



Stichting
Prenatale Screening
Noord-Holland

Kwaliteitsjaarverslag 2024.

Vastgesteld 14-05-2025





Inhoud

Samenvatting / voorwoord	3
1. Werkgebied	5
2. Organisatie	6
2.1 Interne organisatie	6
2.2 Deelname landelijke overlegorganen	7
3. Contractanten	8
3.1 Counseling	8
3.2 NIPT	9
3.3 Echoscopie	10
4. Deskundigheidsbevordering	11
4.1 Deskundigheidsbevordering contractanten	11
4.2 Overige informatievoorziening en deskundigheidsbevordering	12
5. Implementatie landelijke kwaliteitseisen en afspraken	13
6. Kwaliteitsborging	14
6.1 Counselingpraktijken	14
6.1.1 <i>Kwaliteitstoets counseling</i>	14
6.2 Counselors	14
6.2.1 <i>Toetsing bijscholingseisen</i>	14
6.2.2 <i>Toetsing norm aantallen counseling</i>	14
6.3 NIPT	15
6.3.1 <i>Bloedafname organisaties</i>	15
6.3.2 <i>NIPT-laboratoria</i>	18
6.4 Echocentra	18
6.4.1 <i>Kwaliteitstoets echoscopie</i>	18
6.5 Echoscopisten	20
6.5.1 <i>Beeldbeoordeling TTSEO en ETSEO</i>	20
6.5.2 <i>Toetsing norm aantallen SEO</i>	21
6.5.3 <i>Toetsing bijscholing echoscopisten</i>	22
7. Informatiebeveiliging	23
8. Bijlagen	25
8.1 Overzicht contracten voor uitvoering counseling en SEO	25
8.2 Overzicht contracten voor bloedafname NIPT	30



Samenvatting / voorwoord

Stichting Prenatale Screening Noord-Holland (SPSNH) is een van de zeven Regionale Centra (RC's) in Nederland met als doel de prenatale screening in de regio te coördineren en de kwaliteit van de uitvoering te waarborgen, monitoren en waar nodig te bevorderen. De uitvoering van de Prenatale Screening valt onder de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) en de RC's zijn vergunninghouder voor deze uitvoering. Dat betekent dat zorgverleners en zorginstellingen die de prenatale screening willen uitvoeren in de regio, hiervoor een overeenkomst afsluiten met het betreffende regionaal centrum.

Onder prenatale screening valt de screening op down- edwards- en patauysyndroom met de NIPT (non-invasieve prenatale screeningstest) en op lichamelijke afwijkingen met het eerste trimester en tweede structureel echoscopisch onderzoek (resp. ETSEO en TTSEO). Het ETSEO wordt uitgevoerd in het kader van de landelijke wetenschappelijke IMITAS studie.

Op 3 januari 2023 is SPSNH opgericht en ontstaan uit een fusie van de Stichting Prenatale Screening Amsterdam en Omstreken (SPSAO) en het Regionaal Centrum Prenatale Screening Noord-Holland (RCPSNH). SPSNH is gehuisvest in het Amsterdam Health Technology Center (AHTC) aan de Paasheuvelweg 25 te Amsterdam. In 2024 werkten hier negen medewerkers inclusief twee bestuurders (5,28 fte). Naast een Raad van Bestuur heeft SPSNH een Raad van Toezicht met drie leden. Als klankbord en voor nauw contact met het werkveld heeft SPSNH ook een Raad van Advies met in 2024 vier leden die prenatale screening in de regio uitvoeren. SPSNH neemt actief deel aan diverse landelijke overlegorganen.

2024 was een jaar met diverse ontwikkelingen op het gebied van de prenatale screening, zoals:

- de start van de uitbetaling van het TTSEO door de RC's;
- de opzet en implementatie van de uitbetaling van de counseling via de RC's per 1-1-2025. Naast Peridos moesten hiervoor alle bronsystemen die door counselors worden gebruikt, aangepast worden;
- het voorbereiden van de implementatie van het Gezondheidsraadadvies van februari 2023 over een aangepast aanbod van de NIPT dat de minister van VWS heeft besloten door te voeren per 1-4-2025;
- de start van een nieuwe auditronde van de echocentra;
- een pilot met een nieuw auditformat voor counselingspraktijken. Dit format dat ondersteund wordt door Peridos, heeft SPSNH in 2024 samen met andere RC's verder ontwikkeld en wordt vanaf 2025 ingezet voor een nieuwe auditronde;
- kwaliteitsmonitoring van de NIPT bloedafnames en analyses.

SPSNH verzamelt gegevens over de uitvoering van de screening in de regio via het landelijke informatiesysteem Peridos, dat dient als basis voor de kwaliteitsborging en regionale c.q. landelijke monitoring. Voor dit kwaliteitsverslag zijn de gegevens over het aantal contractanten en verrichtingen van zowel 2024 als ook van 2023 rechtstreeks gehaald uit Peridos. Omdat verrichtingen van 2023 ook nog in 2024 aangeleverd kunnen worden, kunnen de gepresenteerde gegevens over 2023 in dit verslag afwijken van de data in het kwaliteitsjaarverslag 2023.



Elke counselingpraktijk en elk echocentrum heeft in 2024 een spiegelrapportage ontvangen met een overzicht van de eigen verrichtingen in 2023 gespiegeld aan de regionale cijfers.

De informatie in Peridos vormt de basis voor de uitbetaling door de RC's van de ETSEO's (sinds sept. 2021) en van de TTSEO's (sinds jan. 2024) aan de echocentra, van de NIPT bloedafnames aan de bloedafname organisaties (BAO's) en van de NIPT analyses aan de NIPT laboratoria (beide sinds apr. 2023). Vanaf 1 januari 2025 worden ook de counselingen via de RC's uitbetaald.

SPSNH hecht belang aan een goede relatie met al haar contractanten in de regio en biedt, waar kan, ondersteuning bij vragen en knelpunten in de uitvoering van de prenatale screening. Daarnaast heeft SPSNH een belangrijke taak op gebied van deskundigheidsbevordering en voorlichting. Om contractanten te informeren zijn in 2024 in samenwerking met de andere RC's landelijke webinars georganiseerd, nieuwsbrieven verstuurd en is actuele informatie verstrekt op de website. Daarnaast organiseerde SPSNH een tweetal regionale casuïstiekbesprekingen voor resp. counselors en echoscopisten in nauwe samenwerking met de afdeling Prenatale Diagnostiek van het Amsterdam UMC.

Dit voorliggend kwaliteitsjaarverslag is samengesteld door het team van SPSNH.

Het bestuur van SPSNH legt hiermee verantwoording af over de uitvoeringstaken van SPSNH in het kader van de WBO vergunning. SPSNH is erin geslaagd deze taken in 2024 zorgvuldig en adequaat uit te voeren c.q. te implementeren. Met dank aan het team van SPSNH voor de gedrevenheid en passievolle inzet hiervoor.





1. Werkgebied

SPSNH is verantwoordelijk voor de regio Noord-Holland, met daarbij enkele vestigingen in de provincie Flevoland.





2. Organisatie

2.1 Interne organisatie

Tabel 1 Organen en aantal bijeenkomsten

Naam orgaan	Aantal bijeenkomsten
Raad van Bestuur	Wekelijks, niet formeel
Raad van Toezicht	4 samen met RvB
Raad van Advies	2

Tabel 2 Samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Relevante nevenactiviteiten
Mw. dr. J.A.M. Laudy, MSc, algemeen bestuurder	Directeur Echocentrum Focus, Breda
Mw. dr. E. van Leeuwen, medisch bestuurder	Perinatoloog Amsterdam UMC, locatie AMC

Tabel 3 Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Relevante nevenactiviteiten
Mr. H. Linders, juridisch profiel (voorzitter)	Partner bij de Galangroep Lid bezwaaradvies commissie KNMG Lid Geschillencommissie Zorgverzekeringen
Drs. E.H. Robles, financieel profiel	Voorzitter Raad van Commissarissen Palm Tours Aruba VBA
Mw. dr. A.T.J.I. Go, medisch profiel	Perinatoloog, stafid en medisch hoofd Foetale Geneeskunde, Erasmus MC Voorzitter commissie patiënten communicatie (NVOG) Lid dagelijks bestuur Koepel kwaliteit (NVOG) Lid projectgroep Kwaliteit NIPT, RIVM

Tabel 4 Raad van Advies

Naam	Vertegenwoordiger/achtergrond
Mevr. M. Apon	Verloskundige, counselor 1 ^e lijn
Mevr. B. Franssen-Laan	Verloskundige, ETSEO en TTSEO echoscopist
Mevr. R. Grootenhuis	Verloskundige, counselor, ETSEO en TTSEO echoscopist
Mevr. drs. M.T. de Vos	ETSEO en TTSEO arts-echoscopist 2 ^e lijn

**Tabel 5 Bestuur/Medewerkers Bureau**

Type functionaris	Fte
Administratief medewerker	0,67
Beleidsmedewerker	0,67
Datamanager	0,89
Kwaliteitsmedewerker	0,44
Kwaliteitsmedewerker (en beeldbeoordelaar)	0,33
Stafadviseur Beleid	0,89
Stafadviseur Kwaliteit SEO (en beeldbeoordelaar)	0,51
	4,40
Algemeen bestuurder	0,67
Medische bestuurder	0,21
	0,88
Totaal	5,28

2.2 Deelname landelijke overlegorganen

In 2024 nam SPSNH deel aan verschillende landelijk overlegorganen, zie de tabel hieronder.

