



Beroepscode

Echoscopist(-e) in de Obstetrie en/of Gynaecologie

Vastgesteld in de Algemene Ledenvergadering van 7 juli 2022



BEROEPSVERENIGING
ECHOSCOPISTEN NEDERLAND
obstetrie & gynaecologie

Titel: Beroepscode Echoscopist(-e) in de Obstetrie en/of Gynaecologie

Uitgever: Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland obstetrie en gynaecologie



BEROEPSVERENIGING
ECHOSCOPISTEN NEDERLAND
obstetrie & gynaecologie

Woerden, juli 2022

© BEN 2022

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, of op welke andere wijze dan ook, zonder vooraf schriftelijke toestemming van de uitgever.



INHOUD

	Inhoud	3
	Begripsomschrijvingen & afkortingen	4
	Inleiding	6
	Waarom een beroepscode (aanleiding)	6
	Betekenis beroepscode voor handelen van echoscopisten	6
	Uitleg beroepscode	7
	Totstandkoming	8
1.	Algemene aspecten van de beroepsuitoefening	9
2.	De relatie van de echoscopist met zijn patiënten	13
2.1.	Kwaliteit van de (vertrouwens-) relatie als basis voor goede zorg	13
2.2.	Informatieplicht, toestemmingsvereiste, dossierbeheer en beroepsgeheim	16
3.	De omgang van de echoscopist met collega's, aanvragers van echoscopisch onderzoek en andere zorgverleners	26
3.1.	Samenwerking met andere zorgverleners	26
3.2.	Geschillen	29
4.	Overdracht, waarneming en vestiging	29
5.	De echoscopist in relatie tot de samenleving	31
	Referenties	32



Begripsomschrijvingen & afkortingen:

Aanvrager: de zorgverlener die de patiënte voor een echoscopisch onderzoek heeft verwezen naar de echoscopist; in de praktijk is dit doorgaans de behandelaar. Een echo-aanvraag wordt ook wel eens verwijzing genoemd.

Behandelaar: de zorgverlener die, naast de echoscopist, bij de behandeling van de patiënte betrokken is op grond van een behandelrelatie.

Echocentrum: een instelling, waarin (uitsluitend) echoscopische onderzoeken op het gebied van verloskunde/obstetrie en/of gynaecologie worden verricht. Een echocentrum kan tevens deel uitmaken van bijvoorbeeld een verloskundig samenwerkingsverband, een gezondheidscentrum, een verloskundige praktijk of (een afdeling van) een ziekenhuis.

Echoscopist: de zorgverlener die echoscopisch onderzoek op het gebied van de verloskunde/obstetrie en/of gynaecologie verricht. . Om de leesbaarheid van dit document te bevorderen, wordt verder in deze tekst 'echoscopist' (en hiernaar verwijzend 'hij/hem') geschreven, hiermee bedoelen wij de echoscopist(-e) in de obstetrie en/of gynaecologie ongeacht gender.

Incident: een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die merkbare gevolgen voor de patiënte heeft gehad, nog kan hebben of zou kunnen hebben gehad.¹

Instelling: instelling in de zin van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz artikel 1): een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen, alsmede een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen.² In de context van deze beroepscode betreft het dus meestal echocentra in de ruime zin van het woord zoals hierboven beschreven.

Obstetrie: verloskunde en obstetrie, ongeacht organisatie waarbinnen de betreffende zorg wordt geleverd, ongeacht of het om laag-risico dan wel hoog-risico perinatale zorg gaat.

Patiënte: de vrouw (ongeacht genderidentiteit) bij wie de echoscopist een echoscopisch onderzoek op het gebied van de obstetrie en/of gynaecologie verricht. Overal waar "patiënte" staat geschreven, wordt tevens cliënte en/of haar vertegenwoordiger bedoeld, indien dit van toepassing is.

Praktijkhouder: een natuurlijke persoon die een instelling (echocentrum) houdt, waarin (onder meer) echoscopische onderzoeken op het gebied van obstetrie en/of gynaecologie worden verricht.

Vertegenwoordiger: de persoon (of personen) die een zorgaanbieder op grond van enige wettelijke bepaling, in plaats van of naast de patiënte moet betrekken bij de nakoming van verplichtingen jegens de patiënte.



Zorg: zorg in de zin van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ)²: Wet langdurige zorg (Wlz)-zorg³, zorgverzekeringswet (Zvw)-zorg⁴ en andere zorg dan Wlz- en Zvw-zorg: handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg⁵, alsmede handelingen met een ander doel dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid van de cliënt.

Zorgverlener: een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

AVG: Algemene Verordening Gegevensbescherming⁶

BW: Burgerlijk Wetboek

RIVM: Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

SEO: Structureel Echoscopisch Onderzoek, dit kan in het 1^e en in het 2^e trimester plaatsvinden: waar relevant is dit gespecificeerd

UAVG: Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming⁷

WGBO: Wet Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst⁸

Wet BIG: Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg⁵

Wkkgz: Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg²



Inleiding

Waarom een beroepscode (aanleiding)

De Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN) obstetrie en gynaecologie heeft onder meer tot doel het bevorderen van de professionele ontwikkeling van het beroep van echoscopie in de obstetrie en/of gynaecologie, waaronder de beroepshouding en ethiek. Het opstellen van een beroepscode draagt aan deze professionele ontwikkeling bij omdat deze essentieel is voor de erkenning en herkenning van het beroep.

De beroepscode biedt houvast aan de echoscopist in de beroepsuitoefening en de relatie met patiënten/cliënten, collega's, zorgverleners en de rol in de samenleving. Bovendien zorgt de beroepscode voor transparantie over waar de echoscopist voor staat: naar patiënten en hun naasten, collega's, zorgverleners uit overige beroepen waarmee wordt samengewerkt en instanties die eveneens betrokken zijn bij de verloskundige en/of gynaecologische zorg.

Betekenis beroepscode voor handelen van echoscopisten

De beroepscode geeft normen en waarden weer die bindend zijn voor echoscopisten, verenigd in de BEN, ongeacht of zij ook opgenomen zijn in het BEN-echokwaliteitsregister.

Leden van de BEN worden geacht zich bij de uitoefening van hun beroep te laten leiden door deze beroepscode en in geval van twijfel hierover dit aan de BEN voor te leggen.

De BEN ziet toe op naleving van de beroepscode. Op handelen in strijd met één van de bepalingen van deze beroepscode staan verenigingsrechtelijke sancties. De BEN adviseert echoscopisten die geen lid zijn van de BEN om zoveel mogelijk de beroepscode te volgen in het belang van de hele beroepsgroep.

De beroepscode geeft weer wat van een echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie verwacht mag worden: het beschrijft wat binnen de beroepsgroep algemeen geaccepteerd is. Daarbij neemt de beroepscode de echoscopist in de hoedanigheid van zorgverlener als uitgangspunt omdat de echoscopie in de obstetrie en/of gynaecologie primair een medisch onderzoek is dat de (kwetsbare) patiënte raakt. Wanneer een echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie ter



verantwoording geroepen wordt, kan het handelen getoetst worden aan onder andere deze beroepscode. Naast deze beroepscode moeten echoscopisten de wet en rechterlijke uitspraken naleven en handelen volgens de vakinhoudelijke normen.

Soms kunnen er redenen zijn om van de beroepscode af te wijken. Van de echoscopist mag in zo'n geval worden verwacht dat hij kan uitleggen dat en waarom hij in het belang van de zorg van de beroepscode is afgeweken. De overwegingen die ten grondslag lagen aan zijn beslissing om af te wijken, moet hij dan ook vastleggen in zijn dossier.

In het belang van de cliënte, communiceert de echoscopist werkzaam in een setting waarin uitsluitend commerciële echo's worden verricht (pretechoscopie), duidelijk aan de cliënte dat hij deze commerciële echo (pretecho) niet als zorgverlener verricht.

Voor zover de beroepscode in strijd is met wettelijke bepalingen, gaan deze voor.

Uitleg beroepscode

De beroepscode moet uitgelegd worden in de context van de ontwikkelingen op het gebied van verloskundige en/of gynaecologische echoscopie, veranderingen in de maatschappij en wet- en regelgeving. Het kan zijn dat bepalingen uit de beroepscode vanwege deze ontwikkelingen en veranderingen, vervangen of aangevuld moeten worden, maar nog niet gewijzigd zijn.

Tot het moment van wijziging van de beroepscode zal dan wel bij de toepassing van de beroepscode met deze wijzigingen en ontwikkelingen rekening moeten worden gehouden. De BEN zal haar leden tussentijds wel zoveel mogelijk informeren over ontwikkelingen en veranderingen die gevolgen hebben voor de toepassing van de beroepscode.

