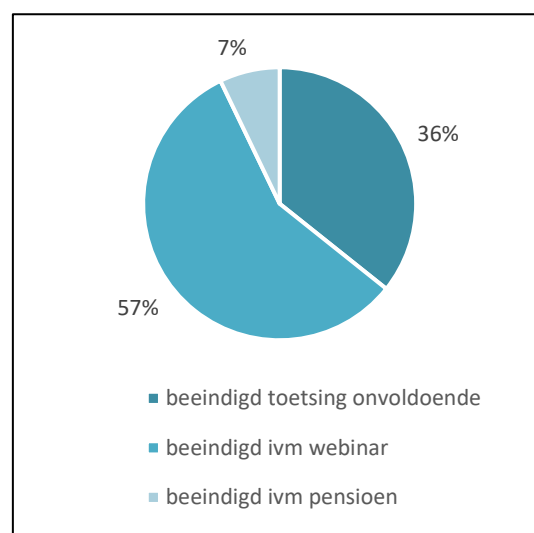
In totaal 427 zorgverleners (94%) hebben hun peildatumtoetsing counseling gehaald. Er is rekening gehouden met dispensatie voor starters en bijzondere omstandigheden. Acht van hen (2%) hebben dispensatie gekregen omdat zij na 1 juli 2024 gestart zijn en naar rato niet voldoende counselingsgesprekken gevoerd hebben. De overige elf starters (3%) uit 2024 hebben naar rato voldoende gesprekken gevoerd. Zes counselors hadden in 2024 te maken met dezelfde bijzondere omstandigheid: een ongelijke verdeling van de spreekuren counseling binnen de praktijk. Deze counselors hebben met hun praktijk afspraken gemaakt over het beter verdelen van de counselingsgesprekken. Hun kwaliteitsovereenkomst counseling is alsnog op akkoord gezet, met de afspraak dat we op 1 juli 2026 kijken of ze op schema liggen voor het normaantal. Eén counselor had te maken met registratiefouten en een andere, ervaren, counselor had minder gesprekken door een erkende reden. Beiden zijn alsnog op akkoord gezet.

Toelichting niet akkoord bevonden counselors

Van 28 counselors is de kwaliteitsovereenkomst ontbonden omdat zij niet aan de eisen voldeden:

- Bij zestien (57%) is de kwaliteitsovereenkomst counseling al per 1 april 2025 ontbonden omdat zij het verplichte webinar nog niet hadden gekeken.
- Van tien counselors (36%) die het normaantal niet hadden gehaald zijn de kwaliteitsovereenkomsten counseling per 1 mei 2025 ontbonden.

Twee counselors gingen per 1 april 2025 met pensioen, hun kwaliteitsovereenkomst is per die datum ontbonden. Zij vormen 7% van ontbonden kwaliteitsovereenkomsten.



Figuur 2. Ontbonden kwaliteitsovereenkomsten

Tabel 17. Aantal verrichtingen per uitvoerder

Type zorgverlener	Totaal aantal beoordeelde zorgverleners in 2025 (over verrichtingen in 2024)	Aantal zorgverleners dat voldoet aan deze kwaliteitseis	Toelichting en consequenties voor contracten
Kwaliteitseis aantal verrichtingen per jaar			
Counselor	455	427 (94%)	28 overeenkomsten ontbonden
Kwaliteitseis: 35			

6.3 NIPT

6.3.1 Bloedafnameorganisaties

De RC's en het Referentiecentrum NIPT monitoren periodiek de kwaliteit middels de volgende parameters:

- Doorlooptijd tussen afronden bloedafname en aankomst monsters bij het NIPT-laboratorium.
- Aantal bloedafnames per gehele bloedafnameorganisatie, per maand.
- Aantal bloedafnames per bloedafnamelocatie, per maand.
- Aantal correct aangeleverde bloedbuizen, die bruikbaar zijn voor analyse van de monsters.
- Aantal aangeleverde bloedbuizen per zwangere.

Begin 2025 hebben de BAO's de laatste kwartaalrapportage (Q4) van 2024 ontvangen. Aan de resultaten van dit rapport zijn consequenties verbonden. Naar aanleiding van de kwartaalrapportage Q4 2024 zijn er in totaal vier locaties gesloten van één BAO omdat het aantal afnames per kwartaal minder dan vijf was en een alternatieve bloedafnamelocatie in de nabije omgeving was.

Ook in 2025 hebben de BAO's elk kwartaal een rapportage ontvangen van deze kwaliteitsparameters. De kwartaalrapportages geven de BAO's inzicht in de prestaties van de bloedafnamelocaties ten opzichte van de landelijke kwaliteitseisen. Hiermee is voor de BAO in één oogopslag zichtbaar of verbetering nodig is en op welk vlak. Hierdoor is het voor de BAO's mogelijk om gericht actie te ondernemen in het kader van kwaliteitsverbetering.

Indien in de kwartaalrapportages bijzonderheden zijn geconstateerd, heeft het RC de BAO actief gevraagd om passende maatregelen te nemen.

Naast de kwartaalrapportages, hebben de RC's wekelijks gemonitord hoeveel incorrect aangeleverde bloedbuizen, inclusief de 'niet in Peridos geregistreerde'-bloedbuizen, door het laboratorium zijn ontvangen. Omdat de BAO's geen directe (digitale) terugkoppeling ontvangen van incorrect aangeleverde bloedbuizen, heeft deze wekelijkse monitoring door de RC's een belangrijke signaalfunctie richting de BAO's.

Met BAO's waarbij het aantal incorrect aangeleverde bloedbuizen opvallend hoog was, is contact opgenomen en gezocht naar oplossingen.

Naar aanleiding van de wekelijkse monitoring in 2025 is vastgesteld dat bij zeven bloedafnames gebruik is gemaakt van bloedbuizen met een verlopen houdbaarheidsdatum. De drie betrokken BAO's zijn hierover geïnformeerd en verzocht passende acties te ondernemen.

Daarnaast is gebleken dat veertien bloedafnames zijn uitgevoerd op locaties die reeds gesloten waren. Ook hierover zijn de twee betrokken BAO's geïnformeerd en verzocht maatregelen te treffen om herhaling te voorkomen. Vanaf het vierde kwartaal van 2025 wordt bij dergelijke voorvallen aan de betreffende BAO gevraagd een 4O-analyse in te vullen.