Naam	Overleg/werkgroep/anders	Rol
J. Laudy	Platform RC	lid
J. Laudy	CLBPS ALV	lid
J. Laudy	Auditcommissie + heidag	lid
J. Laudy	Audit laboratoria NIPT	lid
J. Laudy	Werkgroep voorlichting en deskundigheidsbevordering	lid
J. Laudy	Werkgroep financiering PS verrichtingen	lid
J. Laudy	Projectgroep Echopacs/AI	Lid (1e helft 2024)
J. Laudy	Subprojectgroep overleg opleidingen RC/RIVM-CvB	lid
J. Laudy	Werkgroep NIPT Laboratoria	lid
J. Laudy	Projectgroep evaluatie bestuurlijke structuur en eigenaarschap Peridos	lid
E. van Leeuwen	Platform RC	lid
E. van Leeuwen	CLBPS ALV	lid
E. van Leeuwen	Subprojectgroep overleg opleidingen RC/RIVM-CvB	lid
E. van Leeuwen	Projectgroep onderzoek kwaliteit TTSEO i.r.t. praktijkvariatie	lid
A. Hartman	Werkgroep Beleid en Kwaliteit	lid
A. Hartman	Projectgroep NIPT RC's namens WBK	lid
A. Hartman	Projectgroep Kwaliteitstoets counseling namens WBK	lid
S. Berg	Werkgroep Beleid en Kwaliteit	lid
K. van de Kamp	Projectgroep financiering Counseling RC's namens WBK	lid
K. van de Kamp	Werkgroep Beleid en Kwaliteit	lid
K. van de Kamp	Werkgroep Gegevensverwerking	lid
K. van de Kamp	Werkgroep Peridos	lid
K. van de Kamp	Projectgroep Tableau	lid
K. van de Kamp	Projectgroep Spiegelrapportage	lid
K. van de Kamp	Kernteam Landelijke Monitor	lid
I. de Groot-Loeve	Projectgroep uniformiteit beeldbeoordeling	lid
I. de Groot-Loeve	Projectgroep Kwaliteitssysteem echoapparaten	lid
L. Dittman	Werkgroep Beleid en Kwaliteit	lid
L. Dittman	Projectgroep Informatiebeveiliging RC's	lid



3. Contractanten

3.1 Counseling

In 2024 daalde het aantal gecontracteerde organisaties en zorgverleners in regio SPSNH licht ten opzichte van 2023. Het aantal verrichte counseling gesprekken toonde een geringe stijging in vergelijking met het voorgaande jaar zoals in onderstaande tabel is te zien.

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*		Aantal uitgevoerde verrichtingen in de regio	
	31-12-2024	31-12-2023	31-12-2024	31-12-2023	2024	2023
Counseling	117	120	524	533	31.414	31.305

* Het betreft 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).

In bijlage 1 is een overzicht te zien van alle counselingspraktijken in de regio met een actief contract op 31-12-2024.

Tabel 7

Aantal counselingspraktijken t.o.v. aantal uitgevoerde verrichtingen in een counselingpraktijk

Aantallen per jaar	Counselingpraktijken * op 31-12-2024		Counselingpraktijken* op 31-12-2023	
	Aantal	% van totaal	Aantal	% van totaal
< 50 counselinggesprekken	4	3,5	8	6,9
51-150 counselinggesprekken	23	20,0	20	17,2
151-250 counselinggesprekken	28	24,3	26	22,4
251-350 counselinggesprekken	36	31,3	34	29,3
>350 counselinggesprekken	24	20,9	28	24,1
Totaal*	115	100 %	116	100 %

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

In 2024 is het percentage counselingspraktijken waar minder dan 50 of meer dan 350 gesprekken per worden verricht, gedaald ten opzichte van 2023, terwijl dit percentage van praktijken die qua aantal gesprekken hier tussenin zitten, licht is gestegen.

Drie praktijken zijn in 2024 gefuseerd. In bovenstaande tabel zijn deze nog als aparte praktijken opgenomen omdat 2024 een overgangsjaar was.



Eén praktijk is in februari 2025 gestopt, het counselingscontract is beëindigd. De twee overige praktijken zijn kleinschalig; de zorgverleners die daar counselen, behalen de norm van minimaal 35 gesprekken per jaar door ook elders te werken. Eén van de praktijken in de categorie 51-150 gesprekken per jaar heeft problemen met het aanleveren van de gegevens 2024 aan Peridos. Er wordt nog gewerkt aan een oplossing.

3.2 NIPT

De NIPT werd vanaf 1 april 2023 onderdeel van het reguliere screeningsprogramma. Dat verklaart het beduidend hogere aantal NIPT bloedafnames en analyses in 2024 zoals in onderstaande tabel is te zien. SPSNH heeft met 12 bloedafname organisaties (BAO's) een contract. In 2024 werden drie bloedafname locaties in de regio gesloten. Zwangeren konden in totaal op 56 locaties terecht voor hun NIPT bloedafname. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van alle BAO's in de regio. Het NIPT-laboratorium Amsterdam UMC voert de analyses uit voor regio SPSNH.

Tabel 8

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

	Aantal gecontracteerde organisaties in de regio		Aantal uitgevoerde verrichtingen in de regio	
	31-12-2024	31-12-2023	2024	2023
NIPT BAO	12	12	29.442	21.267
NIPT bloedafnamelocaties	56	59	n.v.t.	n.v.t.
NIPT Laboratorium voor analyse	1	1	29.275	20.458

Onderstaande Tabel 9 toont het aantal bloedafname locaties dat het gehele jaar open is geweest in relatie tot het aantal uitgevoerde NIPT bloedafnames op die locaties. Dit geeft een beeld van de verdeling in grootte van de bloedafnamelocaties. Veertig procent van de bloedafnamelocaties verrichtte in 2024 meer dan 450 en 88 procent meer dan 50 bloedafnames. Er zijn geen locaties waar geen bloed is geprikt in 2024.

Tabel 9

Aantal bloedafnamelocaties voor de NIPT t.o.v. aantal uitgevoerde verrichtingen in 2024

Aantallen per jaar	Bloedafnamelocaties* op 31-12-2024	
	Aantal	% van totaal
0 bloedafnames	0	0,0
≤ 50 bloedafnames	6	12,0
51 - 150 bloedafnames	11	22,0
151 - 250 bloedafnames	9	18,0
251 - 350 bloedafnames	2	4,0
351 - 450 bloedafnames	2	4,0
>450 bloedafnames	20	40,0
Totaal	50	100 %

*De NIPT is per 1-4-2023 geïmplementeerd in het reguliere screeningsprogramma. Om die reden zijn de cijfers van 2023 hier nog buiten beschouwing gelaten. * Betreft alleen bloedafnamelocaties die het gehele kalenderjaar geopend zijn geweest.*



3.3 Echoscopie

Voor de uitvoering van het Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) nam in 2024 het aantal gecontracteerde organisaties en zorgverleners in regio SPSNH licht toe ten opzichte van 2023. Ook het aantal verrichte eerste trimester en tweede trimester SEO's (ETSEO's en TTSEO's) toonde een stijging ten opzichte van het voorgaande jaar, zoals in onderstaande tabel is te zien.