Bovendien dient een lid er rekening mee te houden dat onderdelen van de beroepscode in bijzondere regelingen nader uitgewerkt zijn voor specifieke situaties. Zo heeft het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM (RIVM-CvB) kwaliteitseisen opgesteld voor prenatale screening op down-, edwards- en patauysyndroom, het eerste en tweede trimester Structurele Echoscopische Onderzoek.⁹



Totstandkoming

Bij het opstellen van deze beroepscode zijn diverse bij de echoscopie betrokken beroepsbeoefenaren betrokken:

- onder leiding van Mw. V. Verfaillie, MSc, beleidsmedewerker bij de BEN;
- Mw. Mr. A. Smilde, jurist;
- Mw. C. van Irsen-Jacobs, voorzitter BEN-bestuur, echoscopist en docent echo-opleiding;
- Mw. Y. van Sluis, BEN-bestuurslid, echoscopist en docent echo-opleiding;
- Mw. D. de Ridder-Mol, BEN-bestuurslid, echoscopist en verloskundige;
- Mw. S. Neter, BEN-bestuurslid, echoscopist en docent echo-opleiding;
- Mw. M. Persyn-Visser, BEN-bestuurslid, echoscopist en verloskundige; betrokken ten tijde van haar bestuurslidmaatschap;
- Mw. I. Vogelesang, BEN-bestuurslid en echoscopist; betrokken ten tijde van haar bestuurslidmaatschap;
- Mw. M. Hazelhoff-Roelfzema, echoscopist, betrokken ten tijde van haar bestuurslidmaatschap;
- Mw. M. Dik, BEN-verenigingsmanager.

Tijdens dit ontwikkeltraject is het concept van deze beroepscode voorgelegd aan het bestuur, een juridisch adviseur, alle leden van de BEN en de vertegenwoordigers van opleidingen tot basisechoscopie in obstetrie en/of gynaecologie. Het uiteindelijke concept is voorgelegd aan de Algemene Vergadering van de BEN in juli 2022. Na validering is het document vervolgens digitaal ter beschikking gesteld aan de leden van de BEN en geplaatst op het openbare deel van de BEN-website. Ook de volgende aanverwante (beroeps-) verenigingen en instanties zullen na goedkeuring op de Algemene LedenVergadering (een link naar) het document ter kennisgeving ontvangen:

- De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- De Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming & Radiotherapie (NVMBR)
- Patiëntenfederatie Nederland
- Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - Centrum voor Bevolkingsonderzoek (RIVM-CvB)
- Het Platform Regionale Centra prenatale screening
- Het College Perinatale Zorg (CPZ)
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)



- De Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Uiterlijk na vijf jaar, dus in 2027 bepaalt de BEN of de beroepscode moet worden herzien.

1. Algemene aspecten van de beroepsuitoefening

1.1. De echoscopist is opgeleid en deskundig in het zelfstandig verlenen van verloskundige en/of gynaecologische zorg aan vrouwen in de vorm van echoscopische screening, diagnostiek en monitoring op aanvraag van een daartoe bevoegde zorgverlener.

Toelichting:

Meestal zal de aanvraag afkomstig zijn van de behandelaar. Doorgaans zal dit een arts (huisarts of gynaecoloog) of verloskundige zijn. Zie voor de positie van de echoscopist ten opzichte van de aanvrager het [beroepsprofiel](#), en voor de prenatale screening: organisatie en uitvoerende partijen.¹⁰

Echoscopisten zijn ook geschoold en geoefend om zelfstandig te beoordelen of een echoscopisch onderzoek een abdominale dan wel vaginale benadering vergt. Voor een uitgebreide beschrijving van de functie, opleiding, deskundigheid en werkzaamheden van de echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie: zie het [beroepsprofiel](#) en het [huishoudelijke reglement](#) van de BEN.

1.2. De echoscopist stelt altijd de gezondheid, veiligheid en het welzijn van de vrouw en – indien van toepassing - het ongeboren kind voorop.

1.3. De echoscopist respecteert het recht op zelfbeschikking van de patiënte.

Toelichting

In de Nederlandse en Europese wet- en regelgeving is het recht op zelfbeschikking niet als zodanig vastgelegd. Dat betekent echter niet dat een patiënte geen beroep kan doen op haar recht op zelfbeschikking. Belangrijke aspecten van het zelfbeschikkingsrecht zijn opgenomen in de Nederlandse en Europese wet- en regelgeving, bijvoorbeeld in de regeling over de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) in het Burgerlijk Wetboek⁸: het recht op informatie en de vereiste van toestemming alvorens er (be-)handelingen



plaatsvinden (tezamen informed consent genoemd). Zie voor de uitwerking hiervan: hoofdstuk 2 in deze beroepscode.

1.4. De echoscopist verstrekt aan iedere patiënte de best aangewezen zorg in overeenstemming met de (kwaliteits-)eisen, die op basis van zijn beroep en deskundigheid aan hem worden gesteld. Deze zorg, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is, wordt tijdig verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënte.

Toelichting

Deze bepaling is een uitwerking van de zorgplicht zoals beschreven in artikel 453 boek 7 BW (WGBO⁸) en Artikel 2 Wkkgz². Voor de kwaliteitseisen zie: [beroepsprofiel](#).

1.5. De echoscopist neemt bij zijn beroepsuitoefening de grenzen van zijn deskundigheid en bekwaamheid in acht. Hij houdt zich aan wettelijke voorschriften en richtlijnen en standaarden, protocollen alsook de afspraken met de aanvrager.

Toelichting

Het deskundigheidsgebied van de echoscopist is niet in de wet beschreven. Het [beroepsprofiel van de echoscopist](#) geeft in paragraaf 1.1. een beschrijving van zijn deskundigheidsgebied. Ook staat de voor de beroepsuitoefening relevante wet- en regelgeving hierin beschreven. Net als voor andere zorgverleners, geldt ook voor echoscopisten de bekwaamheid als voorwaarde voor verantwoorde zorg. Voor het verrichten van voorbehouden handelingen is dit zelfs een wettelijke voorwaarde. Onder bekwaamheid wordt hier verstaan dat de echoscopist over voldoende kennis, ervaring en vaardigheden beschikt om een obstetrisch of gynaecologisch echo-onderzoek te verrichten. De inschrijving in een kwaliteitsregister (artikel 6) is een minimumvereiste voor de bekwaamheid. De echoscopist is er zelf verantwoordelijk voor om de bekwaamheid op peil te houden (artikel 6) én te bepalen of hij in een concrete situatie voldoende bekwaam is.

Een voorbeeld van een 'richtlijn' is het volgen van het ALARA-principe (As Low As Reasonably Achievable): de echoscopist voorkomt dat de patiënte wordt blootgesteld aan meer of krachtigere geluidsgolven dan nodig, of langduriger dan nodig.¹¹⁻¹⁵

1.6. De echoscopist houdt zijn kennis en vaardigheden aantoonbaar op peil. Hij is ingeschreven in een kwaliteitsregister voor verloskundige en/of gynaecologische echoscopie, tenzij dit redelijkerwijs niet van hem kan worden gevergd. De



echoscopist is op de hoogte van nieuwe inzichten en ontwikkelingen die van belang zijn voor zijn beroepsuitoefening.

Toelichting

Het is voor patiënten en anderen, zoals betrokken zorgverleners, cruciaal om inzicht te hebben in de kennis en ervaring van echoscopisten. Temeer nu de titel van echoscopist (nog) niet beschermd is en dus geen duidelijkheid geeft over de gevolgde opleiding. De BEN heeft een eigen openbaar echokwaliteitsregister en accreditatiesysteem, die zijn toegespitst op relevante deelaspecten van de verloskundige en/of gynaecologische echoscopie. Om registratie actueel te houden, hanteert de BEN een systeem van periodieke herregistratie.

1.7. De echoscopist heeft een geheimhoudingsplicht en neemt bij het beheer en het gebruik van patiëntengegevens de wet- en regelgeving betreffende de bescherming van persoonsgegevens in acht.

Toelichting

Het beroepsgeheim is vastgelegd in artikel 457 boek 7 BW (WGBO)⁸ en artikel 88 Wet BIG⁵. Het opzettelijk schenden van het beroepsgeheim is een strafbaar feit.¹⁵ De AVG⁵ en UAVG⁷ bevatten regels over het zorgvuldige beheer van patiëntengegevens en bescherming van de privacy van patiënten. Deze bepalen onder meer dat alleen onder strikte voorwaarden gegevens van de patiënte mogen worden verwerkt, bewaard en gebruikt (waaronder verstrekt aan anderen dan de patiënte). Voor echoscopisten heeft de verwerking van gegevens van patiënten betrekking op het zorgvuldig omgaan met patiëntgegevens binnen het echocentrum, de praktijk of zorginstelling, maar ook om verstrekking van deze gegevens aan externe personen of instanties voor de zorg of andere doelen. Zie voor de verdere uitwerking: 2. De relatie van de echoscopist met zijn patiënten.

1.8. De echoscopist is altijd persoonlijk verantwoordelijk voor zijn handelen en zijn gedrag ongeacht de werksetting en de verantwoordelijkheid van de aanvrager van het onderzoek of andere betrokken zorgverleners.