In 2025 is één keer sprake geweest van een buizenverwisseling. De SPSZN heeft de BAO verzocht een 4O-analyse in te vullen en tijdens een fysiek gesprek met deze BAO is een verbetertraject opgesteld om de kans op herhaling te minimaliseren.

Sinds 1 juli 2025 is de koppeling tussen Peridos en Daklapack¹ gerealiseerd. Dit betekent dat de registratie van de 'niet in Peridos geregistreerde'-bloedbuizen niet meer handmatig door de RC's en de servicedesk Peridos hoeft te worden bijgehouden.

Uit evaluatie is gebleken dat de kwaliteitsnorm voor de doorlooptijd van de bloedbuizen niet haalbaar is. De omstandigheden waardoor de doorlooptijd afwijkt ligt soms buiten de macht van de BAO's, bijvoorbeeld weersomstandigheden. De norm is om die reden, op basis van ervaringscijfers, bijgesteld van 100% naar 99,6%

In 2026 ontvangen de BAO's de laatste kwartaalrapportage 2025 en een jaarrapportage over 2025. Daarnaast wordt in het eerste kwartaal van 2026 door de RC's een kwaliteitsbeoordeling uitgevoerd op basis van de gegevens over 2025. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van het jaarrapport en een uitgebreid kwaliteitsgesprek. Aan de uitkomsten van de kwaliteitsbeoordeling kunnen, waar van toepassing, passende vervolgacties of consequenties worden verbonden (zoals bijvoorbeeld: sluiten van locaties, verbeteren van de doorlooptijd, uitvoeren van een audit bij derde partijen²). De resultaten van deze kwaliteitsbeoordeling worden in het kwaliteitsjaarverslag 2026 opgenomen.

Elke twee weken is de Werkgroep Kwaliteitsborging NIPT BAO bij elkaar gekomen met een vertegenwoordiger uit elk RC en is er ieder kwartaal een landelijk BAO kwaliteitsrapport aangeleverd door deze werkgroep.

6.3.2 NIPT-laboratoria

Voor de kwaliteitsborging van de drie NIPT-laboratoria wordt nauw samengewerkt met het Referentiecentrum van het RIVM. Daar ligt de expertise en verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke kwaliteitscontrole van de laboratoria. Bij de RC's ligt de kwaliteitscontrole op het gebied van de contractafspraken.

De kwaliteitsborging van de NIPT wordt op landelijk niveau uitgevoerd. In het kwaliteitsjaarverslag RC's & CLBPS 2025 wordt hier verder op ingegaan.

¹ DaklaPack is de leverancier voor de NIPT-bloedafnamesets.

² Derde partijen: zorginstellingen die zelf de NIPT-bloedafname uitvoeren onder de verantwoordelijkheid van een BAO.

6.4 Echocentra

6.4.1 Kwaliteitstoets echoscopie 2025

Samenstelling van het auditteam

Het auditteam voldoet aan de landelijke afspraak dat de samenstelling moet bestaan uit twee à drie personen, waarvan tenminste één medisch inhoudelijk deskundige. Het auditteam van de SPSZN bestaat uit de kwaliteitsadviseur (voorzitter), een arts foetale geneeskunde (beeldbeoordelaar) en een stafmedewerker (notulist, gegevensafdracht en registratie).

Naam	Functie	Taak
Mw. E.M. Smiers-Manshanden	Kwaliteitsadviseur	Voorzitter auditteam toetsing zorginstelling, toetsingen op de norm en nascholing, statistiek en onderhoud echoapparatuur
Mw. E.C.C. Spaanstra-van der Ham	Stafmedewerker	Notulist, gegevensafdracht en registratie, informatievoorziening en voorbereidende werkzaamheden
Mw. M. van der Bijl	Stafmedewerker	Notulist, gegevensafdracht en registratie, informatievoorziening en voorbereidende werkzaamheden
Mw. M. Ebbinge	Senior arts Foetale Geneeskunde, Erasmus MC	TTSEO-beeldbeoordeling, samenwerking PND
Dhr. E.M. Schoonderwaldt	Senior arts Foetale Geneeskunde, Erasmus MC	TTSEO-beeldbeoordeling, samenwerking PND
Mw. K. den Hollander	Verloskundige/echoscopist Erasmus MC	TTSEO-beeldbeoordeling, samenwerking PND

* mw. K. Zandbergen, mw. I.M.M. de Groot- Loeve en S.C. Husen zijn betrokken als ETSEO beeldbeoordelaar

Werkwijze van de audit

De kwaliteitsaudit bij de echocentra voldoet aan het landelijk format. De digitale vragenlijst is hierop gebaseerd. De vragenlijst wordt voorafgaand aan de audit opgestuurd naar de zorginstelling. Wanneer er op praktijkniveau aanbevelingen of adviezen waren, zijn deze tijdens de audit besproken. Voorafgaand aan de visitatie worden logboeken opgevraagd voor de beeldbeoordeling. De norm aantallen en echoscopische nascholing worden los van de audit, op individueel niveau, getoetst.

De zevende ronde kwaliteitsaudit is in maart 2024 gestart en loopt tot en met januari 2026. In 2025 had de SPSZN 53 zorginstellingen met een ETSEO- en/of TTSEO-contract.

De visitaties van de zorginstellingen zijn gelijkmatig over de auditronde van twee jaar verspreid. Visitaties van nieuwe zorginstellingen worden in principe binnen een jaar na de start in de visitatieronde ingepland. Het streven is om elk visitatiejaar ongeveer 50% van de zorginstellingen te visiteren.

De audit bij het gelieerde UMC (indien uitgevoerd in 2025)

De landelijke eis dat bij de audit van het aan de regionaal centrum gelieerde UMC een externe auditor van een ander RC aanwezig is, is voor de SPSZN niet van toepassing. Het Erasmus MC biedt geen ETSEO's en TTSEO's aan en hoeft derhalve niet gevisiteerd te worden. De SPSZN is in 2025 als externe auditor niet betrokken geweest bij de audit van een aan een ander regionaal centrum gelieerd UMC.