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	
	31-12-2024	31-12-2023	31-12-2024	31-12-2023	2024	2023
ETSEO	59	57	94	91	27.168* ²	26.318 * ²
TTSEO	60	59	121	117	28.663 * ^{2,3}	27.932 * ^{2,3}

*¹ Het betreft 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 unieke zwangerschap en niet per foetus.

*³ Het aantal verrichtingen betreft alleen het primaire TTSEO.

In de tabel 11 en 12 wordt het aantal echocentra weergegeven in relatie tot het aantal verrichtingen dat is geregistreerd in Peridos voor die praktijken. Dit geeft een beeld van de verdeling van de grootte van de echocentra in regio SPSNH aan de hand van het aantal ETSEO's resp. TTSEO's.

Tabel 11

Aantal ETSEO-centra t.o.v. aantallen uitgevoerde verrichtingen per jaar

Aantallen per jaar	ETSEO-echocentra op 31-12-2024		ETSEO-echocentra op 31-12-2023	
	Aantal	% van totaal	Aantal	% van totaal
< 150 ETSEO	9	16,1	8	15,7
150-250 ETSEO	12	21,4	11	21,6
251-750 ETSEO	24	42,9	20	39,2
751-1250 ETSEO	4	7,1	6	11,8
1251-1750 ETSEO	7	12,5	6	11,8
Totaal	56	100 %	51	100 %

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



Tabel 12
Aantal TTSEO-centra t.o.v. aantallen uitgevoerde verrichtingen per jaar

Aantallen per jaar	TTSEO-echocentra op 31-12-2024		TTSEO-echocentra op 31-12-2023	
	Aantal	% van totaal	Aantal	% van totaal
< 150 TTSEO	7	12,1	6	10,9
150-250 TTSEO	8	13,8	10	18,2
251-750 TTSEO	32	55,2	28	50,9
751-1250 TTSEO	5	8,6	5	9,1
1251-1750 TTSEO	5	8,6	6	10,9
1751-2250 TTSEO	1	1,7	0	0,0
Totaal	58	100 %	55	100 %

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

Bij zowel de ETSEO als de TTSEO echocentra werd een toename van vier echocentra gezien in de categorie “251-750” en in de categorie “<150” met één echocentrum. Twee van de praktijken die zowel voor het ETSEO als het TTSEO in deze laatste groep vielen, zijn begin 2025 gestopt. In regio SPSNH zijn geen echocentra die meer dan 2250 verrichtingen per jaar doen.

4. Deskundigheidsbevordering

4.1 Deskundigheidsbevordering contractanten

Tabel 13
Landelijke, door de RC's gezamenlijk georganiseerde, nascholingen

Naam nascholing	Vorm	Doelgroep	Datum en dagdeel	Aantal deelnemers*	Aantal accreditatie punten
Echo casuïstiekbespreking	webinar	Echoscopisten, counselors en andere belangstellenden	09-06-2024	628	2
Uitbetaling van de counseling	webinar	Praktijkhouders en contactpersonen van counselingpraktijken en andere belangstellenden	7-11-2024	601	geen
Landelijk webinar Prenatale screening	webinar	Zorgverleners prenatale screening en andere belangstellenden	19-11-2024	1802	2

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



Tabel 14
Nascholing - regionaal

Categorie nascholing	Vorm*	Datum	Accreditatie mogelijk ja/nee	Aantal accreditatie punten	Aantal deelnemers	Zelf organiseren/ meewerken aan organisatie
Plenaire bijscholing zorgverleners / contractanten	Regionale bijeenkomst counseling casuïstiek	05-07-2024	Ja	BEN: 3 KNOV:3	94	Zelf georganiseerd
	Regionale bijeenkomst echo casuïstiek	26-11-2024	Ja	BEN: 2 KNOV: 2,5 NVOG: 2	101	
Opleiding counselors	Basiscursus counseling	22-03-2024 21-06-2024 13-09-2024	nee	n.v.t.		Faciliteren organisatie i.s.m. AUMC
	Verloskunde opleiding: Les "Organisatie en uitvoering PS" voor 3e jaars Verloskunde studenten AVAG	12-04-2024 28-06-2024	nee	n.v.t.		

* De soort of vorm van de bijeenkomst. Bijv: casuïstiek, voordrachten, interactieve bespreking, etc.

** Exclusief opleiding ETSEO.

4.2 Overige informatievoorziening en deskundigheidsbevordering

- **Nieuwsbrieven:** in 2024 heeft SPSNH negen reguliere nieuwsbrieven verspreid via e-mail. Deze nieuwsbrieven bestaan uit een landelijk en een regionaal deel. In het landelijke deel is informatie opgenomen over onder andere ontwikkelingen in het landelijke prenatale screeningsprogramma, wijzigingen in landelijke kwaliteitseisen en besluiten van het Platform en het RIVM-CvB. Alle nieuwsbrieven zijn op de website van SPSNH www.spsnh.nl geplaatst. Ook andere informatie is op de website te vinden.
- **BAO nieuwsbrief:** hiervan werden door CLBPS in 2024 drie verstuurd naar alle BAO's
- **Mailing aan contractanten:** in 2024 werd vanwege diverse ontwikkelingen, wijzigingen en knelpunten gerichte informatie verstuurd naar verschillende contractantengroepen o.a. over financiering en uitbetaling counseling, stand van zaken bijscholingsronde counselors, correctie niet uitbetaalde ETSEO's, aankondiging spiegelrapportages en nieuwe tarieven PNS.
- **Website:** www.spsnh.nl
- **Social media:** Instagram pagina SPSNH.
- **Anders:** Individuele gesprekken met contractanten naar aanleiding van audits/beeld beoordelingen.



5. Implementatie landelijke kwaliteitseisen en afspraken

Contractanten in regio Noord-Holland zijn door SPSNH over wijzigingen in landelijke kwaliteitseisen en afspraken geïnformeerd via reguliere nieuwsbrieven. Tijdens audits van de echocentra en bezoeken aan BAO's werden veranderingen in beleid besproken en waar nodig nader toegelicht door SPSNH.

Via aparte nieuwsbrieven aan de BAO's werd gerichte informatie verstrekt over wijzigingen kwaliteitseisen NIPT bloedafnameorganisaties. In het reguliere landelijk werkoverleg met de NIPT-laboratoria kwamen deze ook aan de orde.

Tabel 15
Gewijzigde kwaliteitseisen

Gewijzigde landelijke kwaliteitseisen en afspraken	Wijze van implementatie
Kwaliteitseisen informed consent en privacy	<i>Versie 7.2 - actualisatie juni 2024</i> Correctie informatie over bevestigingsmail die zwangere zou krijgen bij deelname aan de NIPT. Zwangere krijgt bevestigingsmail niet, tekst is verwijderd.
Kwaliteitseisen verrichten vaginale echo's	<i>Versie 6.0 – actualisatie maart 2024:</i> Het periodiek aanleveren van een overzicht van de vaginale echo's aan de opdrachtgever en de grond waarop is overgegaan tot het verrichten van een vaginale echo is verwijderd. Tevens is de bijlage met juridische achtergrondinformatie ingekort.
Protocol nevenbevindingen NIPT	<i>Versie 1.2, 14 juni 2024 (gepubliceerd op 27 juni '24)</i> Aanpassing par. 5.4 betreft lokaal en landelijk bespreken en registreren van maternale SA's <i>Versie 1.1, 19 jan 2024 (gepubliceerd op 7 feb '24)</i> Aanpassing beoordeling maternale SA's (5.4)
Kwaliteitseisen NIPT bloedafnameorganisaties	<i>Versie 1.1, 4 juni 2024</i> Aangepast na advisering Werkgroep Kwaliteit NIPT (23 mei '24) betreft norm aantal bloedbuizen per zwangere, op 4 juni 2024. > <i>gecommuniceerd in nieuwsbrief BAO</i>



6. Kwaliteitsborging

6.1 Counselingpraktijken

6.1.1 Kwaliteitstoets counseling

In 2024 is de ontwikkeling van het nieuwe format van de kwaliteitstoets counseling afgerond. Een van de medewerkers van SPSNH maakt deel uit van de projectgroep Kwaliteitstoets counseling en heeft actief bijgedragen aan de nieuwe opzet. In het najaar van 2024 is hiermee een pilot uitgevoerd om te testen of dit nieuwe werkproces goed functioneert voordat deze kwaliteitstoets formeel wordt ingezet in 2025. SPSNH heeft dit gedaan bij een verloskundigenpraktijk en het academisch ziekenhuis in de regio. De resultaten van de afgenomen kwaliteitstoetsen in deze pilot worden meegenomen in het kwaliteitsjaarverslag van 2025, aangezien deze deel uitmaken van de nieuwe auditronde die dan van start gaat.