Toelichting

De aanvrager is verantwoordelijk voor het medisch beleid en de opdracht aan de echoscopist. Voor voorbehouden handelingen is dit vastgelegd in artikel 35 en artikel 38 Wet BIG⁵. Zie ook de Kwaliteitseisen vaginale echo¹⁶ voor de uitwerking van de verantwoordelijkheid bij vaginale echo's in het kader van de prenatale screening.



De echoscopist heeft een eigen verantwoordelijkheid voor de inschatting van (de grenzen van) zijn bekwaamheid, voor de uitvoering van het onderzoek; maar ook de naleving van de patiëntenrechten, dossiervoering, terugkoppeling aan de aanvrager.

Ook de echoscopist in loondienst heeft een persoonlijke verantwoordelijkheid voor de verleende zorg en de naleving van de wet- en regelgeving en deze beroepscode. De verantwoordelijkheid brengt ook met zich mee dat de echoscopist de werkgever erop aanspreekt als deze in strijd handelt met de wet- en regelgeving, waaronder de beroepscode, of hem als werknemer niet in staat stelt om hieraan te voldoen.

1.9. De echoscopist stelt zich toetsbaar en open op bij onvrede/klachten van patiënten, bij incidenten en feedback van collega's of andere zorgverleners. Hij laat hierbij reflectie op zijn handelen zien en bereidheid om te leren.

Toelichting

Een open en toetsbare opstelling en de bereidheid om te leren, zijn belangrijke onderdelen van professioneel handelen. Dit betekent niet alleen dat de echoscopist open is over zijn handelen; maar ook dat -als er iets misgegaan is – hij dit erkent en bij fouten zelfs zijn excuses aanbiedt. Verder neemt hij zo nodig maatregelen naar aanleiding van de klacht, het incident of de feedback. Daarbij komt hij ook natuurlijk de wettelijke regelingen over het omgaan met klachten en incidenten na.²

Artikel 10 Wkkgz gaat over de informatieplicht tegenover de patiënte bij incidenten met merkbare gevolgen voor de patiënte.²

Artikel 9 gaat over het intern registreren en onderzoeken van incidenten om hiervan te leren. Deze verplichting geldt ook voor incidenten die merkbare gevolgen voor de patiënte zouden kunnen hebben gehad.²

Als er sprake is van een incident met ernstige schade of het overlijden van de patiënte tot gevolg, is er bovendien volgens artikel 11 Wkkgz voor zorgaanbieders de plicht om dit incident -ook wel een calamiteit genoemd- te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg- & Jeugd. Van de echoscopist wordt bij het onderzoek dat moet worden verricht bij een calamiteit, een open en toetsbare opstelling verwacht.² Daarnaast bevat de Wkkgz verplichtingen voor het reageren op een schriftelijke klacht, waarbij op grond van de Wkkgz verplicht de klachtenregeling moet worden nageleefd.²

1.10. De echoscopist neemt initiatieven en draagt naar vermogen bij aan het verloskundige/gynaecologische echoscopisch onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Waar mogelijk levert hij een actieve bijdrage aan de verdere ontwikkeling van het beroep.



1.11. De echoscopist zet zich voor zover mogelijk, in voor de belangen van de beroepsgroep. En vermijdt gedragingen die het vertrouwen in de beroepsgroep kunnen ondermijnen.

Toelichting

De echoscopist kan zich onder meer inzetten voor de belangen van de beroepsgroep door een actieve betrokkenheid bij (activiteiten van) de BEN als vereniging, die echoscopisten vertegenwoordigt, en/of door ondersteuning van acties van de BEN gericht op de belangen van de beroepsgroep.

Bij ondermijnende gedragingen gaat het niet alleen om gedragingen in de zorg, maar ook daarbuiten. Bijvoorbeeld het doen van uitlatingen in de (sociale) media, die de beroepsgroep of de vertegenwoordigers van echoscopisten, zoals de BEN, raken. Uiteraard betekent dit niet dat er geen kritiek mag worden geuit; in tegendeel: het uiten van kritiek kan het vertrouwen bevorderen of voorkomen dat dit wordt ondermijnd. Wel is het van belang dat de echoscopist dit doet op een wijze die geen averechts effect heeft.

1.12. De echoscopist onthoudt zich van iedere zakelijke regeling die zijn professionele onafhankelijkheid zou kunnen aantasten.

2. De relatie van de echoscopist met zijn patiënten

2.1. Kwaliteit van de (vertrouwens-) relatie als basis voor goede zorg

2.1.1. De relatie tussen de echoscopist en patiënte is gericht op adequate zorgverlening. De echoscopist gaat respectvol om met patiënte. Daarbij houdt hij rekening met de individuele behoeften van de patiënte, haar culturele achtergrond en levensovertuiging; zolang dit niet schadelijk is voor de gezondheid van de patiënte en/ of haar ongeborn kind. De echoscopist onthoudt zich van discriminatie op grond van godsdienst, ras of op welke andere grond dan ook, en houdt zoveel mogelijk rekening met culturele en taalbarrières.



Toelichting

De echoscopist houdt rekening met de behoeften van de patiënte maar alleen voor zover de wet- en regelgeving en zijn professionele verantwoordelijkheid dit toelaten. Zo volgt uit de regelgeving over het SEO in het kader van de prenatale screening dat een echoscopist alleen een volledig SEO mag uitvoeren. Hij mag zich dus niet op verzoek van de patiënte beperken tot onderdelen van het SEO.

2.1.2. De echoscopist dringt niet verder door tot de privésfeer van de patiënte dan in het kader van zijn zorg noodzakelijk is. De echoscopist onthoudt zich van contacten van seksuele aard en van ongepaste verbale of lijfelijke intimiteiten.

2.1.3. De echoscopist zorgt ervoor dat hij het vertrouwen van de patiënte niet beschaamt.

2.1.4. De echoscopist accepteert de aanwezigheid van andere personen, die op verzoek van de patiënte haar begeleiden of vergezellen, tenzij deze de zorg voor/het echoscopisch onderzoek bij de patiënte belemmeren. In dat geval zal de echoscopist zijn bezwaren toelichten aan de patiënte.

De echoscopist geeft als dit nodig is, instructies aan de patiënte en de personen die zij ter begeleiding heeft meegebracht, in het belang van zorg.

Toelichting

Artikel 459 boek 7 BW (WGBO) bepaalt dat een verrichting buiten waarneming van derden plaatsvindt; tenzij de patiënte ermee instemt.⁸

Onder derden zijn niet begrepen personen, van wie de medewerking bij de uitvoering van de verrichting vereist is, zie ook toelichting bij 2.1.5. Evenmin zijn daaronder begrepen personen, van wie de toestemming is vereist voor de verrichting. Het gaat hierbij om vertegenwoordigers van minderjarigen tot 16 jaar, dan wel van wilsonbekwame patiënten.

Als een patiënte de aanwezigheid van derden zelf wenst, dan dient de echoscopist de patiënte te attenderen op de gevolgen van de aanwezigheid van derden. Namelijk dat vertrouwelijke informatie wordt uitgewisseld gedurende het echoscopische onderzoek, dat er een kans bestaat dat zij slecht nieuws te horen krijgt en dat de aanwezigheid van andere personen de concentratie van de echoscopist negatief kan beïnvloeden.

De echoscopist mag in het belang van het onderzoek aanwijzingen geven over gewenst gedrag, in extremis kan de echoscopist het onderzoek staken indien hij het niet naar behoren kan uitvoeren.

De echoscopist is alert op aanwijzingen dat de patiënte onder druk instemt met de aanwezigheid van een andere of bij aanwijzingen voor huiselijk geweld.



2.1.5. Voorafgaand aan het echoscopische onderzoek, stelt de echoscopist zich voor onder vermelding van zijn functie. Voor stagiaires geldt dat zij kenbaar maken dat zij nog in opleiding zijn. De echoscopist vraagt de patiënte toestemming voor de aanwezigheid van stagiaires of andere zorgverleners bij het echoscopische onderzoek. Voor de aanwezigheid van personen van wie beroepshalve de medewerking nodig is bij de uitvoering van de verrichting, is geen toestemming van de patiënte vereist.

Toelichting

De patiënte moet weten met wie zij te maken heeft, in het belang van de vertrouwensrelatie, maar ook vanwege de te verwachten deskundigheid. De aanwezigheid van anderen is vanwege het recht op privacy van de patiënte alleen toegestaan met toestemming van de patiënte. Hierbij heeft de echoscopist in het belang van de zorg wel inspraak: zie vorige artikel. Volgens de wet (artikel 7: 459 BW) zijn onder anderen niet begrepen de vertegenwoordigers van de patiënte of de personen van wie beroepshalve medewerking bij de uitvoering van de verrichting is vereist. De laatstgenoemde personen zullen meestal zorgverleners zijn; maar kunnen ook andere personen zijn die ondersteuning verlenen, zoals bijvoorbeeld een tolk.

2.1.6. De echoscopist neemt de rechten van de patiënten in acht, zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving.