Audits 2025

Van de 53 echocentra die in 2025 een contract hadden bij de SPSZN zijn 30 echocentra in 2025 gevisiteerd.

Tabel 18 Tussenliggende periode tussen visitaties in 2025 en de voorgaande visitatie voor de gecontracteerde echocentra van het Regionaal Centrum

Periode tussen visitatie in 2025 en vorige visitatie	Aantal echocentra
minder dan 2,5 jaar	26
tussen 2,5 en 3 jaar	-
meer dan 3 jaar	-
Aantal centra voor 1e visitatie	4
Totaal aantal visitaties in 2025	30

6.4.2. Resultaten audits

In 2025 zijn bij 30 zorginstellingen in totaal 55 verbeterpunten geconstateerd en 51 adviezen gegeven. Indien er verbeterpunten zijn, krijgt de zorginstelling drie tot zes maanden de tijd om het verbeterpunt op te lossen. Na zes maanden wordt er een evaluatieformulier gestuurd waarin de zorginstelling aangeeft wat er met het verbeterpunt is gedaan. Aanpassingen die kort na de visitatie zijn gedaan (zoals het aanpassen van de website) worden meegeteld als verbeterpunt. Adviespunten zijn niet verplicht vanuit de kwaliteitseisen en hoeven niet opgepakt te worden door de zorginstelling.

Tabel 19 resultaten audits 2025

	Absolute aantallen	Percentages
Aantal audits uitgevoerd in 2025 en t.o.v. aantal praktijken dat in 2025 een contract had*	30 audits	57%
Aantal audits dat in 2025 is uitgevoerd en verbeterpunten heeft gekregen in het definitieve auditrapport** en t.o.v. aantal audits dat in 2025 is uitgevoerd	27 audits	90%
Aantal audits dat in 2025 is uitgevoerd en GEEN verbeterpunten heeft gekregen in het definitieve auditrapport en t.o.v. aantal audits dat in 2025 is uitgevoerd	3 audits	10%

* De noemer voor het berekenen van de percentages is het totaal aantal uitgevoerde audits in verslagjaar, uitgaande van de datum van de visitatie.

** Definitieve auditrapport = het rapport dat is vastgesteld nadat het centrum twee weken de tijd heeft gehad om te reageren op feitelijke onjuistheden in het voorlopige rapport.

6.4.3. Resultaten audits afgeronde ronde in 2025

De zevende ronde kwaliteitsaudits is in maart 2024 gestart en loopt tot en met januari 2026. In 2025 is er geen auditronde afgerond.

6.5 Echoscopisten

6.5.1 Beeldbeoordeling ETSEO en TTSEO in 2025

Beeldbeoordeling ETSEO- en TTSEO- echoscopisten

De beeldbeoordeling van de ETSEO- en TTSEO- echoscopisten is waar mogelijk gekoppeld aan de visitatie van de zorginstelling waar zij werkzaam zijn. Wanneer dit niet mogelijk is, wordt een losse beeldbeoordeling uitgevoerd. In 2025 heeft de SPSZN 30 echocentra bezocht. Er zijn bij deze visitaties, tezamen met de losse beeldbeoordelingen, 37 ETSEO-echoscopisten (van de 74 met als primair RC de SPSZN) en 58 TTSEO-echoscopisten (van de 100 met als primair RC de SPSZN) beoordeeld in 2025.

Tabel 21 Resultaten beeldbeoordeling ETSEO in 2025

	ETSEO	Absolute aantallen	Percentages
Eerste beoordeling	Totaal aantal uitgevoerde eerste beeldbeoordelingen in 2025 en het totaal aantal echoscopisten waarvan het RC de primaire regio was in 2025, gemeten op peildatum 31-12-2025.	37	50%
	Aantal voldoende dat n.a.v. een eerste beeldbeoordeling gegeven is in 2025 en t.o.v. het totaal aantal eerste beeldbeoordelingen uitgevoerd in 2025	36	97%
	Aantal onvoldoendes dat n.a.v. een eerste beeldbeoordeling gegeven is in 2025 en t.o.v. het totaal aantal eerste beeldbeoordelingen uitgevoerd in 2025	1	3%
Herbeoordeling	Totaal aantal uitgevoerde herbeoordelingen in 2025 en het totaal aantal echoscopisten waarvan het RC de primaire regio was in 2025, gemeten op peildatum 31-12-2025.	3	8%
	Aantal voldoende dat n.a.v. een herbeoordeling gegeven is in 2025 en het totaal aantal herbeoordelingen uitgevoerd in 2025.	2	67%
	Aantal onvoldoendes dat n.a.v. een herbeoordeling gegeven is in 2025 en het totaal aantal herbeoordelingen uitgevoerd in 2025.	1	33%

	Aantal herbeoordelingen die nog uitgevoerd moeten worden (in 2026) en het totaal aantal her-beeldbeoordelingen uitgevoerd in 2025.	1	33%
--	---	---	-----

In 2025 is er één ETSEO-logboek beoordeeld met een onvoldoende op puntenaantal. Bij een onvoldoende wordt de echoscopist gevraagd binnen drie tot zes maanden opnieuw een logboek in te leveren. Er zijn in 2025 drie ETSEO-herbeoordelingen uitgevoerd, waarvan bij twee herbeoordelingen de eerste beoordeling in 2024 heeft plaatsgevonden.

Eén ETSEO-echoscopist heeft bij de herbeoordeling een onvoldoende gehaald. Voor deze zorgverlener is een verbetertraject in gang gezet.