6.2 Counselors

6.2.1 Toetsing bijscholingseisen

In 2022 is een nieuwe bijscholingsronde gestart. Elke counselor dient in deze ronde van vijf jaar (einddatum 1-1-2027) tenminste 20 accreditatiepunten te verzamelen op het gebied van prenatale screening. Deze punten zijn verdeeld over 4 categorieën: kennis (4 punten), e-learning (4 punten), vaardigheden (8 punten) en reflectie (4 punten).

In oktober 2024 vond de eerste tussentijdse evaluatie plaats. Alle counselors ontvingen een overzicht van de voortgang van de bijscholing counseling, waarin het aantal behaalde accreditatiepunten per onderdeel werd weergegeven. Het doel van deze evaluatie was om counselors bewust te maken van de tussenstand in de bijscholingsronde. Er werden geen consequenties aan de tussentijdse evaluatie verbonden. Uit deze evaluatie bleek dat een groot deel van de counselors in regio SPSNH, maar ook landelijk, nog maar weinig tot geen accreditatiepunten had behaald in de categorieën vaardigheden en reflectie.

Op basis van deze resultaten heeft SPSNH verschillende maatregelen genomen om de deelname aan bijscholing te bevorderen. Zo heeft SPSNH contact gezocht met verschillende aanbieders van trainingen op het gebied van 'Vaardigheden' en 'Reflectie'. Dit heeft ertoe geleid dat in 2025 diverse trainingen, in totaal 12 vaardigheidstrainingen en 5 reflectie (MIO) trainingen, in regio Noord-Holland op locatie Amsterdam (AHTC gebouw) plaatsvinden met ondersteuning van SPSNH. De beschikbare data zijn gedeeld met alle counselors in de regio via gerichte e-mails, in de nieuwsbrieven en via de website van SPSNH.

6.2.2 Toetsing norm aantallen counseling

Elk jaar worden counselors gecontroleerd door de RC's op het aantal counselingsgesprekken dat in Peridos geregistreerd staat, verricht in het voorgaande kalenderjaar (peildatum 1 maart). Het resultaat van deze normtoets, verricht in maart/april 2024 over het kalenderjaar 2023, staat vermeld in tabel 18.



Het percentage counselors dat in 2023 in regio SPSNH voldeed aan de kwaliteitseis van 35 counselingsgesprekken per jaar is 93,4 % (96,4% in 2022) In de tekst onder de tabel staat een toelichting met daarbij eventuele consequenties voor de kwaliteitsovereenkomsten.

Tabel 16
Aantal verrichtingen per uitvoerder

Type zorgverlener Kwaliteitseis aantal verrichtingen per jaar	Totaal aantal beoordeelde zorgverleners in 2024 (over verrichtingen in 2023)	Aantal (%) zorgverleners dat voldoet aan deze kwaliteitseis	Toelichting en consequenties voor contracten
Counselor Kwaliteitseis: 35	501	468 (93.4)	Zie in de tekst onder de tabel

Zeventien counselors werden niet beoordeeld op hun aantallen, maar werden wel geïnformeerd, aangezien hun kwaliteitsovereenkomst pas in de tweede helft van 2023 van start ging.

Van de 501 counselors die aan de norm voldeden, deden 21 counselors dit naar rato omdat zij vanwege moverende redenen niet het hele jaar hebben gewerkt. Van alle beoordeelde counselors voldeden 33 niet aan de norm. De kwaliteitsovereenkomst van negen counselors werd beëindigd. De overige 24 counselors kregen de kans het tekort in 2024 te compenseren, waarbij dit bij negentien van hen is gelukt. Van de resterende vijf counselors is de kwaliteitsovereenkomst na de controle halverwege 2024 alsnog ontbonden.

6.3 NIPT

6.3.1 Bloedafnameorganisaties

Kwaliteitsrapportage

SPSNH monitort periodiek de kwaliteit van de gecontracteerde bloedafnameorganisaties middels de volgende parameters:

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

Elke BAO heeft per kwartaal een rapportage ontvangen met daarin de kwaliteitsparameters in vergelijking met de landelijke kwaliteitseisen. Deze rapportages boden inzicht in de prestaties met betrekking tot de NIPT-bloedafname en stelden de BAO's en SPSNH in staat om eventuele knelpunten te signaleren. Het doel hiervan was het waarborgen van de kwaliteit en het initiëren van verbeteracties waar nodig.¹

¹ Kwartaalmonitoring vindt met terugwerkende kracht plaats over de cijfers van het voorafgaande kwartaal.



Niet te scannen buizen

SPSNH heeft wekelijks gemonitord hoeveel bloedbuizen zonder registratie in Peridos door het laboratorium zijn ontvangen waardoor analyse niet direct mogelijk was. De bevindingen zijn besproken met de betrokken BAO's. In gevallen waarbij het aantal niet te scannen bloedbuizen opvallend hoog was, is gericht contact opgenomen met de desbetreffende BAO's om gezamenlijk naar oplossingen te zoeken. In totaal vonden er 14 contactmomenten plaats met 8 verschillende BAO's. De medewerkers van deze organisaties reageerden doorgaans snel en waren bereid om verbetermaatregelen te treffen.

Voorbeelden van genomen acties zijn:

- het inbouwen van een extra controle bij het centrale punt waar de pakketten worden opgehaald;
- het aanspreken van individuele medewerkers op het correct volgen van de procedure;
- het uitbreiden van het team dat meldingen kan afhandelen, zodat ook tijdens vakantieperiodes herstelacties uitgevoerd kunnen worden.

4-O Analyses

De 4-O analyse is toegepast om incidenten rondom de NIPT-afname gestructureerd te beoordelen op **Oorzaak**, **Omvang**, **Oplossing** en **Operationaliteit** en zo gerichte en werkbare verbetermaatregelen te kunnen treffen.

In 2024 zijn op verzoek van SPSNH onder andere voor de volgende incidenten 4-O analyses opgesteld:

1. Verwisseling van cliëntgegevens

Een bloedmonster werd afgenomen bij een zwangere met het aanvraagformulier van een andere zwangere. De medewerker had onvoldoende gecontroleerd of de persoon die geprikt werd overeenkwam met de gegevens op het formulier.

Maatregel door de BAO: identiteitscontrole is besproken in het werkoverleg.

2. Gebruik van buizen uit verschillende sets

Een bloedafnamelocatie had alle buizen uit verschillende sets in één doos verzameld en willekeurig buizen gepakt.

Maatregel door de BAO: de betreffende praktijk is hierop aangesproken.

3. Gebruik van verlopen bloedbuizen

Op meerdere momenten zijn buizen gebruikt die over de houdbaarheidsdatum waren.

Maatregel door de BAO: er is afgesproken dat de houdbaarheidsdatum van strekbuizen regelmatig gecontroleerd wordt volgens protocol.

4. NIPT-afnames op gesloten locaties

Er zijn afnames gedaan op locaties die formeel gesloten waren. Dit bleek vaak een fout bij het invoeren van de locatie in het LIS (laboratorium informatiesysteem), waarbij een foutieve locatiecode is geselecteerd.

Maatregel door de BAO: de locatiemanager is gevraagd om actie te ondernemen; daarnaast zijn de betreffende locaties uit het LIS verwijderd.



5. Foutieve handmatige invoer van buiscodes

Omdat een barcode niet werkte zijn de codes handmatig ingevoerd, maar daarbij is een fout gemaakt die leidde tot blokkering van codes bij andere BAO's.

Maatregel door de BAO: het is nu niet meer toegestaan om buiscodes handmatig in te voeren.

Bezoeken

In 2024 heeft SPSNH zes BAO's bezocht. Dit is 50% van het totale aantal BAO's. De bezoeken aan BAO's hadden geen toetsend karakter maar waren bedoeld voor kennismaking, het uitwisselen van ervaringen en het gezamenlijk bespreken van de inrichting, uitvoering en kwaliteit van de NIPT-bloedafname. Het doel dat hiermee beoogd werd was om via monitoring bij te dragen aan continue kwaliteitsverbetering.