Toelichting

De WGBO bevat de meeste rechten van de patiënte zoals: het recht op informatie, het recht op geheimhouding en rechten met betrekking tot het dossier.⁸ Een patiënte heeft op grond van de AVG en de UAVG, rechten met betrekking tot gegevens die verwerkt zijn.^{6,7} Hierbij gaat het om rechten met betrekking tot het dossier, die ook uit de WGBO voortvloeien, zoals het recht op inzage en een kopie (artikel 456 boek BW); maar ook om andere rechten, zoals het recht op informatie over wie welke gegevens op welke datum heeft ingezien.⁸ De Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg kent bijzondere rechten ten aanzien van digitale dossiers, zoals het recht op een elektronisch afschrift of elektronische inzage in het dossier (artikel 15 d), wie via een elektronisch uitwisselingsstelsel bepaalde informatie heeft ingezien of opgevraagd, en op welke datum (artikel 15 e).¹⁷

2.2. Informatieplicht, toestemmingsvereiste, dossierbeheer en beroepsgeheim

2.2.1. In aanvulling op de informatie die de aanvrager aan de patiënte heeft verstrekt, informeert de echoscopist de patiënte expliciet over de uitvoering en de inhoud van het echoscopische onderzoek, de mogelijke gevolgen en risico's, en de overdracht van de onderzoeksresultaten naar de aanvrager en de nazorg. De echoscopist vergewist zich ervan of de patiënte dit heeft begrepen en stelt haar in de gelegenheid vragen te stellen.

Toelichting

Op de echoscopist rust, net als op de anderen bij de behandeling van de patiënte betrokken zorgverleners zoals de aanvrager, de verplichting om een patiënte de in wet beschreven informatie te verstrekken op basis waarvan zij een beslissing kan nemen over deze verrichting. Omdat de echoscopist altijd op aanvraag van een behandelaar het onderzoek verricht, is het voor de echoscopist van belang te weten in hoeverre hij verantwoordelijk is voor de informatieverstrekking aan de patiënte. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) heeft voor de samenwerking tussen artsen en andere zorgverleners die bij de behandeling van patiënten zijn betrokken, de naleving van de verplichtingen uitgewerkt.¹⁸

Uitgangspunt hierbij is dat ieder van de betrokken zorgverleners een eigen verantwoordelijkheid heeft om de naleving van de informatieplicht en de toestemmingsvereiste te borgen. De echoscopist is hier primair verantwoordelijk voor de informatieverstrekking en de naleving van de toestemmingsvereiste betreffende de echoscopie zelf. Dit betekent dat, ook als de aanvrager conform gemaakte afspraken met echoscopist zelf al informatie heeft verstrekt en de patiënte toestemming heeft gegeven, de echoscopist zich hiervan moet vergewissen. De echoscopist moet bij de invulling van deze verplichting rekening houden met eisen die specifieke regelgeving stelt aan de invulling van de informatieplicht zoals de regelgeving van het RIVM betreffende de prenatale screening.¹⁹

Bij de informatieverstrekking over de nazorg, beperkt de echoscopist zich tot de nazorg met betrekking tot de uitvoering van het echo-onderzoek. Nazorg in de context van vervolgstappen, diagnosestelling en beleidsbepaling behoren tot de medische verantwoordelijkheid van de aanvrager van het echoscopische onderzoek. De aanvrager zal de patiënte daarover dan ook zelf moeten informeren.

2.2.2. Op verzoek van patiënte verstrekt de echoscopist de onder 2.2.1. genoemde informatie ook schriftelijk (op papier of elektronisch).



Toelichting

Dit bepaalt artikel 448 boek 7BW(WGBO).⁸

2.2.3. De echoscopist voert het echoscopische onderzoek pas uit nadat de patiënte hiermee op basis van de verstrekte informatie heeft ingestemd.

Toelichting

Zoals in de toelichting bij 2.2.1. is aangegeven, heeft de echoscopist hier een eigen verantwoordelijkheid naast de aanvrager. Artikel 450 boek 7 BW (WGBO) stelt geen eisen aan de vorm waarin de toestemming wordt gegeven.⁸ Mondelinge toestemming is voldoende, waarbij de echoscopist er goed aan doet van de toestemming een notitie te maken in het dossier. Uit bijzondere regelgeving kunnen specifieke eisen volgen, bijvoorbeeld de regelgeving over prenatale screening.¹⁹

2.2.4. De echoscopist geeft de patiënte uitleg over de afspraken tussen hem en de aanvrager van het echoscopische onderzoek, betreffende de informatieverstrekking na het onderzoek. Met inachtneming van de afspraken met de aanvrager, informeert de echoscopist de patiënte over zijn bevindingen bij het echoscopische onderzoek met betrekking tot de gezondheidstoestand en, indien van toepassing, die van haar ongeboren kind. Daarbij houdt de echoscopist er rekening mee dat de wijze waarop hij informatie aan de patiënte verstrekt van invloed is op het begrip, de waardering en de verwerking ervan door de patiënte. Voor specifieke regels van het RIVM voor prenatale screening zie het draaiboek prenatale screening.¹⁹

Toelichting

Deze verplichting vloeit voort uit de informatieplicht van artikel 450 boek 7 BW (WGBO).⁸ Voor een toelichting met betrekking tot de verhouding van de verantwoordelijkheid van de echoscopist tot die van de aanvrager, zie toelichting onder 2.2.1. De echoscopist heeft wat betreft verdere monitoring of herhaling van echoscopisch onderzoek of het inzetten van verdere diagnostiek, een adviserende rol; echter de uiteindelijke keuze in het verdere beleid blijft bij de patiënte in overleg met haar behandelaar.

Ook bij de invulling van deze informatieplicht geldt dat de echoscopist de voorschriften over de informatieplicht, voortvloeiend uit eventuele bijzondere regels, in acht moet nemen, bijvoorbeeld die betreffende de prenatale screening.¹⁹



2.2.5. De echoscopist stemt het echoscopische onderzoek af op de fysieke en psychosociale mogelijkheden en behoeften van de patiënte en overlegt met haar over potentiële keuzes binnen (de uitvoering van) het echoscopische onderzoek, rekening houdend met eventuele gevolgen voor kwaliteit en diagnostische waarde van het echoscopische onderzoek. In dit proces van samen beslissen, nodigt de echoscopist de patiënte uit tot het stellen van vragen.

Toelichting

Per 1 januari 2020 is de informatieplicht in artikel 448 boek 7 BW (WGBO) aangevuld met de verplichting om tijdig overleg te voeren met de patiënte, waarbij de situatie, voorkeuren en behoeften van de patiënte aan de orde komen en waarbij de patiënte wordt uitgenodigd tot het stellen van vragen. Met deze wijzigingen is de nadruk komen te liggen op het 'samen beslissen'.⁸

2.2.6. De echoscopist respecteert de eventuele wens van de patiënte om niet te worden geïnformeerd.

Toelichting

Artikel 449 boek 7 BW (WGBO) bepaalt dat een hulpverlener geen informatie verstrekt, indien de patiënte te kennen heeft gegeven geen inlichtingen te willen ontvangen; tenzij het belang dat de patiënte daarbij heeft, niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor haarzelf of anderen kan voortvloeien.⁸
In geval een patiënte toestemming geeft voor een echo-onderzoek in het kader van een prenatale screening, stemt zij daarmee ook in met de ontvangst van informatie over eventuele nevenbevindingen. De patiënte doet daarmee afstand van het recht om niet te weten.¹⁹⁻²¹

2.2.7. De echoscopist neemt het verslag van het onderzoek met zijn onderzoeksbevindingen op in het dossier, net als andere gegevens die relevant zijn voor de zorg aan patiënte. Hij bewaart dit dossier gedurende twintig jaar of zoveel langer als redelijkerwijs nodig is voor de zorg, te rekenen vanaf het moment dat de laatste wijzigingen in het dossier zijn aangebracht.

Toelichting

De verplichting om een dossier te voeren en hierin alle gegevens die voor de goede zorg aan de patiënte noodzakelijk zijn, te noteren/op te slaan, waaronder



onderzoeksbevindingen, is vastgelegd in artikel 454 boek 7 BW (WGBO).⁸ De wettelijke plicht om dossiers te bewaren, houdt tevens in dat het echocentrum/de praktijkhouder/de instelling een regeling treft voor de situatie dat deze zorgaanbieder zelf niet meer in staat is de dossiers te beheren, bijvoorbeeld door ziekte, overlijden, bij beëindiging of overdracht van een praktijk.

Als de praktijk wordt verkocht, gaat de bewaarplicht voor overgedragen dossiers over op de koper. Voor de overdracht van dossiers is geen expliciete toestemming van patiënten vereist. Het is voldoende om patiënten te informeren over de overdracht (dit kan door persoonlijke mail/brief en een advertentie in een huis-aan-huiskrant), waarbij zij in de gelegenheid worden gesteld om bezwaar te maken binnen een bepaalde termijn. Teken patiënten geen bezwaar aan, dan gaat het dossier over naar de nieuwe praktijk. Dus ook van patiënten van wie de behandeling al is afgerond. De dossiers van overleden patiënten en hen die bezwaar hebben aangekend, blijven achter in de oude praktijk; tenzij anders is afgesproken bij de verkoop.