Tabel 22 Resultaten beeldbeoordeling TTSEO in 2025

	TTSEO	Absolute aantallen	Percentages
Eerste beoordeling	Totaal aantal uitgevoerde eerste beeldbeoordelingen in 2025 en het totaal aantal echoscopisten waarvan het RC de primaire regio was in 2025, gemeten op peildatum 31-12-2025.	58	58%
	Aantal voldoende dat n.a.v. een eerste beeldbeoordeling gegeven is in 2025 en t.o.v. het totaal aantal beeldbeoordelingen uitgevoerd in 2025.	56	97%
	Aantal onvoldoendes dat n.a.v. een eerste beeldbeoordeling gegeven is in 2025 en t.o.v. het totaal aantal beeldbeoordelingen uitgevoerd in 2025.	2	3%
Herbeoordeling	Totaal aantal uitgevoerde her-beeldbeoordelingen in 2025 en het totaal aantal echoscopisten waarvan het RC de primaire regio was in 2025, gemeten op peildatum 31-12-2025.	2	3%
	Aantal voldoende dat n.a.v. een herbeoordeling gegeven is in 2025 en het totaal aantal her-beeldbeoordelingen uitgevoerd in 2025	2	100%
	Aantal onvoldoendes dat n.a.v. een herbeoordeling gegeven is in 2025 en het totaal aantal her-beeldbeoordelingen uitgevoerd in 2025	geen	0%
	Aantal herbeoordelingen die nog uitgevoerd moeten worden (in 2026) en het totaal aantal her-beeldbeoordelingen uitgevoerd in 2025	1	50%

Twee TTSEO-logboeken zijn beoordeeld met een onvoldoende. Bij een onvoldoende wordt de echoscopist gevraagd binnen drie tot zes maanden opnieuw een logboek in te leveren. Er zijn in 2025 twee TTSEO-herbeoordelingen uitgevoerd, waarvan bij één herbeoordeling de eerste beoordeling in 2024 heeft plaatsgevonden. Bij één TTSEO-echoscopist zal de herbeoordeling in 2026 uitgevoerd worden.

Beeldbewerking en manipulatie van de ETSEO- en TTSEO- logboeken

Tijdens de kwalitatieve toetsing (beeldbeoordelingen) van de echoscopisten is in het najaar van 2025 vastgesteld dat enkele echoscopisten bij het aanleveren van logboeken echobeelden achteraf hebben vergroot, bewerkt en/of anderszins gemanipuleerd, met als doel een hogere beoordeling van het logboek te verkrijgen. Naar aanleiding van deze constatering heeft de SPSZN samen met de andere RC's in 2025 onderzocht op welke wijze dergelijke handelingen in de toekomst kunnen worden voorkomen. Nieuw beleid wordt in 2026 verder uitgewerkt en geïmplementeerd.

6.5.2 Beeldbeoordeling ETSEO en TTSEO van meest recente afgeronde beeldbeoordelingsronde

De zevende ronde kwaliteitsaudit is in maart 2024 gestart en loopt tot en met januari 2026. In 2025 is er geen beeldbeoordelingsronde afgerond.

6.5.3 Toetsing norm aantallen SEO

Normaantal ETSEO-echoscopisten

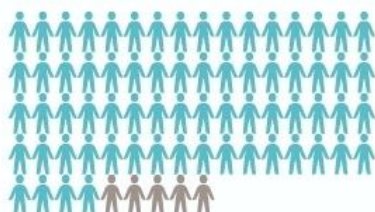
In de periode maart t/m mei 2025 is de individuele kwaliteitstoets 2025 in de regio Zuidwest Nederland uitgevoerd. Bij de kwaliteitstoetsing in 2025 zijn alle gecontracteerde ETSEO-echoscopisten met als primaire regio Zuidwest Nederland getoetst op de verrichtingsnorm ETSEO over het jaar 2024.

Voor de toetsing op het normaantal 2025 zijn de landelijke ETSEO-verrichtingen per echoscopist uit Peridos gebruikt. Er is daarbij gekeken naar het aantal ETSEO's in de periode 01-01-2024 t/m 31-12-2024. Wanneer een echoscopist een gedeelte van het jaar werkzaam is als ETSEO-echoscopist, is er gekeken naar het aantal verrichtingen dat voor deze periode uitgevoerd moet zijn. Het resultaat van de kwaliteitstoets ETSEO is per echoscopist teruggekoppeld.

In 2024 waren er 79 eerste trimester SEO-echoscopisten werkzaam met als primaire regio Zuidwest Nederland. In totaal zijn er 73 ETSEO-echoscopisten meegenomen in de kwaliteitstoets eerste trimester SEO 2025. Drie ETSEO-echoscopisten zijn gestopt en bij voorbaat niet meegenomen in de kwaliteitstoetsing. Drie ETSEO-echoscopisten waren pas net begonnen en zijn niet meegenomen in de kwaliteitstoetsing.

Toetsing normaantal 2024

73 echoscopisten



Onvoldoende verrichtingen



93,2% van de ETSEO-echoscopisten
heeft voldaan aan het normaantal 2024

Van de 73 ETSEO-echoscopisten hebben 68 ETSEO-echoscopisten voldaan aan de verrichtingsnorm over 2024. Van die 68 ETSEO-echoscopisten hebben vier ETSEO-echoscopisten dispensatie gekregen op het aantal verrichtingen vanwege (ziekte)verlof of andere bijzondere omstandigheden. De vijf ETSEO-echoscopisten die niet hebben voldaan aan de verrichtingsnorm over 2024, krijgen in 2025 de kans om het aantal verrichtingen in te halen. Drie daarvan zijn starters die niet op schema lopen voor de startersnorm. Eén ETSEO-echoscopist moet een plan van aanpak voor het (in)halen van de aantallen aanleveren.

Tabel 24 Normtoetsing zorgverleners ETSEO 2025

Type zorgverlener	Totaal aantal beoordeelde zorgverleners in de periode 1-1-2025 t/m 31-12-2025	Aantal zorgverleners dat voldoet aan deze kwaliteitseis	Toelichting en consequenties voor kwaliteitsovereenkomsten
Kwaliteitseis t.a.v. aantal verrichtingen per jaar			
ETSEO-echoscopist Kwaliteitseis: starter 250	16 (100%)	13 (81,2%)	Drie startende ETSEO-echoscopisten liggen niet op schema voor de startersnorm.
ETSEO-echoscopist Kwaliteitseis: ervaren 150	57 (100%)	55 (96,5%)	Twee ervaren ETSEO-echoscopisten hebben niet voldaan aan de verrichtingsnorm.
Totaal ETSEO-echoscopisten	73 (100%)	68 (93,2%)	Vijf ETSEO-echoscopisten krijgen in 2025 de kans om het aantal verrichtingen aan te zuiveren. Daarnaast is bij één echoscopist een plan van aanpak gevraagd.