Tabel 17
Aantal bezochte BAO's in 2024

Naam BAO	Datum
Atal Medial B.V.	05-02-2024
OLVG laboratoria B.V.	06-02-2024
Amsterdam UMC	12-02-2024
SALT (Stichting Artsenlaboratorium en Trombosedienst)	19-02-2024
Starlet Diagnostisch Centrum B.V.	20-02-2024
Rode Kruis Ziekenhuis (via Teams)	23-09-2024

Sluiting locaties

Bij een aantal BAO's zijn er consequenties verbonden aan het niet voldoen aan het minimum aantal bloedafnames op een locatie. Op initiatief van SPSNH zijn in 2024 voor het eerst bloedafnamelocaties gesloten die niet voldeden aan de gestelde kwaliteitseisen.

In totaal werden 23 locaties gesloten. Van deze 23 locaties zijn 19 gesloten vanwege een uitzonderlijk laag aantal bloedafnames. Twee locaties zijn op eigen initiatief van de betreffende BAO gesloten. De overige twee locaties werden gesloten vanwege een overgang naar een andere BAO.

Tabel 18
Aantal gesloten locaties in 2024

Afnamelocatie	BAO	Datum
Locatie FysioVerheul	SALT (Stichting Artsenlaboratorium en Trombosedienst)	01-01-2024
Prikpost Wingerdweg	Stichting Boven IJ	28-02-2024
Sociaal cultureel Centrum De Brink	Starlet Diagnostisch Centrum B.V.	31-03-2024
DC Cultuurschuur	Starlet Diagnostisch Centrum B.V.	31-03-2024
MC Wijckemeer	SALT (Stichting Artsenlaboratorium en Trombosedienst)	31-03-2024
MC Jan van Goyen	OLVG laboratoria B.V.	31-03-2024
GC Haveneiland	OLVG laboratoria B.V.	31-03-2024
ZGA de Haak	Stichting Flevoziekenhuis	31-03-2024
ZGA de Driehoek	Stichting Flevoziekenhuis	31-03-2024
Medi-Mere Poort Flevoziekenhuis	Stichting Flevoziekenhuis	31-03-2024
Poli Alrijne ziekenhuis	Atal Medial B.V.	01-06-2024
Zaans Medisch Centrum Saendelft	Diagnost-IQ B.V.	30-06-2024
HP Castricum	SALT (Stichting Artsenlaboratorium en Trombosedienst)	30-06-2024



Waterrijck	SALT (Stichting Artsenlaboratorium en Trombosedienst)	30-06-2024
Westerwatering	SALT (Stichting Artsenlaboratorium en Trombosedienst)	30-06-2024
GC Banne Buiksloot	SALT (Stichting Artsenlaboratorium en Trombosedienst)	30-06-2024
MC Tuindorp Oostzaan	Stichting Boven IJ	30-06-2024
GC Tuindorp-Nieuwendam	Stichting Boven IJ	30-06-2024
Noord huisartsen	Stichting Boven IJ	30-06-2024
Poli Alphen aan de Rijn,	Atal Medial B.V.	01-07-2024
Poli Alrijne ziekenhuis Leiderdorp	Atal Medial B.V.	01-07-2024
GC De Schooten	Starlet Diagnostisch Centrum B.V.	01-10-2024
Zaans Kleurrijk	SALT (Stichting Artsenlaboratorium en Trombosedienst)	31-12-2024

6.3.2 NIPT-laboratoria

Voor de kwaliteitsborging van de drie NIPT-laboratoria (AUMC, EMC, MUMC) 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.

Rondom de kwaliteitsborging is met alle NIPT-laboratoria in 2024 een accountgesprek gehouden, waarin gesproken is over de uitvoering van de overeenkomst en managementinformatie. Deze gesprekken werden voorbereid door de werkgroep audit NIPT-labs waaraan ook de algemeen bestuurder van SPSNH deelneemt. Het accountgesprek vond plaats met 2 RC-bestuurders, waarvan een de rol van voorzitter had en de coördinator NIPT (beleidsmedewerker van de CLBPS). In 2024 is acht keer een overleg geweest tussen de RC's, het RIVM en het Referentiecentrum over de kwaliteitsborging NIPT. Daarnaast heeft vier keer een overleg plaats gevonden over de voortgang van de afspraken tussen de drie laboratoria en de drie 'afgevaardigde' RC's (SPSZN, SPSZON en SPSNH).

Elke twee weken is de Projectgroep NIPT RC's bij elkaar gekomen met een vertegenwoordiger uit elk RC én de coördinator NIPT. Daarnaast is veelvuldig overlegd tussen laboratoria en het Referentiecentrum over inhoudelijke taken en is elk kwartaal een rapport opgeleverd door het Referentiecentrum met resultaten, dat ook besproken is in bovenstaande overleggen.

6.4 Echocentra

6.4.1 Kwaliteitstoets echoscopie

De achtste auditronde is gestart in 2024.

De samenstelling van het auditteam

Vanwege de grootte van de regio met 60 echocentra in 2024, worden bij SPSNH de audits verdeeld over twee auditteams. De verdeling wordt onderling afgestemd waarbij gelet wordt op afwisseling en grootte van de praktijken. De samenstelling van beide teams voldeed aan de landelijke afspraak. Beide teams bestonden uit twee SPSNH medewerkers van wie één tevens beeldbeoordelaar (GUO-echoscopisten, Amsterdam UMC). De auditteams werden ondersteund door de administratief medewerker. In de tabellen zijn de resultaten van de twee auditteams samengevoegd.



De werkwijze van de audit

De audits worden uitgevoerd conform het landelijke format kwaliteitsaudit echocentra. Een ronde bestrijkt twee kalenderjaren.

De audit bij het gelieerde UMC

Het gelieerde UMC (Amsterdam UMC) is op 11 juli 2024 geauditeerd. Als externe auditor was mevrouw M. Veenstra van SPSNN aanwezig.

Tabel 19

Periode tussen visitaties in 2024 en de voorgaande visitatie voor de gecontracteerde echocentra van SPSNH

Periode tussen meest recente en vorige visitatie	Aantal echocentra
minder dan 2,5 jaar	21
tussen 2,5 en 3 jaar	
meer dan 3 jaar	
Aantal centra voor 1e visitatie	7
Totaal aantal visitaties 2024	28

De resultaten van de verrichte audits bij de echocentra in 2024 worden in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 20

Resultaten audits 2024

	Absolute aantallen	Percentage
Aantal audits uitgevoerd in 2024* ¹ en % t.o.v. aantal praktijken dat in 2024 een contract had* ²	28	47%
Aantal audits dat in 2024 is uitgevoerd en verbeterpunten* ³ heeft gekregen in het definitieve auditrapport en % t.o.v. aantal audits dat in 2024 is uitgevoerd* ¹	23	82%
Aantal audits dat in 2024 is uitgevoerd en GEEN verbeterpunten heeft gekregen in het definitieve auditrapport en % t.o.v. aantal audits dat in 2024 is uitgevoerd* ¹	5	18%

*¹ Het totaal aantal uitgevoerde audits in verslagjaar, uitgaande van de datum van de visitatie.

*² Aantal gecontacteerde praktijken op peildatum 31-12-2024.

*³ Het gaat hier dus om de verbeterpunten die zijn opgetekend in het definitieve auditrapport. Het gaat er in deze tabel niet om of deze verbeterpunten nog bestaan na drie of zes maanden. Die informatie wordt opgenomen in de toelichting. 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.

Verbeterpunten dienen binnen 3 maanden te worden opgepakt en na 6 maanden opgelost. SPSNH neemt na 3 maanden via een mailing contact op met de zorginstelling om de verbeterpunten te evalueren. Bij de in 2024 uitgevoerde audits, was het niet compleet of onjuist invullen van het bronsysteem het meest voorkomende verbeterpunt. Alle audits konden binnen 6 maanden worden afgerond. Op basis van de resultaten werden geen contracten ontbonden.



6.5 Echoscopisten

6.5.1 Beeldbeoordeling TTSEO en ETSEO

De beeldbeoordeling is gekoppeld aan de auditronde van de echocentra. De 8^e ronde is in 2024 gestart. De logboekbeoordelingen van het ETSEO en/of TTSEO hebben waar mogelijk tegelijk plaatsgevonden. De beoordelingen zijn uitgevoerd conform landelijk protocol (*kwaliteitsbeoordeling eerste trimester SEO, versie 3.1 februari 2023 en kwaliteitsbeoordeling tweede trimester SEO, versie 5.1 december 2023*) en volgens de vigerende normen voor beeldbeoordeling.