2.2.8. De echoscopist heeft de plicht tot zwijgen over alles wat hem over patiënte bekend wordt in het kader van de uitoefening van zijn beroep. Hij verstrekt aan anderen dan de patiënte geen gegevens over de patiënte tenzij:

- patiënte hiervoor toestemming heeft gegeven;
- de wet hiertoe verplicht;
- de ontvanger van de gegevens, die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken is, voor zover hij gegevens nodig heeft voor de uitvoering van zijn werkzaamheden;
- het gaat om informatieverstrekking aan (wettelijke) vertegenwoordigers.

De echoscopist mag bovendien zijn beroepsgeheim doorbreken onder strikte voorwaarden, als :

- naleving van het beroepsgeheim betekent dat er ernstige schade voor de patiënte, de echoscopist of derden dreigt te ontstaan;
- een ander dan de patiënte een belang heeft dat zwaarder weegt dan dat van naleving van het beroepsgeheim.

Toelichting

Artikel 457 boek 7 BW (WGBO) bevat de beschreven uitzonderingen op het beroepsgeheim.⁸

De toestemming als grondslag voor doorbreking van het beroepsgeheim, is alleen geldig als de patiënte vooraf is geïnformeerd over het doel, de inhoud en mogelijke



gevolgen van de informatieverstrekking. Wanneer het gaat om verstrekking van informatie uit het dossier (al dan niet door inzage), moet de gegeven toestemming bovendien aantoonbaar zijn. Dit betekent dat mondeling gegeven toestemming moet worden vastgelegd in het dossier als er geen sprake is van een schriftelijke toestemmingsverklaring. Overigens verdient het aanbeveling om ook in geval de AVG niet van toepassing is, in het dossier een notitie te maken van mondeling gegeven toestemming.

De uitzondering betreffende informatieverstrekking aan rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokkenen, ziet alleen op personen die in hetzelfde echocentrum of in dezelfde instelling als de echoscopist werkzaam zijn. Het kan hierbij gaan om zorgverleners, maar ook bijvoorbeeld personen die informatie nodig hebben voor ondersteunende taken zoals de financiële administratie.

2.2.9. In een echocentrum of instelling, hebben naast de echoscopist, alleen personen die rechtstreeks bij de zorg betrokken zijn of ondersteunende taken hebben, toegang tot het dossier.

Toelichting

Ook dit volgt uit de AVG en UAVG.^{6,7} Deze betrokkenen zijn doorgaans de aanvragers van de echo's. Zij mogen alleen maar toegang hebben tot gegevens in het dossier die zij nodig hebben voor hun werkzaamheden. Patiënten hoeven voor de toegang tot hun dossier in deze gevallen geen toestemming aan de echoscopist te geven. Wel mogen zij hiertegen bezwaar aantekenen: dat betekent dat zij vooraf op de hoogte moeten zijn van de toegang tot de dossiers. Informatie hierover moet door de praktijkhouder c.q. de instelling, worden verstrekt in de privacyverklaring op bijvoorbeeld de website. Een link hiernaartoe zou opgenomen kunnen worden in een mail ter bevestiging van de echo-afspraken. Indien er ook een brochure gebruikt wordt, kan deze verklaring ook daarin opgenomen worden. Daarnaast is het aan de echoscopist om de patiënte uit te leggen dat en hoe hij informatie deelt met de aanvrager van het echo-onderzoek. Als het gaat om heel gevoelige gegevens, is het van belang expliciet aan de patiënte te melden dat deze gedeeld worden en van deze melding een notitie te maken in het dossier.

Als een patiënte bezwaar maakt tegen deze toegang tot haar dossier, dan is het aan de echoscopist uit te leggen dat en waarom deze toegang van belang is voor de goede zorg, net als de informatieverstrekking buiten het dossier om (de terugkoppeling). Blijft een patiënte dan bij haar bezwaar om informatie te delen, dan kan dat in bepaalde situaties betekenen dat de echoscopist geen goede zorg kan verlenen en de behandelingsovereenkomst moet beëindigen.

Als een echoscopist niet zelf praktijkhouder is; maar in loondienst of als zzp'er werkzaam is in een echocentrum of instelling, zijn de praktijkhouder, respectievelijk de instelling, verantwoordelijk voor het regelen van de toegang tot en inrichting van het dossier, in overeenstemming met het beroepsgeheim, de AVG en UAVG.^{6,7} Dit geldt ook voor de naleving van de andere verplichtingen in de AVG en UAVG.^{6,7} Zie volgende bepaling onder 2.2.9.



De niet in de WGBO opgenomen uitzonderingen op het beroepsgeheim zijn: een conflict van plichten en een zwaarwegend belang van een ander dan de patiënte. De KNMG heeft deze voor artsen uitgewerkt in de Richtlijn Omgaan met medische gegevens.²² Hierin is beschreven aan welke voorwaarden moet zijn voldaan voor een gerechtvaardigd beroep op de niet in de wet beschreven uitzondering van een conflict van plichten.²²

2.2.10. De echoscopist beheert het dossier met inachtneming van het beroepsgeheim en de geldende privacywetgeving. Als de echoscopist in loondienst, of als opdrachtnemer (zzp'er) werkzaam is in een echocentrum of instelling, is de praktijkhouder, c.q. instelling, primair verantwoordelijk voor dit beheer.

Toelichting

De AVG en de UAVG bevatten algemene regels ter bescherming van privacy van personen, van wie gegevens op een systematische wijze verwerkt worden, al dan niet digitaal.^{6,7} De patiëntendossiers, die echoscopisten bijhouden, vallen onder het bereik van deze 'wetten'. De regels zijn uitgewerkt in een Handleiding AVG.⁶

De AVG en de UAVG bevatten algemene voorwaarden voor de verwerking van persoonsgegevens, zoals voor het verstrekken van gegevens aan derden (in de behandelrelatie met de echoscopist anderen dan de patiënte).^{6,7} Daarnaast gelden volgens de AVG en UAVG voor de verwerking van gegevens van patiënten aanvullende eisen.^{6,7} De eisen komen erop neer dat gezondheidsgegevens alleen verwerkt mogen worden in de door de AVG en UAVG beschreven situaties waaronder: voor de zorgverlening ter uitvoering van een geneeskundige behandelingsovereenkomst, en het beheer van een praktijk dat daarvoor nodig is. Hieronder vallen het gebruik van gegevens voor de uitvoering van alle werkzaamheden ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst, zowel betreffende de zorgverlening als het beheer van de praktijk, zoals de financiële administratie.

De AVG bepaalt voor deze situatie bovendien dat de gegevens moeten worden verwerkt door personen die aan een beroepsgeheim zijn gebonden of werken onder verantwoordelijkheid van hen.

De praktijkhouder, respectievelijk de instelling, zijn 'verwerkingsverantwoordelijke' in de zin van de AVG.⁶ Zij zijn ervoor verantwoordelijk dat de organisatie van het echocentrum, respectievelijk de instelling, AVG-proof is en dat gewerkt wordt volgens de AVG. Zij moeten ook kunnen aantonen dat aan de AVG (UAVG) wordt voldaan.^{6,7}

De AVG legt aan de verwerkingsverantwoordelijke een aantal plichten op.⁶ Zo is er een informatieplicht ten opzichte van de patiënte van wie hij de persoonsgegevens verwerkt.⁶ De patiënte moet weten welke persoonsgegevens worden verwerkt, waarom (voor welk doel), en of de gegevens worden gedeeld of doorverkocht aan anderen.

Ook schrijft de AVG voor dat de verwerkingsverantwoordelijke technische en organisatorische maatregelen moet treffen voor het bevoegd gebruik van gegevens,



en om het risico te beperken op verlies of beschadiging van gegevens.⁶ Denk bijvoorbeeld aan goede back-ups en veilig uitwisselen van gegevens; maar ook aan het beperken van de toegang tot het patiëntendossier tot bepaalde medewerkers (autorisatiebeleid). Alleen bevoegde personen hebben namelijk toegang tot het patiëntendossier.

Als de echoscopist in loondienst of als zzp'er werkt, is hij deels zelf verantwoordelijk voor de verwerking van gegevens van patiënten. Zo bepaalt hij immers welke gegevens hij in het dossier noteert en welke gegevens hij aan derden verstrekt. Ook is hij medeverantwoordelijk voor het omgaan met de rechten van de patiënten met betrekking tot de dossiers. Dit betekent ook dat een praktijkhouder of instelling, in geval van een verzoek van een patiënte tot uitoefening van een recht, bijvoorbeeld het recht op correctie of aanvulling, altijd de echoscopist in staat moet stellen om een beslissing te nemen over dit verzoek.