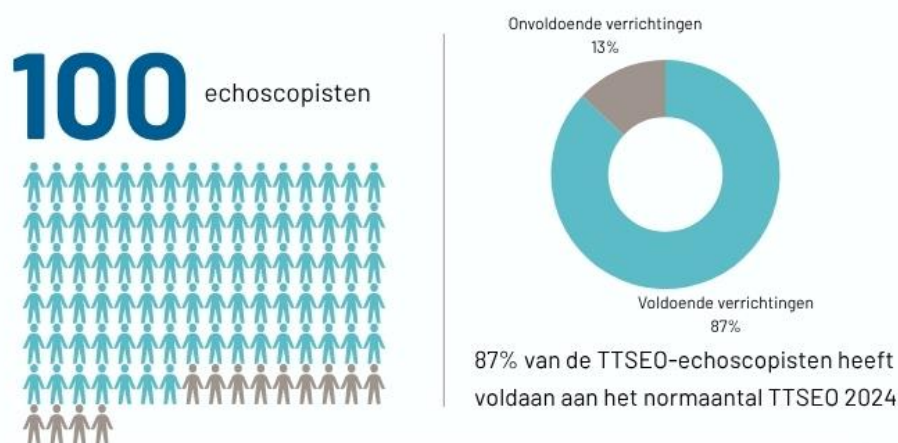
Normaantal TTSEO-echoscopisten

In de periode maart t/m mei 2025 is de individuele kwaliteitstoets 2025 in de regio Zuidwest Nederland uitgevoerd. Bij de kwaliteitstoetsing in 2025 zijn alle gecontracteerde TTSEO-echoscopisten met als primaire regio Zuidwest Nederland getoetst op de verrichtingsnorm TTSEO over het jaar 2024.

Voor de toetsing op het normaantal 2025 zijn de landelijke TTSEO-verrichtingen per echoscopist uit Peridos gebruikt. Er is daarbij gekeken naar het aantal primaire TTSEO's in de periode 01-01-2024 t/m 31-12-2024. Wanneer een echoscopist een gedeelte van het jaar werkzaam is als TTSEO-echoscopist, is er gekeken naar het aantal verrichtingen dat voor deze periode uitgevoerd moet zijn. Het resultaat van de kwaliteitstoets TTSEO is per echoscopist teruggekoppeld.

In 2024 waren er 106 tweede trimester SEO-echoscopisten werkzaam met als primaire regio Zuidwest Nederland. In totaal zijn er 100 TTSEO-echoscopisten meegenomen in de kwaliteitstoets tweede trimester SEO 2025. Vier TTSEO-echoscopisten zijn gestopt en bij voorbaat niet meegenomen in de kwaliteitstoetsing. Twee TTSEO-echoscopisten waren pas net begonnen en daarom niet meegenomen in de kwaliteitstoetsing.

Toetsing normaantal 2024



Van de 100 TTSEO-echoscopisten hebben 87 TTSEO-echoscopisten voldaan aan de verrichtingsnorm over 2024. Van die 87 TTSEO-echoscopisten hebben zes TTSEO-echoscopisten dispensatie gekregen op het aantal verrichtingen vanwege (ziekte)verlof of andere bijzondere omstandigheden. Dertien TTSEO-echoscopisten hebben niet voldaan aan de verrichtingsnorm over 2025, deze TTSEO-echoscopisten krijgen in 2025 de kans om het aantal verrichtingen in te halen. Negen daarvan zijn starters die niet op schema lopen voor de startersnorm. Eén TTSEO-echoscopist moet een plan van aanpak voor het (in)halen van de aantallen aanleveren.

Tabel 25 Normtoetsing zorgverleners TTSEO

Type zorgverlener Kwaliteitseis t.a.v. aantal verrichtingen per jaar	Totaal aantal beoordeelde zorgverleners	Aantal zorgverleners dat voldoet aan deze kwaliteitseis	Toelichting en consequenties voor kwaliteitsovereenkomsten
Startende TTSEO- echoscopist	15 (100%)	6 (40%)	Negen startende TTSEO- echoscopisten liggen niet op schema voor de startersnorm.
Ervaren TTSEO- echoscopist	85 (100%)	81 (95,3%)	Vier ervaren TTSEO- echoscopisten hebben niet voldaan aan de verrichtingsnorm.
Totaal alle TTSEO- echoscopisten	100 (100%)	87 (87%)	13 TTSEO-echoscopisten krijgen in 2025 de kans om het aantal verrichtingen in te halen en op peil te brengen. Daarvan is bij één echoscopist een plan van aanpak gevraagd.

6.5.4 Toetsing bijscholing echoscopisten

De SPSZN volgt de kwaliteitseisen met betrekking tot de bij/nascholing van de echoscopist, deze staan in de Kwaliteitseisen eerste trimester en tweede trimester SEO-echoscopist op www.pns.nl. De SPSZN toetst de echoscopisten los van de audit op bijscholing. Volgens de landelijke werkwijze worden de echoscopisten elk even jaar getoetst op de nascholingsnorm. In 2025 is er geen toetsing uitgevoerd op de bijscholing. In maart 2026 zal getoetst worden op de bijscholingsronde 2024-2025.

7. Informatiebeveiliging

Landelijke informatiebeveiliging

De RC's en de CLBPS werken op landelijk niveau aan informatiebeveiliging. De CLBPS is in 2021 gecertificeerd. Daarbij is besloten dat RC's afzonderlijk niet gecertificeerd worden, zij moeten zich wel conformeren aan de NEN 7510-norm.

De RC's en de CLBPS huren extern expertise in bij een Functionaris Gegevensbescherming (FG). Ook is er een CLBPS-beleidsmedewerker met informatiebeveiliging als aandachtsveld. Deze geeft uitvoering aan het informatiebeveiligingsbeleid binnen de CLBPS en ondersteunt de RC's op dit gebied. De werkgroep informatiebeveiliging (WIB) dient hierbij als een overkoepelend orgaan met een adviserende en toezichhoudende rol.

Zowel de CLBPS als de RC's hebben een verwerkingsregister en een procedure datalekken en beveiligingsincidenten. In het incidentenregister (incidentendatabase) worden alle informatiebeveiligingsmeldingen opgenomen die de CLBPS of de RC's melden.