De logboekbeoordeling vindt deels gecombineerd plaats met de audit van het echocentrum, deels op een ander moment in hetzelfde jaar.

De echoscopisten kiezen drie casussen uit vijf willekeurig door SPSNH geselecteerde casussen en verwerken de beelden in het standaard PowerPoint format logboek. Dit logboek wordt via Peridos door de echoscopist gedeeld met SPSNH. Het beeldbeoordelingsformulier wordt op dezelfde wijze door SPSNH met de echoscopist gedeeld.

Wanneer een TTSEO-echoscopist recent gecertificeerd is voor het uitvoeren van het TTSEO, wordt na 6 maanden, doch uiterlijk binnen 9 maanden voor het eerst een logboekbeoordeling uitgevoerd. Deze staat los van de visitatie van het echocentrum. Wanneer een ETSEO-echoscopist recent gecertificeerd is, wordt na 3 maanden een logboek-beoordeling uitgevoerd als onderdeel van de opleiding. Bij zowel recent gestarte ETSEO- als TTSEO-echoscopisten worden de logboeken persoonlijk besproken.

Bij zes als onvoldoende beoordeelde logboeken (eenmaal ETSEO en vijfmaal TTSEO) zijn door SPSNH externe beeldbeoordelaars ingeschakeld. Dit was niet vanwege capaciteitsproblemen. In negen gevallen is een beeldbeoordelaar van SPSNH na een onvoldoende beoordeling in een andere regio als externe beeldbeoordelaar ingezet (zesmaal ETSEO en driemaal TTSEO).

Tabel 21
Resultaten beeldbeoordeling echoscopie in 2024

Type echoscopist*	Voldoende (direct)	Voldoende na herbeoordeling	Onvoldoende na herbeoordeling	In behandeling (herbeoordeling volgt)	Totaal
ETSEO	38	2	1**	n.v.t.	41
TTSEO	44	14	n.v.t.	n.v.t.	58

* Alle echoscopisten waarvan het RC in 2024 primaire regio was, dus ook als de beoordeling door een ander RC is uitgevoerd.

** Zie onderstaande toelichting.

Van de 41 ETSEO logboeken waren drie onvoldoende bij de eerste beoordeling.

Eén logboek is ook door een andere regio beoordeeld. De eindconclusie ‘onvoldoende’ bleef onveranderd. Naar aanleiding van de bespreking van het logboek met de echoscopist werd een hands-on training geadviseerd, maar niet verplicht gesteld. Binnen zes maanden is een nieuw logboek opgevraagd. Deze was voldoende.

Eén logboek werd intern door de andere SPSNH beeldbeoordelaar mede beoordeeld, de eindconclusie ‘onvoldoende’ bleef onveranderd. Het logboek is met de betreffende echoscopist



nabesproken. Een hands-on training werd verplicht gesteld. Binnen zes maanden is een nieuw logboek opgevraagd die door een externe beoordelaar als voldoende werd beoordeeld. Eén onvoldoende logboek** was van een echoscopist die ook niet voldeed aan de norm qua aantal verrichte ETSEO's. De kwaliteitsovereenkomst is mede op verzoek van de echoscopist ontbonden. Om die reden werd geen herbeoordelingstraject ingezet.

Van de 58 TTSEO logboeken waren er veertien onvoldoende bij de eerste beoordeling. De onvoldoende was eenmaal op basis van alleen onvoldoende punten en tweemaal op basis van onvoldoende punten in combinatie met één structurele fout. Bij vier echoscopisten was sprake van een onvoldoende op basis van twee structurele fouten, bij zeven echoscopisten op basis van één structurele fout.

Bij vijf onvoldoende logboeken is een externe beeldbeoordelaar gevraagd, de conclusie 'onvoldoende' bleef onveranderd. Bij negen onvoldoende logboeken is vanwege een evidente structurele fout alleen intern mede beoordeeld. Vanwege overeenstemming is geen externe beeldbeoordelaar gevraagd.

Alle veertien echoscopisten hebben persoonlijk feedback op de logboeken gehad. Gezien de aard van de onvoldoendes en de ervaring van de echoscopisten is hands-on training geadviseerd en bij één echoscopist verplicht gesteld. De betreffende echoscopist heeft na zes maanden nieuwe logboeken aangeleverd heeft, deze werden beoordeeld door een externe beoordelaar en was voldoende. Binnen zes maanden is voor zes echoscopisten een deellogboek opgevraagd. De overige zeven echoscopisten hebben complete nieuwe logboeken moeten aanleveren. Alle herbeoordelingen waren voldoende. Er werden geen kwaliteitsovereenkomsten ontbonden.

6.5.2 Toetsing norm aantallen SEO

Elk jaar worden de echoscopisten conform de landelijke kwaliteitseisen gecontroleerd op het aantal verrichte SEO's in het voorgaande kalenderjaar (peildatum 1 maart). In tabel 22 staan de resultaten van de toetsing van het TTSEO. In de tekst onder de tabel staat een toelichting met daarbij eventuele consequenties voor de kwaliteitsovereenkomsten.

Wat betreft het ETSEO was 2023 een overgangsjaar. De implementatie van het ETSEO in het kader van de landelijke studie IMITAS als onderdeel van de prenatale screening was op 1-9-2021. In 2023 heeft een toetsingsmoment plaatsgevonden over de periode 1-9-2022 tot en met 31-8-2023. Hierover is in het kwaliteitsjaarverslag van 2023 gerapporteerd. Vanaf dat moment loopt de normtoetsing van de ETSEO gelijk aan die van de TTSEO, namelijk over het kalenderjaar. Landelijk is besloten dat de normtoetsing van het ETSEO over 2023 mag komen te vervallen. Deze is dan ook niet uitgevoerd. Er heeft wel in maart/april 2024 een tussenevaluatie plaatsgevonden om te bepalen hoe de ETSEO-echoscopisten op dat moment er voor stonden qua aantallen.

Hieruit bleek dat de meerderheid van de 87 ETSEO echoscopisten de norm haalden. Vier echoscopisten liepen iets achter qua aantallen. Hen is de stand van zaken gemaild. Twee echoscopisten die alleen een ETSEO kwaliteitsovereenkomst hebben en daarnaast GUO-echoscopist zijn, hadden te weinig ETSEO's verricht. In onderling overleg is besloten de kwaliteitsovereenkomst te ontbinden.



Tabel 22
Normtoetsing zorgverleners TTSEO

Type zorgverlener Kwaliteitseis t.a.v. aantal verrichtingen per jaar	Totaal aantal beoordeelde zorgverleners in 2024 (over verrichtingen in 2023)	Aantal zorgverleners dat voldoet aan deze kwaliteitseis	Toelichting en consequenties voor contracten
TTSEO-echoscopist Kwaliteitseis: ervaren 150¹	94	88 (93.6%)	Zie in de tekst onder de tabel ¹
TTSEO-echoscopist Kwaliteitseis: starter 250²	20	12 (60%)	Zie in de tekst onder de tabel ²
Totaal TTSEO-echoscopisten	114	100 (87.7%)	

- Drie van de ervaren echoscopisten die voldeden aan de kwaliteitseis, deden dit naar rato; zij hebben niet het gehele jaar gewerkt. Vier van de ervaren echoscopisten voldeden aan de norm inclusief verrichte GUO's.
 - Met vier van de zes echoscopisten die niet voldeden aan de norm is afgesproken dat zij het tekort in 2024 mogen compenseren. Halverwege het jaar is gecheckt of ze op de goede weg waren; dit was het geval.
 - Van één echoscopist die niet voldeed aan de norm is de kwaliteitsovereenkomst beëindigd.
 - Van één echoscopist die niet voldeed aan de norm is de kwaliteitsovereenkomst nog enkele maanden actief gelaten. Zij zou in 2024 sowieso stoppen met het verrichten van echo's in het kader van de prenatale screening.
- Er zijn in totaal 20 startende TTSEO echoscopisten beoordeeld. Van hen zijn dertien echoscopisten gestart in het jaar 2023. Zes echoscopisten voldeden (naar rato) aan de norm. Zeven van hen lagen niet op schema om de 250 verrichtingen in het eerste jaar te gaan halen. Er werd afgesproken dat zij meer TTSEO's moesten gaan verrichten om een eventueel tekort in het tweede jaar te compenseren. De verrichtingennorm van startende TTSEO echoscopisten wordt ieder kwartaal door SPSNH geëvalueerd.
 - Van de zeven overige starters voldeden zes echoscopisten aan de eis. Met één echoscopist is afgesproken dat het tekort kon worden gecompenseerd in het derde jaar (totaal 650 TTSEO's over 3 jaar).