2.2.11. Voor kwaliteitsdoeleinden en wetenschappelijk onderzoek gebruikt de echoscopist in principe geanonimiseerde gegevens. Indien dit niet kan, vraagt de echoscopist toestemming aan de patiënte. Daarbij handelt de echoscopist volgens de geldende wet- en regelgeving.

Toelichting

De AVG bepaalt dat gegevens alleen mogen worden verwerkt voor een van tevoren bepaald doel.⁶ Zo worden de patiëntengegevens bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst verwerkt voor een zorgdoel. Strikt genomen betekent dit dat expliciete toestemming is vereist voor de uitwisseling van gegevens uit het dossier voor kwaliteitsdoeleinden, zoals intercollegiale toetsing of visitatie. Overigens volgt ook uit de regeling van het beroepsgeheim in de WGBO dat voor deze gegevensuitwisseling toestemming van de patiënte nodig is in deze gevallen: het gaat hierbij immers niet om werkzaamheden ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst.⁸

In de praktijk wordt voor het gebruik van gegevens voor deze kwaliteitsdoeleinden geen expliciete toestemming gevraagd; maar wordt toestemming hiervoor verondersteld.²² Daarbij worden deze kwaliteitsdoeleinden geacht in het verlengde te liggen van het zorgdoel: zij dragen immers bij aan goede zorg. Voorwaarde voor deze veronderstelde toestemming is wel dat een patiënte hiervan op de hoogte moet zijn. Dit betekent dat het gebruik van de gegevens voor deze kwaliteitsdoeleinden in elk geval wordt vermeld in de privacyverklaring op de website van het echocentrum of de instelling (zie ook de toelichting bij 2.2.9.). Daarnaast verdient het aanbeveling dat de echoscopist de patiënte zelf hierover informeert. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een folder, een brochure of een verwijzing naar het privacy statement in de bevestigingsmail voor de echoafpraak. Als een patiënte bezwaar maakt tegen het gebruik van de gegevens voor kwaliteitsdoelen, dan mogen deze alleen in geanonimiseerde vorm worden gedeeld. In het draaiboek voor

prenatale screening staan bijzondere regels voor het delen van gegevens bij prenatale screening.¹⁹

Gegevens verstrekken voor wetenschappelijk onderzoek

Hoofddregel bij het verstrekken van herleidbare patiëntengegevens voor wetenschappelijk gezondheidsonderzoek of -statistiek²³, is dat de patiënte expliciet toestemming moet geven.²⁴ Op deze hoofddregel bestaan twee uitzonderingen waarin de echoscopist het beroepsgeheim mag doorbreken (artikel 458 lid 1 BW boek 7):⁸

1. Het vragen van toestemming kan in redelijkheid niet worden verlangd, gelet op de aard en het doel van het onderzoek. Bijvoorbeeld omdat dit een onevenredige inspanning zou vragen. De echoscopist zorgt er dan voor dat de gegevens in zodanige vorm worden verstrekt dat herleiding tot individuele natuurlijke personen redelijkerwijs wordt voorkomen.
2. Het vragen van toestemming is redelijkerwijs niet mogelijk. Bijvoorbeeld als een patiënte overleden is of het adres niet achterhaald kan worden. Wel moet gewaarborgd zijn dat de persoonlijke levenssfeer van de patiënte niet onevenredig wordt geschaad.

Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

- het onderzoek moet een algemeen belang dienen;
- het onderzoek kan niet zonder de desbetreffende gegevens worden uitgevoerd;
- de betrokken patiënte heeft tegen de verstrekking niet uitdrukkelijk bezwaar gemaakt.

Meer hierover is na te lezen in de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'.²²

Als patiëntengegevens aan een derde verstrekt worden voor gezondheidsonderzoek of -statistiek, wordt daarvan een aantekening gemaakt in het dossier.

Bij een verzoek om gegevens te verstrekken voor onderzoek, is het raadzaam in de afweging mee te nemen dat patiëntenzorg altijd voorop staat.

Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek, met AVG en WGBO houdt de AVG in acht bij het rapporteren van het resultaat van het echoscopische onderzoek (bijv. aan de verwijzend behandelaar).^{6,8,25} De echoscopist stelt gegevens geanonimiseerd conform de AVG, ter beschikking ten behoeve van kwaliteitsbewaking en – bevordering en/of wetenschappelijk onderzoek. Gegevens worden enkel aan derden verstrekt indien deze nooit direct of indirect herleidbaar zijn tot de betreffende personen.

2.2.12. In geval van onvrede of een klacht van een patiënte, of incident(-en), stelt de echoscopist zich toetsbaar op en spant hij zich in tot het voeren van een open en constructief gesprek. Hij informeert de patiënte in dat geval over de manier waarop



een klacht formeel kan worden ingediend. Daarbij handelt de echoscopist volgens de geldende wet- en regelgeving.

Toelichting

Een open en toetsbare opstelling is een belangrijk onderdeel van professioneel gedrag (zie gedragsregel 1.9.). Openheid van zaken en – indien van toepassing- erkenning dat er iets niet goed gegaan is in de zorg of de communicatie, is voor patiënten van groot belang. In veel gevallen speelt gebrekkige communicatie een belangrijke rol bij het indienen van een klacht en soms ook een claim. De polisvoorwaarden van de aansprakelijkheidsverzekering zijn geen belemmering voor openheid. De enige geldige beperking is dat de echoscopist geen aansprakelijkheid mag erkennen, noch uitspraken mag doen over het toekennen van een schadevergoeding: dit moet hij overlaten aan de verzekeraar.

Bij een incident met (mogelijk) merkbare gevolgen, heeft de plicht om te informeren een wettelijke basis, artikel 10 Wkkgz.² Dit artikel verplicht in dat geval de echoscopist om de patiënte, of nabestaande, direct te informeren over de aard en toedracht van het incident en de te nemen actie(-s).

Daarnaast bevat de Wkkgz een regeling voor de behandeling van schriftelijke klachten (waaronder ook claims) en geschillen.² Op echocentra en instellingen rust de verantwoordelijkheid om een eigen klachtenregeling te hebben, te beschikken over een klachtenfunctionaris, als ook aangesloten te zijn bij een erkende geschilleninstantie. Echoscopisten die als zzp'er werken, moeten ook zelf voor deze klachtenregeling, een klachtenfunctionaris en aansluiting bij een erkende geschilleninstantie zorgdragen.

2.2.13. De echoscopist die signalen heeft van huiselijk geweld of kindermishandeling, onderneemt stappen volgens de in zijn echocentrum of instelling geldende meldcode.

Toelichting

De echoscopist die een eigen echocentrum/instelling heeft, is op grond van artikel 8 Wkkgz verplicht tot het hebben van een Meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling.² Alle echoscopisten, dus ook zij die in loondienst zijn, zijn verplicht bij aanwijzingen voor huiselijk geweld of kindermishandeling de in de meldcode aangegeven stappen te zetten en deze te noteren in het dossier. Artikel 8 Wkkgz verplicht de eigenaar van een echocentrum/instelling om bij medewerkers de kennis en het gebruik van de meldcode te bevorderen. Hij moet dit opnemen in het opleidingsplan van het echocentrum/de instelling.

2.2.14. In geval de echoscopist een gewichtige reden heeft om de behandelingsovereenkomst te beëindigen, dan brengt hij de patiënte hiervan tijdig op de hoogte. Hij spant zich er in dat geval optimaal voor in dat de patiënte de noodzakelijke zorg ontvangt. Daarbij draagt hij alle relevante gegevens over, met toestemming van patiënte.

Toelichting

Artikel 460 boek 7 BW (WGBO) verbiedt een opzegging door een hulpverlener, tenzij er sprake is van een gewichtige reden.⁸ De wet geeft niet aan in welke gevallen er sprake is van een gewichtige reden. De richtlijn van de KNMG over het niet-aangaan en beëindigen van de behandelingsovereenkomst, die ook gebruikt kan worden door echoscopisten, bevat een opsomming van situaties die een gewichtige reden opleveren, en de zorgvuldigheidseisen die bij een eenzijdige beëindiging in acht genomen moeten worden.²² De echoscopist doet er goed aan om van de gezette stappen, zoals gesprekken en de overwegingen die ten grondslag liggen aan zijn beslissing, notities te maken in het dossier.

Als een echoscopist in loondienst van een echocentrum of instelling werkt, komt de overeenkomst tot stand met zijn werkgever. Laatstgenoemde is formeel verantwoordelijk voor de opzegging van de behandelingsovereenkomst en het in acht nemen van de hiervoor geldende zorgvuldigheidseisen. De echoscopist zelf is in deze situatie medeverantwoordelijk voor deze beslissing en de naleving van de zorgvuldigheidseisen.

2.2.15. In geval van een beëindiging van zijn werkzaamheden, licht de echoscopist dan wel de betreffende instelling waarvoor hij werkt, patiënten hierover tijdig in. Bij een overdracht van de praktijk, informeert de echoscopist patiënten dat hun dossier wordt overgedragen aan een opvolger; tenzij zij daartegen bezwaar maken. In het kader van continuïteit van zorg, informeert de echoscopist, dan wel de betreffende instelling waar hij voor werkt, collega's en aanvragers van echoscopisch onderzoek.

Toelichting

De WGBO bevat geen regeling voor de stappen die een hulpverlener moet zetten in geval van een beëindiging.⁸ Uit de zorgplicht vloeit voort dat een echoscopist de continuïteit van de zorg zoveel mogelijk borgt. Gezien de impact van een beëindiging voor patiënten, ligt het voor de hand dat de echoscopist de patiënten schriftelijk hierover informeert en uitlegt aan wie de zorg wordt overgedragen, of als er geen sprake meer is van zorg, aan wie de praktijk wordt overdragen en wat dit betekent voor de dossiers.



Voor de overdracht van gegevens bij een praktijkoverdracht is geen expliciete toestemming vereist. Wel zullen patiënten schriftelijk over de overdracht van de gegevens ingelicht moeten worden en hierbij in de gelegenheid worden gesteld tegen de overdracht bezwaar te maken. Omdat patiënten, die (al lang) uit zorg zijn, mogelijk niet meer op het in de administratie opgeslagen adres wonen, wordt aangeraden tevens een advertentie te plaatsen in een plaatselijk huis-aan-huisblad. Zie ook voetnoot bij toelichting van artikel 2.2.7.

3. De omgang van de echoscopist met collega's, aanvragers van echoscopisch onderzoek en andere zorgverleners

3.1. Samenwerking met andere zorgverleners

3.1.1. De echoscopist realiseert zich dat zijn zorgverlening en deskundigheid zich beperken tot een deelaspect van de verloskundige en/of gynaecologische zorg. Om deze zorg optimaal te laten verlopen voor de patiënte, streeft hij naar een goede verhouding en samenwerking met collega-echoscopisten, (huis-)artsen, verloskundigen, medisch specialisten en andere zorgverleners met respect voor hun deskundigheid. Hij is bereid kennis en informatie uit te wisselen met inachtneming van zijn beroepsgeheim.

3.1.2. De echoscopist is zich in zijn verhouding tot de aanvrager bewust van zijn eigen verantwoordelijkheid en grenzen van zijn deskundigheid. Hij neemt contact op met de aanvrager als hij twijfels heeft over de inhoud van de opdracht voor het uitvoeren van het onderzoek.

3.1.3. De echoscopist maakt duidelijke afspraken met de aanvrager over het informeren van de patiënte over wat uit het echoscopisch onderzoek blijkt over haar gezondheidstoestand en, indien van toepassing, die van haar ongeboren kind.

Toelichting

Zie artikel 2.2.4. De echoscopist en de aanvrager van het echoscopische onderzoek zijn bij de invulling van de informatieplicht met betrekking tot echoscopisch onderzoek in het kader van prenatale screening gebonden aan de regelgeving van het RIVM.¹⁹



3.1.4. De echoscopist zorgt ervoor dat zijn verslaglegging van het onderzoek de aanvrager/ behandelaar optimaal ondersteunt bij de bepaling van het verdere beleid. De echoscopist heeft een adviserende rol wat betreft verdere monitoring of herhaling van echoscopisch onderzoek of het inzetten van verdere diagnostiek. Het uitgangspunt hierbij is dat de uiteindelijke keuze in het verdere beleid blijft bij de patiënte in overleg met haar behandelaar/aanvrager van het echoscopische onderzoek.

Toelichting

De echoscopist is altijd bereid om zijn verslaglegging (mondeling) toe te lichten aan de aanvrager van het echoscopische onderzoek.

3.1.5. In samenspraak met de aanvrager van het echoscopische onderzoek, kan de echoscopist zelf om aanvullend onderzoek vragen (of de aanvrager adviseren dit te doen). Bij een eigen verzoek om aanvullend onderzoek, verstrekt de echoscopist de zorgverlener alle relevante informatie en een duidelijke omschrijving van het doel van de verwijzing.

Toelichting

Zie het draaiboek prenatale screening voor de regeling in geval van aanvullend onderzoek in het kader van prenatale screening.¹⁹

3.1.6. De echoscopist begrijpt het belang van continuïteit van zorg, is in principe bereid om binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en de wet- en regelgeving, werkzaamheden van een collega over te nemen.

3.1.7. De echoscopist is in principe bereid leerlingen en stagiaires te begeleiden in hun opleiding.

3.1.8. De echoscopist staat open voor de evaluatie en terugkoppeling over zijn handelen, met inachtneming van het beroepsgeheim. Kritiek ten aanzien van collega's en/of andere zorgverleners, bespreekt hij in eerste instantie met de betreffende persoon zelf, op een respectvolle, constructieve manier. Hij uit geen kritiek ten opzichte van collega's en/of andere zorgverleners in het openbaar of in



het bijzijn van patiënten. Indien hij dergelijke kritiek verneemt via een ander, stelt hij zich neutraal en terughoudend op en stimuleert de ander om zelf het gesprek met de betrokkene(-n) aan te gaan. Ook indien patiënten klagen, spoort hij hen hiertoe aan.

3.1.9. In geval van incidenten, waarbij ook collega's en of andere zorgverleners betrokken zijn, betreft hij hen bij het onderzoek van het incident en de maatregelen ter voorkoming van incidenten.

3.1.10. De echoscopist neemt deel aan werkoverleggen binnen de setting waarin hij werkzaam is, alsook tussen verschillende zorgaanbieders binnen de obstetrie en/of gynaecologie. Voor zover de verloskundige en/of gynaecologische echoscopie aanbod (kunnen) komen, neemt hij hier actief in deel. Ook hier stimuleert hij een goede multidisciplinaire samenwerking waarbij de verloskundige en/of gynaecologische echoscopie als een specialisme wordt erkend. Voor zover er sprake is van het delen van tot patiënten te herleiden gegevens, neemt hij zijn beroepsgeheim en de geldende privacywet- en regelgeving in acht.

3.1.11. De echoscopist neemt actief deel aan systematische reflecties op het echoscopisch onderzoek in de eigen werksetting of daarbuiten (bijv. casuïstiekbesprekingen, audits door regionale centra voor prenatale screening, etc.) om de kwaliteit van de door hem verrichte zorg en echoscopie voortdurend op peil te houden. Hierbij leeft hij zijn beroepsgeheim en de geldende privacywet- en regelgeving na.

3.1.12. Indien een echoscopist gedrag door een collega of andere beroepsbeoefenaar opmerkt dat potentieel schadelijk is voor de patiënte, neemt hij de noodzakelijke maatregelen ter bescherming van deze patiënte, met respect voor zijn beroepsgeheim. Het uitgangspunt daarbij is dat hij het gedrag eerst met de betrokken collega of andere zorgverlener bespreekt.

3.1.13. De echoscopist als werkgever, stelt de echoscopist als werknemer, in staat om te handelen in overeenstemming met zijn professionele autonomie en met inachtneming van de wet- en regelgeving, waaronder deze beroepscode. De echoscopist als werknemer spreekt zijn werkgever erop aan als hij belemmerd wordt in het zijn handelen, als bedoeld in de eerste zin.

Toelichting

Deze gedragsregel volgt uit de persoonlijke verantwoordelijkheid van een echoscopist, ongeacht de werksetting en de verantwoordelijkheid van anderen.

3.2. Geschillen

3.2.1. De echoscopist spant zich zoveel mogelijk in om meningsverschillen met (een) collega('s) en/of (een) andere zorgverlener(-s) in openheid en met wederzijds respect te bespreken. Hij doet er alles aan om een conflict te voorkomen.

3.2.2. De echoscopist zet zich in om, in geval van conflicten met (een) andere echoscopist(-en) en/of (een) andere zorgverlener(-s), in onderling overleg tot een oplossing te komen, zo nodig met begeleiding door een wederzijds geaccepteerde deskundige.

4. Overdracht, waarneming en vestiging

4.1. De echoscopist waarborgt de continuïteit van zijn zorgverlening en een goede bereikbaarheid, onverlet de verantwoordelijkheid van de praktijk of instelling, waar hij eventueel werkzaam is.

4.2. De echoscopist treft maatregelen voor adequate waarneming, of gaat na of de praktijk of instelling waarvoor hij werkt voor de waarneming een regeling heeft getroffen: intern, dan wel met een andere praktijk of instelling. Voor zover nodig voor de continuïteit van de zorg, licht hij de patiënten en aanvragers van echoscopisch onderzoek, over de waarneming in.



4.3. Indien de echoscopist uit levensovertuiging bezwaar heeft om aan (het doel van) een bepaald echoscopisch onderzoek mee te werken, draagt hij de zorg voor de betreffende patiënte over aan een collega.

4.4. De echoscopist dan wel het echocentrum/de instelling waarvoor de echoscopist werkzaam is, maakt met de waarnemer afspraken over de borging van de kwaliteit van de zorg.