Het registreren van de beveiligingsincidenten gebeurt altijd met het doel om de informatiebeveiliging te verbeteren. Bij de registratie wordt onderscheid gemaakt in de herkomst van de melding:

- Meldingen veroorzaakt door een zorginstelling/zorgverlener/BAO/laboratorium. Deze meldingen worden door de RC's en de CLBPS geregistreerd in het kader van kwaliteitsborging. Deze registratie kan bijvoorbeeld gebruikt worden om onderbouwd preventieve acties uit te zetten ter verbetering van privacy van cliënten.
- Meldingen veroorzaakt door medewerkers van de RC's of de CLBPS. Deze meldingen worden beoordeeld door de beleidsmedewerker informatiebeveiliging en waar nodig door de FG. Bij die beoordeling wordt onder andere bekeken of een melding bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) nodig is. Alle meldingen worden maandelijks in de Werkgroep Informatiebeveiliging besproken.

Bij de beoordeling van een melding wordt onderscheid gemaakt tussen een beveiligingsincident of een datalek:

- Een informatiebeveiligingsincident is een gebeurtenis die de beschikbaarheid, integriteit of vertrouwelijkheid van gegevens in gevaar kan brengen door een kwetsbaarheid in de beveiliging. Beveiligingsincidenten worden geregistreerd om het risico op toekomstige datalekken te verkleinen.
- Een datalek doet zich voor wanneer iemand ongeoorloofde of onbedoelde toegang tot persoonsgegevens heeft gehad.

Landelijke meldingen

In 2025 zijn landelijk 88 meldingen geregistreerd. Hiervan zijn 73 incidenten veroorzaakt door een zorginstelling. Dit aantal ligt hoger dan het voorgaande jaar. In 2025 is afgesproken strenger te zijn als een zorgverlener na uitdiensttreding bij een zorginstelling te laat wordt afgemeld. Als dit >3 maanden na uitdiensttreding gebeurt, leidt dat tot een melding. De overige 15 landelijke meldingen zijn incidenten veroorzaakt door RC's- of CLBPS-medewerkers.

Regionale meldingen

De SPSZN heeft acht meldingen gedaan van beveiligingsincidenten veroorzaakt door handelen van een zorginstelling. De SPSZN heeft de betreffende zorginstellingen op het incident gewezen, waarna de nodige corrigerende maatregelen door de zorginstelling zijn genomen.

Tabel 26 geeft het aantal meldingen weer dat is veroorzaakt door handelen van medewerkers van de SPSZN. Daarbij is genoteerd hoeveel meldingen zijn geclassificeerd als datalek, en of in 2025 melding is gedaan bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

Tabel 26. Beveiligingsincidenten en datalekken veroorzaakt door RC-medewerkers in 2024

RC	Aantal meldingen	Inhoud	Geclassificeerd als datalek	Melding bij Autoriteit Persoonsgegevens
SPSZN	2	- Een verkeerd auditrapport naar de opleiding counseling gestuurd - Een zorgverlener te laat afgemeld na ontvangst afmelding	1	0

8. Perspectief 2026

WBO-vergunning ETSEO verlengd

Per 1 juli 2026 loopt de huidige WBO-vergunning voor het ETSEO af. Omdat er pas op een later moment door VWS een besluit kan worden genomen over de toekomst van het ETSEO heeft de staatssecretaris van VWS de WBO-vergunning verlengd tot 1 januari 2028. Daarnaast heeft de staatssecretaris de Gezondheidsraad gevraagd een advies uit te brengen over het eventueel structureel aanbieden van het ETSEO, op basis van de resultaten van de IMITAS-studie. De uiteindelijke uitkomst zal richting geven aan de prenatale screening en gevolgen voor de zorgverleners en zwangeren.

Vorbereidingen nieuwe landelijke organisatie

De SPSZN bereidt zich voor op de transitie naar de landelijke organisatie. In 2026 worden transitiepartners aangetrokken om de RC's en de CLBPS te begeleiden op de onderdelen juridisch, governance, medewerkers, cultuur, processen en communicatie. Er worden DD-onderzoeken uitgevoerd en voor de topstructuur worden voorbereidingen getroffen met functieprofielen, de werving en het selectieproces. De medewerkers worden geïnformeerd tijdens extra en reguliere bijeenkomsten en er wordt een cultuurprogramma ingezet.

Bezoeken bloedafnameorganisaties

In het eerste kwartaal van 2026 staan bezoeken gepland met alle regionale bloedafnameorganisaties. Tijdens deze bezoeken wordt de kwaliteitsrapportage over 2025 besproken, met aandacht voor het totale aantal bloedafnames en de verdeling per priklocatie, het aantal vernietigde buizen, eventuele transportproblemen en bloedafnames die vóór een zwangerschapsduur van 10 weken zijn verricht. Deze gesprekken sluiten aan bij de eerdere bezoeken die in 2023 hebben plaatsgevonden in het kader van de implementatie van de NIPT binnen het screeningsprogramma en dragen bij aan het structureel monitoren en borgen van de kwaliteit binnen de keten.

Stage-onderzoek cliëntperspectief zwangeren over counseling

De SPSZN heeft de wens om het cliëntperspectief in kaart te brengen door het uitvoeren van een regionaal onderzoek onder zwangeren. Om dit te realiseren is een bachelorstudent van de studie Beleid & Management Gezondheidszorg aan de Erasmus universiteit aangetrokken om de ervaringen van zwangeren met het counselingsgesprek te onderzoeken. Het onderzoek zal plaatsvinden in het eerste half jaar van 2026.

Afronding bijscholingsronde counsellors 2022-2026

Met ingang van 2026 gaat het laatste jaar van de huidige bijscholingsronde voor counsellors van start. In oktober 2025 zijn de bijscholingseisen geflexibiliseerd om counsellors beter in staat te stellen tijdig aan de vereisten te voldoen. Uit recente auditgesprekken blijkt dat er momenteel sprake is van een inhaalslag: veel counsellors hebben voor de komende maanden bijscholing ingepland. Op regionaal niveau worden counsellors individueel benaderd met scholingsmogelijkheden en wordt hun voortgang actief gemonitord. Daarnaast faciliteert de SPSZN maandelijks bijscholing op het eigen kantoor en worden counsellors hier gericht voor uitgenodigd. In 2026 ligt de focus op intensieve monitoring van deze bijscholingsronde, met als doel dat zoveel mogelijk counsellors deze succesvol afronden.