6.5.3 Toetsing bijscholing echoscopisten

In 2024 hebben alle RC's, zo ook SPSNH, een overzicht opgevraagd bij de ETSEO c.q. TTSEO echoscopisten van de gevolgde bijscholing in de scholingsronde 2022/2023. De echoscopisten hebben een terugkoppeling ontvangen van SPSNH en er zijn indien nodig afspraken op maat gemaakt. Er werden geen kwaliteitsovereenkomsten ontbonden op basis van de resultaten van deze bijscholingsronde.



7. Informatiebeveiliging

Op landelijk niveau werken de RC's en de CLBPS aan informatiebeveiliging. Sinds de certificering van de CLBPS in 2021 is 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 beleidsmedewerker met informatiebeveiliging als aandachtsveld (CLBPS) geeft uitvoering aan het informatiebeveiligingsbeleid binnen de CLBPS en ondersteunt de RC's. De werkgroep informatiebeveiliging (WIB) dient als een overkoepelend orgaan met een adviserende en toezichthoudende rol.

Zowel de CLBPS als de RC's hebben een verwerkingsregister en waar nodig zijn verwerkers-overeenkomsten afgesloten. Een procedure datalekken en beveiligingsincidenten is opgesteld. Melding vindt plaats via een standaard aanmeldformulier dat wordt gestuurd naar de helpdesk Peridos. De vastlegging van incidenten vindt plaats in het incidentenregister (incidentendatabase). Hierin worden alle informatie-beveiligingsmeldingen opgenomen die door de CLBPS of de RC's gemeld worden.

Bij SPSNH heeft de beleidsmedewerker die deelneemt aan de landelijke projectgroep Informatiebeveiliging RC's, de taak om (vermoedelijke) beveiligingsincidenten te melden. Deze coördineert de afhandeling in samenspraak met het bestuur en draagt zorg voor een zorgvuldige en tijdige melding naar de juiste afdeling. Deze werkwijze is ingevoerd om het meldproces te stroomlijnen en uniform uit te voeren.

Het registreren van de meldingen 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 (hierna te noemen; zorginstelling).
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 door de RC's en de CLBPS geregistreerd en beoordeeld.

Meldingen veroorzaakt door medewerkers van de RC's of de CLBPS 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 WIB besproken.

Bij de beoordeling van een melding wordt onderscheid gemaakt in 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 er ongeoorloofde of onbedoelde toegang tot persoonsgegevens heeft plaatsgevonden.

In 2024 zijn totaal 70 meldingen geregistreerd. Hiervan zijn 55 incidenten veroorzaakt door een zorginstelling. De overige 15 meldingen zijn incidenten veroorzaakt door RC- of CLBPS-medewerkers.

SPSNH heeft 8 meldingen gedaan van beveiligingsincidenten veroorzaakt door handelen van een zorginstelling. SPSNH heeft de betreffende zorginstellingen op het incident gewezen, waarna de nodige corrigerende maatregelen door de zorginstelling zijn genomen.

Tabel 23 geeft het aantal meldingen veroorzaakt door handelen van medewerkers van SPSNH weer, inclusief het aantal meldingen dat geclassificeerd is als datalek. En hoe vaak in 2024 melding is gedaan bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

Tabel 23
Beveiligingsincidenten SPSNH in 2024

RC	Aantal meldingen	Inhoud	Geclassificeerd als datalek	Melding bij AP
SPSNH	1	Het versturen van gevoelige informatie naar de verkeerde maar vertrouwde ontvanger.	Nee	Nee
SPSNH	1	Onbeveiligd doorsturen van gevoelige informatie van een niet langer in gebruik zijnde mailbox naar het RC	Ja	Nee
SPSNH	1	Mail met gevoelige informatie verstuurd naar verkeerde maar vertrouwde ontvanger	Nee	Nee

Overige bedrijfsmaatregelen in het kader van dataveiligheid

SPSNH heeft een eigen netwerk omgeving waarbij gebruik wordt gemaakt van Microsoft 365. Deze wordt geleverd door een externe ICT leverancier/beheerder met wie hiervoor een SLA en verwerkersovereenkomst is afgesloten. Het ICT netwerksysteem/werkplekken/accounts zijn voorzien van bescherming tegen risico's op verlies van gegevens en inbreuk van buitenaf (2 factor authenticatie van MS, Sentinel, DUO, back-up).

In 2024 is bij SPSNH in samenwerking met CLBPS Zorgmail geïnstalleerd. Hiermee kan uitwisseling van gegevens met o.a. zorginstellingen en zorgverleners ten behoeve van visitaties beveiligd plaatsvinden. Uitwisseling van logboeken en beeldbeoordelingen verloopt beveiligd via Peridos. Hierdoor is het niet nodig beelden vooraf te anonimiseren.

De website van SPSNH is beveiligd met een SSL-certificaat. De servers van de website zijn onder beheer van een ISO27001 gecertificeerde hostingpartner. Gegevens van nieuwe zorgverleners die een online contractaanvraag doen, worden niet bewaard op de website.

E-mailadressen van abonnees in de nieuwsbriefmodule zijn niet benaderbaar voor bezoekers van de site. De nieuwsbrieven worden verstuurd met de distributielijsten van de verschillende contractanten groepen in de BCC na het 4 ogen principe.



8. Bijlagen

8.1 Overzicht contracten voor uitvoering counseling en SEO

Plaats organisatie	Naam organisatie	Counseling	ETSEO	TTSEO
Aalsmeer	Verloskundigenpraktijk Aalsmeer e.o.	X	X	X
Alkmaar	Alkmaar Partners in Verloskunde	X		
Alkmaar	Noordwest Ziekenhuisgroep locatie Alkmaar	X	X	X
Alkmaar	PCA Echocentrum Alkmaar e.o	X	X	X
Alkmaar	Verloskundigen Praktijk Alkmaar	X	X	X
Almere	Almere Flevo ziekenhuis	X	X	X
Almere	Almere Geboortecentrum Medi-Mere	X		
Almere	Almere Verloskundig Centrum Kroonprins	X		
Almere	Almere Verloskundigenpraktijk De Eerste Stap	X	X	X
Almere	Almere Verloskundigenpraktijk Het Geboorte atelier	X		
Almere	Echoscopiepraktijk Barbara Laan		X	X
Almere	Uniek Geboortezorg	X		X
Amstelveen	Helende meesters Verloskundigen	X	X	X
Amstelveen	Verloskundige praktijk Amstelveen/Buitenveldert	X	X	X
Amstelveen	Ziekenhuis Amstelland	X		
Amsterdam	Amsterdam AmsterdamUMC loc. AMC	X	X	X
Amsterdam	Amsterdam Boven IJ Ziekenhuis	X	X	X
Amsterdam	Amsterdam Echo Noord		X	X
Amsterdam	Amsterdam Geboortecentrum Geel	X		
Amsterdam	Amsterdam Geboortecentrum Rood	X		
Amsterdam	Amsterdam Liva Verloskundig Centrum	X		
Amsterdam	Amsterdam OLVG	X	X	X
Amsterdam	Amsterdam Verlosk.centrum NOVA	X		
Amsterdam	Amsterdam verlosk.prakt. A'dam Oost	X		
Amsterdam	Amsterdam Verlosk.prakt. Astrid Limburg	X		