Toelichting

Artikel 4 lid 1 sub b van de Wkkgz verplicht een zorgaanbieder om met zorgverleners die zorg verlenen aan zijn patiënten, een schriftelijke overeenkomst te sluiten die waarborgt dat zij zich bij hun werkzaamheden laten leiden door de op de zorgaanbieder rustende wettelijke verplichtingen en de regels die de zorgaanbieder heeft vastgesteld omtrent de zorgverlening.² In de praktijk worden in deze overeenkomst vooral afspraken vastgelegd over de naleving, over en weer, van de Wkkgz-verplichtingen.

Deze verplichting op grond van artikel 4 lid 1 sub b geldt niet voor arbeidsovereenkomsten; maar wel voor overeenkomsten met waarnemers of andere opdrachtnemers (zzp'ers), onderlinge waarneemregelingen en maatschappen.

4.5. Tijdens waarneming werft de echoscopist geen patiënten van de echoscopist/ de instelling in opdracht van wie/waarvan hij waarneemt. Evenmin moedigt hij patiënten aan zich voor toekomstige echo-onderzoeken tot zijn eigen echocentrum/ instelling/organisatie te wenden.

4.6. Echoscopisten die onderhandelingen voeren over de (gedeeltelijke) overname van een echocentrum/instelling, betrachten geheimhouding over bedrijfsgegevens en dragen in dat verband verkregen informatie, niet aan derden over.

4.7. Bij overdracht van een echocentrum/instelling, worden tussen de betrokken echoscopisten/partijen nadere schriftelijke afspraken gemaakt over de zorgverlening aan patiënten. De overdragende echoscopist stelt zich na de overdracht terughoudend op tegenover zijn vroegere patiënten.



5. De echoscopist in relatie tot de samenleving

5.1. De echoscopist streeft ernaar om het vertrouwen in de kwaliteit van de door echoscopisten geleverde zorg te winnen, te bevorderen en te borgen. De echoscopist is zich ervan bewust dat zijn gedragingen en uitlatingen als echoscopist, gevolgen kunnen hebben voor het vertrouwen in de beroepsgroep.

5.2. De echoscopist draagt eraan bij dat publiciteit over en door echoscopisten feitelijk, controleerbaar en begrijpelijk is. De echoscopist doet geen uitspraken, die het vertrouwen in de beroepsgroep ondermijnen.

5.3. De echoscopist werkt en/of onderneemt op een maatschappelijk verantwoorde manier, met aandacht en respect voor mens, milieu en omgeving.

5.4. De echoscopist werkt zo mogelijk mee aan wetenschappelijk onderzoek en onderwijs gericht op de bevordering en verbetering van de echoscopie in de obstetrie en/of gynaecologie, of de relevante/aanverwante gezondheidszorg in het algemeen. Daarbij vergewist hij zich van de kwaliteit van het onderzoek en stelt hij het belang van de patiënte boven het belang van het onderzoek.

5.5. In geval van wetenschappelijk onderzoek, neemt de echoscopist de daarvoor geldende wet- en regelgeving in acht.

Toelichting

Zie artikel 2.2.11. en toelichting aldaar.

5.6. De echoscopist accepteert voor deelname aan een onderzoek alleen een beloning, die in verhouding staat tot de geleverde inspanningen.

5.7. De echoscopist verschaft openheid omtrent zijn relatie met het bedrijfsleven en voorkomt belangenverstrengeling.



5.8. De echoscopist geeft geen tot personen herleidbare informatie, gegevens of afbeeldingen vrij in het openbaar, tenzij hij hiertoe gerichte schriftelijke toestemming voor heeft ontvangen van de betrokkene(-n).

5.9. De echoscopist is alert op gezondheidsbedreigende of overige onveilige situaties en stimuleert activiteiten ter bevordering van de gezondheid.

Referenties

1. Overheid. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 2015: Artikel 1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2015-447.html> Geraadpleegd 23 jan 2020.
2. Overheid. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 2015: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2015-407.html>. Geraadpleegd 23 jan 2020.
3. Wet langdurige zorg 2020 <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2020-03-19>. Geraadpleegd 9 okt 2020.
4. Zorgverzekeringswet 2020 <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/2020-03-19>. Geraadpleegd 9 okt 2020.
5. Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2020-07-01>. Geraadpleegd 9 okt 2020.
6. Rijksoverheid. Handleiding Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). 2018. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/01/22/handleiding-algemene-verordening-gegevensbescherming>. Geraadpleegd 14 okt 2020.
7. Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming (UAVG) 2018: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040940/2018-05-25>. Geraadpleegd 11 mrt 2020.
8. Overheid.nl, Wettenbank. Boek 7 Burgerlijk Wetboek (WGBO) De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling. https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2020-07-01#Boek7_Titeldeel7_Afdeling5. Geraadpleegd 22 okt 2020.
9. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Prenatale screening op down-edwards- en patausyndroom en SEO. Kwaliteitseisen en overeenkomsten: <https://www.rivm.nl/down-edwards-patau-en-seo/kwaliteitseisen>. Geraadpleegd 13 dec 2019.
10. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Prenatale screening op down-edwards- en patausyndroom en SEO. Organisatie. Uitvoerende partijen. <https://www.pns.nl/down-edwards-patau-en-seo/professionals/organisatie>. Geraadpleegd 28 okt 2020.
11. Orenstein, BW. The ALARA Principle and Sonography, *Radiology Today*, Vol. 12 No. 11 P. 10. <https://www.radiologytoday.net/archive/rt1111p10.shtml>.



12. Bly S, vdn Hof MC, Diagnostic Imaging Committee SOGC. Obstetric ultrasound biological effects and safety, J Obstet Gynaecol Can. 2005 Jun;27(6):572-80. doi: 10.1016/s1701-2163(16)30716-2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16100635>.
13. Vdn Hof MC. Practice Guideline No. 359-Obstetric Ultrasound Biological Effects and Safety. J Obstet Gynaecol Can. 2018 May;40(5):627-632. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29731208>.
14. Safety Group of the British Medical Ultrasound Society. Guidelines for the safe use of diagnostic ultrasound equipment. 2009
15. Salvesen K, Lees C, Abramowicz J, Brezinka C, Ter Haar G. and Marsal K on behalf of the Board of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) 2011 Bioeffects and Safety Committee. ISUOG-WFUMB statement on the non-medical use of ultrasound. Ultrasound Obstet Gynecol 2011; 38: 608.
16. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Prenatale screening op down-, edwards- en patausyndroom en SEO. Kwaliteitseisen vaginale echo: <https://www.rivm.nl/kwaliteitseisen-vaginale-echo>. Geraadpleegd 13 dec 2019.
17. Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg 2008: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0023864/2019-07-01>. Geraadpleegd 11 mrt 2020.
18. Samenwerkingsverband Implementatieprogramma WGBO, Witmer JM en de Roode RP, Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming, Utrecht, 2004, ISBN 90-7994-32-5. Te downloaden via <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/informed-consent.htm>. Geraadpleegd 13 okt 2020.
19. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Prenatale screening op down-, edwards- en patausyndroom en SEO. Draaiboek prenatale screening down-, edwards- en patausyndroom en structureel echoscopisch onderzoek: <https://www.pns.nl/documenten/draaiboek-prenatale-screening-down-edwards-en-patausyndroom-en-structureel-echoscopisch>. Geraadpleegd 13 okt 2020.
20. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Prenatale screening op down-, edwards- en patausyndroom en SEO. Het structureel echoscopisch onderzoek (SEO). NVOG beleidsadvies onverwachte bevindingen SEO: <https://www.pns.nl/professionals/nipt-seo/tweede-trimester-seo>. Geraadpleegd 14 okt 2020.
21. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Prenatale screening op down-, edwards- en patausyndroom en SEO. Folder informatie over de screening op down-, edwards- en patausyndroom: <https://www.pns.nl/documenten/folder-informatie-over-screening-op-down-edwards-en-patausyndroom>. Geraadpleegd 14 okt 2020.
22. Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens. 2020. <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/medisch-dossier-beroepsgeheim.htm>. Geraadpleegd 14 okt 2020.
23. *Gaat het om onderzoek buiten de gezondheidszorg, dan gelden de regels van de AVG. Die zijn grotendeels vergelijkbaar. Meer hierover is te lezen in de Handleiding Algemene verordening gegevensbescherming en Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming.*^{5,7}



24. Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek met Mensen. Overheid.nl, <https://wetten.overheid.nl/BWBR0009408/2020-01-01>. Geraadpleegd 22 okt 2020.
25. *Het opzettelijk schenden van het beroepsgeheim is strafbaar gesteld in artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht (Sr). Vervolging wegens het opzettelijk schenden van het beroepsgeheim vindt alleen plaats als de patiënte aangifte doet, er voldoende bewijs is en als het Openbaar Ministerie (OM) vervolging aangewezen (opportuun) vindt. Wanneer de politie of het OM de echoscopist zelf om informatie verzoekt, zal een strafrechtelijke vervolging van de echoscopist op basis van art. 272 Sr niet mogelijk zijn.*