Nieuwe visitatiecycli echocentra

Met ingang van 2026 is landelijk besloten over te stappen op meer individuele auditcycli per echocentrum waar nodig en gewenst in plaats van de gezette auditrondes . Door bepaalde echocentra een eigen auditcyclus te geven blijft er ruimte voor flexibiliteit. Tegelijkertijd worden regionale en landelijke trends zichtbaar, wat belangrijk is voor de algehele kwaliteitsverbetering. Daarnaast is het vanaf 2026 hierdoor mogelijk om goed presterende echocentra in de regio één jaar uitstel te geven van de audit (na drie jaar i.p.v. twee jaar). Dit wordt elke cyclus opnieuw beoordeeld voor elk echocentrum. Naast uitstel van de audit wordt het ook mogelijk om een echocentrum onder verscherpt toezicht te plaatsen indien de SPSZN dat nodig acht. Deze echocentra worden dan na één jaar opnieuw geauditeerd.

Aanscherpingen aanleverspecificaties en kwaliteitseisen beeldbeoordeling echoscopisten

Tijdens de kwalitatieve toetsing (beeldbeoordelingen) van de echoscopisten is in het najaar van 2025 vastgesteld dat enkele echoscopisten bij het aanleveren van logboeken echobeelden achteraf hebben vergroot, bewerkt en/of anderszins gemanipuleerd, met als doel een betere beoordeling van het logboek te verkrijgen. Naar aanleiding van deze constatering heeft de SPSZN samen met de andere RC's in 2025 onderzocht op welke wijze dergelijke handelingen in de toekomst kunnen worden voorkomen. Dit heeft onder andere geleid tot een aanscherping van de aanleverspecificaties en de kwaliteitseisen. Zo wordt het blanco logboekformat aangepast, wordt gecommuniceerd over de verplicht op te nemen gegevens op een echobeeld, worden de aanleverspecificaties verder uitgewerkt en wordt gekeken naar een verdere aanscherping van de kwaliteitseisen. Daarnaast krijgen de beeldbeoordelaars en medewerkers van de Regionale Centra uitleg over het herkennen van bewerkte beelden en beeldmanipulatie. Al deze aanscherpingen worden in 2026 verder uitgewerkt en geïmplementeerd.

Bijlage 1. Samenwerkingscontracten

1.1 Samenwerkingscontracten counselings-, ETSEO-, en TTSEO-praktijken.

Plaats organisatie	Naam organisatie	Counseling	ETSEO	TTSEO
's-Gravenzande	Verloskundige Praktijk De Vaart	X		
Alblasserdam	Verloskundige Praktijk De Bakermolen	X		
Alblasserdam	Verloskundigen Alblasserdam e.o	X		
Barendrecht	ELLE Barendrecht	X	X	X
Barendrecht	Verloskundigen Barendrecht	X	X	X
Bergen op Zoom	Echocentrum Bergen op Zoom e.o.		X	X
Bergen op Zoom	Verloskundigen Bergen op Zoom	X		
Bergen op Zoom	Verloskundigen voor Jou	X	X	X
Bergschenhoek	Verloskundig Centrum Lansingerland	X	X	X
Breda	B.V. Echocentrum Focus	X	X	X
Breda	Flore Praktijk voor Verloskunde	X		
Breda	ons Verloskundig Huis	X		
Breda	Verloskundig Centrum Breda	X		
Breda	Verloskundige Praktijk Prinsenbeemden	X		
Breda	Verloskundigenpraktijk De Ooievaar	X		
Breda	Verloskundigenpraktijk Meander	X		
Breda	Verloskundigenpraktijk Nintu	X		
Breda	Vita Verloskundigen	X		
Brielle	Verloskundige Praktijk Brielle & Westvoorne	X	X	X
Capelle aan den IJssel	Bovenmaas Prenataal B.V.		X	X
Capelle aan den IJssel	IJsselland Ziekenhuis	X	X	X
Capelle aan den IJssel	Strea Nova Verloskundige Praktijk	X		
Capelle aan den IJssel	Verloskundige praktijk Amarant	X	X	X
Capelle aan den IJssel	Verloskundigen Maatschap Prinscapelle	X		
Chaam	Mama 2B	X		
De Lier	Klein & Puur Verloskunde	X		
De Lier	Martha Abramson Verloskundige	X		
Delfgauw	WonderZ Verloskundigen	X		
Delft	DelVi Verloskundig Centrum	X		
Delft	Elinor Abramson Verloskundige	X		
Delft	Verloskundigenpraktijk de Nieuwe Gracht	X		
Den Hoorn	Prenataal Centrum De Look		X	X
Dirksland	Van Weel Bethesda Ziekenhuis	X	X	X
Dordrecht	Albert Schweitzer Ziekenhuis	X	X	X
Dordrecht	Echopraktijk Dordrecht		X	X
Dordrecht	Verloskundigenpraktijk de Singel	X		
Dordrecht	Verloskundigenpraktijk Dordrecht	X		