Amsterdam	Amsterdam Verlosk.prakt. Oostelijke Eilanden	X		
Amsterdam	Amsterdam Verlosk.praktijk Bijlmermeer/Kraaiennest	X		
Amsterdam	Amsterdam Verlosk.praktijk Bilderdijk	X		
Amsterdam	Amsterdam Verlosk.praktijk Nicolaas Witsenkade	X		
Amsterdam	Amsterdam Verloskundigcentrum Amsterdam West	X		
Amsterdam	Amsterdam verloskundigen aan 't IJ	X	X	X
Amsterdam	Amsterdam Verloskundigen Vida	X	X	X
Amsterdam	Amsterdam Verloskundigenpraktijk De Poort	X	X	X
Amsterdam	Amsterdam Verloskundigenpraktijk Hygiea	X	X	X
Amsterdam	Amsterdam Verloskundigenpraktijk Tree of life	X		
Amsterdam	Amsterdam Vroedvrouwenpraktijk Terra	X		
Amsterdam	Amstermam	X	X	X
Amsterdam	Coöperatie Echopunt		X	X
Amsterdam	De Amsterdamse Geboortepraktijk	X		
Amsterdam	De verlosgids Geboortezorg	X		
Amsterdam	Echo Amsterdam		X	X
Amsterdam	Echocentrum Nieuw West en Badhoevedorp		X	X
Amsterdam	EchoXpert BV.		X	X
Amsterdam	Femme Amsterdam Verloskunde B.V.	X	X	X
Amsterdam	Hippocrates	X		
Amsterdam	Pregnanta Geboortezorg	X		
Amsterdam	Verloskundig Centrum Groei/Echo Groei	X	X	X
Amsterdam	Verloskundige in Amsterdam (VIA)	X		
Amsterdam	Verloskundigen de Baarsjes en Bos en Lommer	X	X	X
Amsterdam	Verloskundigen Oosterpark	X		
Amsterdam	Verloskundigenpraktijk 101	X		
Amsterdam	Verloskundigenpraktijk Amsterdam Zuid	X		
Amsterdam	Verloskundigenpraktijk Mijnvroedvrouw	X	X	X



Amsterdam	Verloskundigenpraktijk Nieuw-West & Badhoevedorp	X		
Amsterdam	Verloskundigenpraktijk van der Hoopstraat	X		
Amsterdam	Verloskundigenpraktijk Vondelpark	X		
Amsterdam	Vroedvrouwen in Verbinding (VIVE)	X		
Amsterdam	Vroedvrouwenpraktijk Veilige Geboorte	X	X	X
Assendelft	Assendelft J. Chin ten Fung Woonings	X		
Assendelft	Assendelft Verloskundigen e.o. - Danique Koeman	X		
Beverwijk	Beverwijk Rode Kruis Ziekenhuis	X	X	X
Beverwijk	Beverwijk Verloskundige Praktijk	X		
Broek op Langedijk	Verloskundigenpraktijk De Zon	X		
Bussum	Geboortehuis verloskundigenpraktijk Bussum-Naarden	X		
Castricum	Castricum Verloskundigenpraktijk	X		
Castricum	Verloskundig Echocentrum Beverwijk Castricum		X	X
Den Burg	Texel Verloskundigen Praktijk	X		
Den Helder	Den Helder NoordWest Ziekenhuisgroep (voorheen Gemini)		X	X
Den Helder	Geboortecentrum Den Helder & omstreken	X		
Den Helder	Verloskundigenpraktijk Den Helder & regio	X	X	X
Diemen	Kairos Collectief voor kleinschalige verloskunde	X		
Enkhuizen	Verloskundigenpraktijk Enkhuizen-Andijk	X		
Haarlem	Praktijk Onder De Linde	X	X	X
Haarlem	Verloskundigen aan het Spaarne	X	X	X
Haarlem	Verloskundigenpraktijk Bolwerk	X	X	X
Haarlem	Verloskundigenpraktijk de Verbinding	X		
Haarlem	Verloskundigenpraktijk Kleverpark	X	X	X
Haarlem	Verloskundigenpraktijk Luna	X	X	X
Heemskerk	Heemskerk Verloskundige Praktijk	X		
Heemskerk	Verloskundig Echocentrum Juffrouw Ooievaar		X	X
Heemskerk	Verloskundigenpraktijk Uniek	X		



Heemstede	Echocentrum het Ooievaarsnest		X	X
Heemstede	Verloskundigenpraktijk Het Ooievaarsnest	X		
Heerhugowaard	Verloskundigenpraktijk Heerhugowaard e.o.	X	X	X
Heerhugowaard	Zonwaard Verloskundigenpraktijk	X		
Heiloo	Heiloo Verloskundigenpraktijk Stralend	X	X	X
Hilversum	Hilversum Materna Verloskundigenpraktijk	X		
Hilversum	Hilversum Verlosk.prakt. de Eedenburgh	X		
Hilversum	Hilversum Verlosk.praktijk Aanvang	X		
Hilversum	Hilversum Verloskundig Centrum t Gooi		X	X
Hilversum	Tergooi MC	X	X	X
Hoofddorp	Echocentrum MEER		X	X
Hoofddorp	Geboortecentrum PUUR	X		
Hoofddorp	Spaarne Gasthuis	X	X	X
Hoogkarspel	Verloskundigen Om de Noord	X		
Hoorn	Centrum voor Verloskunde Eva van Hoorn	X		
Hoorn	Echocentrum Eva van Hoorn		X	X
Huizen	Huizen Verloskundecentrum Judith Govers B.V.	X		
Huizen	Huizen Verloskundigen Zuiderzee	X		
IJmuiden	IJmuiden Echoburo Babywatch			X
IJmuiden	IJmuiden Echoburo Babywatch		X	
IJmuiden	Verloskundigenpraktijk IJmuiden e.o.	X		
Kortenhoef	Kortenhoef De Kleine Geboorte Praktijk	X		
Krommenie	Krommenie Praktijk Poppie	X	X	X
Landsmeer	Landsmeer-Oostzaan-Amsterdam Verloskundigen Praktijk	X		
Lisserbroek	Verloskundigenpraktijk Lisserbroek e.o.	X	X	X
Medemblik	Verloskundigenpraktijk De Vooroever	X		
Mijdrecht	Mijdrecht Verlosk. Maatsch. De Ronde Venen	X		
Naarden	Femme 't Gooi B.V.	X	X	X



Naarden	Naarden Bussum Verlosk. Prak. Goed bevallen	X		
Nieuw Vennep	Verloskundigenpraktijk Haarlemmermeer&Bollenstreek	X	X	X
Noord Scharwoude	Het Geboortehuys	X	X	X
Purmerend	Purmerend Verloskundigenpraktijk Groei	X		
Purmerend	Purmerend Zuxx Geboortezorg	X	X	X
Schagen	Schagen Puur Verloskundigen	X		
Schagen	Schagen Screeningscentrum Noord-Holland Noord	X	X	X
Spierdijk	Verloskundigenpraktijk De Koggemeer	X		
Stompvoren	Grootschermer Wonder Factory	X		
Uitgeest	Uitgeest-Akersloot Verloskundige Praktijk	X		
Uithoorn	Verloskundigen Praktijk Uithoorn	X	X	X
Velserbroek	Velserbroek Echocentrum Velsen		X	X
Velserbroek	Velserbroek en IJmuiden Verloskundigenpraktijk	X		
Volendam	Volendam Verloskundigen Waterland Oost	X		
Warmenhuizen	Verloskundigenpraktijk Duin en Dijk	X		
Weesp	Weesp Verloskundige Praktijk	X		
Weesp	Weesp Verloskundigen aan de Vecht	X		
Wormerveer	Verloskundigenpraktijk Katleen Fissers	X		
Zaandam	Proline verloskunde + echo praktijk		X	X
Zaandam	Verloskundigenpraktijk Heilema	X		
Zaandam	Verloskundigenpraktijk Madame	X		
Zaandam	WAZ Echopraktijk Waterland Zaanstreek		X	X
Zaandam	Zaandam Geboortecentrum Zaanstad	X	X	X
Zaandam	Zaandam Verlosk.praktijk Lavita BV	X		
Zaandam	Zaandam Zaans Medisch Centrum	X	X	X
Zwanenburg	Duo praktijk voor verloskunde, advies en begeleiding	X		



8.2 Overzicht contracten voor bloedafname NIPT

Plaats BAO	Naam bloedafname organisatie (BAO)
Alkmaar	Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep
Almere	Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep
Amsterdam	Academisch Medisch Centrum (Amsterdam UMC, locatie AMC)
Amsterdam	Amsterdam UMC, Stichting Vumc
Amsterdam	Atal Medial B.V.
Amsterdam	OLVG Laboratoria B.V.
Amsterdam	Stichting BovenIJ
Beverwijk	Rode Kruis Ziekenhuis B.V.
Hilversum	Stichting Tergooi
Hoorn	Diagnost-IQ B.V.
Koog aan de Zaan	SALT (Stichting Artsenlaboratorium en Trombosedienst)
Schoorl	Starlet Diagnostisch Centrum B.V.