Dordrecht	Verloskundigenpraktijk Drechtsteden	X		X
Dordrecht	Verloskundigenpraktijk Lucina	X		
Dordrecht	Verloskundigenpraktijk Vivian	X		
Etten-Leur	star-shl		X	X
Etten-Leur	Verloskundigenpraktijk Etten-Leur	X		
Fijnaart	Womancare Echocentrum		X	X
Geertruidenberg	Verloskundigen Praktijk de Moriaen	X		
Gilze	Verloskundigenpraktijk Care for you 2	X		
Goes	Admiraal de Ruyter Ziekenhuis	X	X	X
Goes	Verloskundige praktijk De Bevelanden	X	X	X
Heinkenszand	Verloskundigenpraktijk Borsele	X		
Hellevoetsluis	Verloskundigenpraktijk Hellevoetsluis	X	X	X
Hendrik Ido Ambacht	Verloskundige Praktijk H.I.Ambacht	X		
Hendrik-Ido-Ambacht	Echografiepraktijk Babyimage HIA		X	X
Hendrik-Ido-Ambacht	Verloskundigenpraktijk Veilig Zwanger Ambacht	X		
Hoogerheide	Verloskundigenpraktijk Zuidwesthoek	X		
Hoogvliet	Jij en Ik Verloskunde	X		
Klaaswaal	Verloskundigenpraktijk Lieveeling	X		
Krimpen aan den IJssel	Verloskundige Praktijk IJssel en Lek	X		
Maassluis	Verloskundige Praktijk Liv	X		
Middelburg	Echopraktijk Zeeland Medisch		X	X
Middelburg	MijnVerloskundige Middelburg eo	X		
Naaldwijk	KèK.echo Westland		X	X
Naaldwijk	Verloskundige Praktijk ZOË	X		
Naaldwijk	Verloskundigenpraktijk Vive	X	X	X
Nieuw-Beijerland	Verloskundigenpraktijk Korendijk	X	X	X
Nieuwerkerk aan den IJssel	Verloskundigenpraktijk Een Goed Begin	X		
Nieuwerkerk aan den IJssel	Coöperatie EchoKeten U.A.		X	X
Numansdorp	Praktijk voor Verloskunde Duna Lus	X		
Oost-Souburg	NOVA - Verloskundigen Vlissingen eo	X		
Oosterhout	Verloskundigen Oosterhout	X		
Oud-Beijerland	Verloskundigenpraktijk Oud-Beijerland e.o.	X		
Oudenbosch	Verloskundige Praktijk Artemis	X	X	X
Pijnacker	Verloskundig Centrum Verde	X		
Puttershoek	Verloskundige Praktijk Hoekschewaard Oost	X		
Raamsdonksveer	Verloskundig Centrum RAAK	X		
Rhoon	Vive Verloskundigen	X		
Ridderkerk	Verloskundigen Praktijk Nieuw Leven Ridderkerk	X	X	X
Ridderkerk	Verloskundigenpraktijk Ridderkerk	X		
Rijswijk	Avea Verloskundigen	x	x	x
Roosendaal	Echocentrum Roosendaal		X	X

Roosendaal	Maatschap Verloskundig Centrum Roosendaal (ROOS)	X		
Rotterdam	Elle Midwives	X	X	X
Rotterdam	Erasmus MC	X		
Rotterdam	Franciscus Gasthuis & Vlietland, locatie Gasthuis	X	X	X
Rotterdam	Frieda Vroedvrouwen	X		
Rotterdam	House of Birth	X	X	X
Rotterdam	Ikazia Ziekenhuis	X	X	X
Rotterdam	Jouw Vroedvrouw	X		
Rotterdam	Maasstad Ziekenhuis	X	X	X
Rotterdam	Maatschap Mamaisa Verloskunde	X		
Rotterdam	Verloskundig Centrum Bergweg	X	X	X
Rotterdam	Verloskundig Centrum Het Wonder	X	X	X
Rotterdam	Verloskundig Centrum Rotterdam	X	X	X
Rotterdam	Verloskundige Maatschap Maashaven	X		
Rotterdam	Verloskundige Maatschap Zuidwijk	X		
Rotterdam	Verloskundige Praktijk IJsselmonde	X		
Rotterdam	Verloskundige Praktijk Randweg	X		
Rotterdam	Verloskundige Praktijk Tolmiea	X	X	X
Rotterdam	Verloskundigen aan de Maas	X	X	X
Rotterdam	Verloskundigen Maatschap In den Bolle Buik	X		
Rotterdam	Verloskundigen Praktijk Charlois	X	X	X
Rotterdam	Verloskundigen Praktijk Pendrecht	X		
Rotterdam	Verloskundigen Praktijk Rotterdam Oost	X		
Rotterdam	Verloskundigen Rotterdam West	X	X	X
Rotterdam	Verloskundigenpraktijk EVA	X	X	X
Rotterdam	Verloskundigenpraktijk Rotterdam Bevalt	X		
Rotterdam	Verloskundigenpraktijk VerlosMoeder	X		
Rotterdam	Verloskundigenpraktijk Zwanger&Zo	X	X	X
Schiedam	Aleida Praktijk voor Verloskunde	X		
Schiedam	Verloskundig Centrum Schiedam	X	X	X
Serooskerke	Verloskundige praktijk Veere	X		
Sliedrecht	Echocentrum Rivierenland regio Rotterdam		X	X
Sommelsdijk	Verloskundigenpraktijk Een Nieuw Begin	X		
Spijkensisse	ISIS Verloskundigen	X		
Spijkensisse	Rashida Visser Verloskundige	X		
Spijkensisse	Verloskundige Praktijk de Linde	X		
Spijkensisse	Verloskundigcentrum Spijkensisse & Rozenburg & Brielle	X		
Steenbergen	BIB verloskundigen	X		
Terneuzen	Echopunt Zeeuws-Vlaanderen	X	X	X
Terneuzen	ZorgSaam Ziekenhuis BV	X	X	X
Tholen	Sifra Verloskundige Praktijk Tholen	X		

Vlaardingen	Echocentrum Verve		X	X
Vlaardingen	FemMonde Centrum voor Vrouwenzorg	X	X	X
Vlaardingen	Verloskundigenpraktijk De Luiersmand	X		
Vlissingen	Verloskundigenpraktijk Walchers Wonder	X		
Wemeldinge	Verloskundigenpraktijk Evita	X		
Yerseke	Verloskundigen Reimerswaal	X	X	X
Zevenbergen	Verloskundigenpraktijk Noctua	X		
Zierikzee	Verloskundigenpraktijk Schouwen-Duiveland	X	X	X
Zwijndrecht	Het Palet Verloskundig Centrum		X	X
Zwijndrecht	Verloskundigenpraktijk Zwijndrecht	X		

1.2 Bloedafnameorganisaties in de regio van de SPSZN

Plaats BAO	Naam BAO
Dirksland	Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis
Etten-Leur	Stichting Star-SHL
Roosendaal	Accureon B.V.
Rotterdam	Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Erasmus MC)
Rotterdam	Stichting Sint-Franciscus Gasthuis Vlietland Groep
Rotterdam	Stichting Maasstad Ziekenhuis
Tilburg	Diagnovum / Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis