



BEROEPSVERENIGING
ECHOSCOPISTEN NEDERLAND
obstetrie & gynaecologie

Beroepsprofiel

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

Vastgesteld in de Algemene Ledenvergadering van 7 juli 2022

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

Uitgever: Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland obstetrie en 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

	Voorwoord	4
	Totstandkoming	4
	Inleiding: Motivatie, Doel, Geschiedenis & vooruitblik	6
1.	Beroepsomschrijving	9
1.1.	<i>Positionering van de echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie</i>	9
1.2.	<i>Wettelijke kaders en regelgeving</i>	10
1.3.	<i>Titel 'echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie'</i>	11
1.4.	<i>Opleiding</i>	12
2.	Taakgebieden	13
2.1.	<i>Verlenen van individuele zorg</i>	13
2.1.1.	Taken in het algemeen	13
2.1.2.	Taken met betrekking tot het verrichten van het echoscopische onderzoek	15
2.2.	<i>Samenwerken met andere zorgverleners</i>	16
2.3.	<i>Voorlichten</i>	17
2.4.	<i>Organisatie en inrichting van de praktijk</i>	18
2.4.1.	De echoscopist in loondienst	18
2.4.2.	De (echoscopist als) eigenaar van een echocentrum	18
2.4.3.	De echoscopist als zelfstandige (zzp'er)	19
2.5.	<i>Geven van onderwijs en begeleiding</i>	20
2.6.	<i>Verrichten van wetenschappelijk onderzoek</i>	20
2.7.	<i>Borging en bevordering kwaliteit</i>	21
2.7.1.	De echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie (algemeen)	21
2.7.1.1.	De NT-, 1 ^e trimester SEO- en/of 2 ^e trimester SEO-echoscopist	22
2.7.1.2.	De GUO-echoscopist	22
2.7.1.3.	De echoscopist in de gynaecologie	22
2.8.	<i>Ontwikkelen van individuele kennis en vaardigheden</i>	23
2.8.1.	Kennis	23
2.8.2.	Vaardigheden	24
2.9.	<i>Ontwikkelen van het eigen beroep</i>	24
	Referenties	26



Voorwoord

Echoscopie is een techniek die gebruik maakt van geluidsgolven die zich door het lichaam verplaatsen en op grensvlakken tussen zachte en hardere structuren gereflecteerd worden. Deze techniek stelt medici en andere professionals in staat om onder meer organen in beeld te brengen. Zo kunnen ze zicht krijgen op de grootte, structuur en de eventuele afwijkingen ervan. Echoscopie wordt binnen de geneeskunde toegepast in onder andere de volgende disciplines: radiologie, cardiologie, urologie, podologie, fysiologie, fysiotherapie, verloskunde/obstetrie en gynaecologie.

Terwijl de echoscopie in de andere disciplines ter ondersteuning en als onderdeel van het beroep wordt gebruikt, heeft de echoscopie in de obstetrie en gynaecologie zich als een zelfstandig beroep ontwikkeld. Dit beroepsprofiel heeft alleen betrekking op de echoscopist(-e) in de obstetrie en/of gynaecologie en is bedoeld voor patiënten/cliënten, echo-opleidingen, aanverwante beroepsgroepen en hun respectievelijke beroepsverenigingen, de overheid en zorgverzekeraars om inzicht krijgen in wat ze van de echoscopist(-e) kunnen verwachten. Ook vormt het de basis voor de beroepscode van de echoscopist(-e) in de obstetrie en/of gynaecologie en kan het bijdragen aan de evaluatie of toetsing van het handelen van de echoscopist(-e) in het geval van een klacht of claim. Tevens kan de echoscopist(-e) het profiel gebruiken als hulpmiddel bij het geven van voorlichting over het beroep en dient het als instrument voor de positionering, persoonlijke ontwikkeling en het levenslang leren.

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. Overal waar "cliënte/patiënte" staat geschreven, wordt tevens haar vertegenwoordiger bedoeld indien dit van toepassing is.

Totstandkoming

Het huidige document is een herziening van het reeds bestaande Beroepsprofiel Echoscopist Verloskunde en Gynaecologie, gepubliceerd in 2017. Bij de herziening 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;
- Mw. I. Voegesang, echoscopist, betrokken ten tijde van haar bestuurslidmaatschap;
- Mw. M. Hazelhoff-Roelfzema, echoscopist, betrokken ten tijde van haar bestuurslidmaatschap;
- Mw. M. Dik, BEN-verenigingsmanager.

Daar waar de NVOG is aangehaald voor hun betrokkenheid bij opleidingen en kwaliteitsbewaking, zijn de betreffende teksten beoordeeld en waar nodig aangepast door de NVOG (koepel Kwaliteit).

Het beroepsprofiel is meermaals ter validering voorgelegd aan de leden en partners van de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland en de opleidingen basisechoscopie in de verloskunde/obstetrie en/of gynaecologie. Het beroepsprofiel is door de leden vastgesteld tijdens de Algemene Ledenvergadering (ALV) van 7 juli 2022 in Woerden. Vervolgens is het document digitaal ter beschikking gesteld aan de leden van de BEN en openbaar op de [BEN-website](#) geplaatst. Ook de volgende aanverwante (beroeps-)verenigingen en instanties ontvangen, na de ALV, het finale, goedgekeurde document ter kennisgeving:

- 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)

Ten laatste in 2027 zal de BEN bepalen of dit Beroepsprofiel Echoscopist(-e) in de Obstetrie en/of Gynaecologie nog voldoet aan de actuele situatie, dan wel herziening behoeft. Zolang dit document aan de wettelijke regels voldoet en er nog geen nieuwe versie is vastgesteld door de ALV van de BEN, blijft dit beroepsprofiel geldig.



Inleiding

Motivatie

Het beroep echoscopist in de obstetrie en gynaecologie heeft zich in ruim 35 jaar ontwikkeld van bijvak van verschillende medische disciplines tot een volwaardig zelfstandig beroep dat van de beoefenaar een grote mate van zelfstandigheid en verantwoordelijkheid vereist. De brede medische kennis, het goede ruimtelijke inzicht, de uitgebreide kennis van de geavanceerde apparatuur en de omgang en communicatie met de patiënte/cliënte en de verwijzers, maken het tot een complex medisch-technisch beroep en vereisen een hoge mate van deskundigheid en bekwaamheid. Om dit waar te kunnen maken, dient de echoscopist dan ook een geschikte opleiding te hebben gevolgd (zie 1.4. Opleiding).

De kwaliteit van de echo en interpretatie hiervan is bepalend voor het verloskundige en/of gynaecologische medische beleid. Daar komt bij dat het verrichten van een vaginale echo in de verloskunde/obstetrie, ten tijde van het schrijven van dit beroepsprofiel, een voorbehouden handeling is, wat betekent dat de wetgever deze handeling als risicovol beschouwt en aan de verrichting hiervan hoge eisen stelt.¹

Wat het beroep nog meer bijzonder maakt, is dat dit een zelfstandig en tegelijk ondersteunend beroep is, vergelijkbaar met bijvoorbeeld dat van een radiodiagnostisch laborant. Ondersteunend in de zin dat de echo-onderzoeken alleen worden verricht op aanvraag van een arts of verloskundige ter bepaling van het medische beleid.

Zelfstandig waar het gaat om het verrichten van het echoscopische onderzoek en de interpretatie hiervan. Deze handelingen vereisen dusdanige deskundigheid dat deze niet door de aanvrager zelf kunnen worden verricht (tenzij diegene tevens echoscopist is); maar geheel moeten worden overgelaten aan de echoscopist. Laatstgenoemde heeft voor deze handelingen dan ook een volledig eigen verantwoordelijkheid.

De zelfstandigheid van de echoscopist blijkt ook uit het feit dat hij, net als een verloskundige en arts, wordt gezien als zorgverlener ("hulpverlener" in de zin van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst [WGBO]², of "zorgaanbieder" als hij niet in loondienst werkt volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen Zorg [Wkkgz]³). Daarmee heeft hij een eigen verantwoordelijkheid voor de nakoming van de wetgeving over de kwaliteit van zorg. Het verschil tussen echoscopisten en aanvragende artsen/verloskundigen is dat de laatsten de regie voeren en daarmee verdergaande verplichtingen en verantwoordelijkheden hebben ten opzichte van de patiënte dan de echoscopist.

Doel

Met het beroepsprofiel wil de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland obstetrie en gynaecologie (BEN) bijdragen aan de verdere ontwikkeling van het beroep echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie, en daarmee de kwaliteit van de beroepsuitoefening borgen met als uiteindelijk doel het garanderen en/of verhogen van de veiligheid en de



kwatitatief hoogstaande zorg. Hiertoe beschrijft de BEN in dit document de opleidings-, deskundigheids- en vaardigheidseisen. De noodzaak hiervan is aanwezig, zolang de opleiding, deskundigheid en titelbescherming van het beroep van echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie nog niet is geregeld op grond van artikel 34 van de Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)⁴ en de titel echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie dus door iedereen gevoerd mag worden.

Het beroepsprofiel is beschrijvend en richtinggevend: voor het werk van de echoscopist in Nederland, het vormt hiermee ook de basis voor de inrichting en ontwikkeling van de (basis-)opleidingen tot verloskundig en/of gynaecologisch echoscopist, en kan aanvullend zijn voor de functieomschrijving en –waardering van de echoscopist in loondienst.

Geschiedenis en vooruitblik

‘Anno 1984 waren er nog geen verloskundig echoscopisten. Anno 2017 is het een niet weg te denken beroepsgroep die mede de kwaliteit van zorg in de universitaire en niet-universitaire praktijk bepaalt.’

Dr. Evert Slager, gynaecoloog*

Vanaf de jaren tachtig van de twintigste eeuw begon de echografie in het algemeen en in belangrijke mate ook in de obstetrie en gynaecologie (hier meestal echoscopie genoemd in de plaats van echografie) een plaats te veroveren in de gezondheidszorg. Wij beperken ons in dit beroepsprofiel tot de echoscopist in de obstetrie en gynaecologie.

In de eerste jaren werden deze echo-onderzoeken in ziekenhuizen en voornamelijk door gynaecologen uitgevoerd. Daarna werden er steeds meer echo's gedelegeerd aan HBO-opgeleid (para-)medisch personeel zoals radiodiagnostisch laboranten en verpleegkundigen. Bij de eerste echo-opleidingen waren het dan ook voornamelijk radiodiagnostisch laboranten die zich hiervoor inschreven.

Vanaf de jaren negentig kwam er kleinere, betaalbare echoapparatuur op de markt en begonnen ook verloskundigen basisecho's in hun eigen praktijk te maken.

In 2006 besloot de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) dat alle zwangeren recht hadden op de screening op downsyndroom door middel van een combinatietest (NT-meting en serumscreening) in het eerste trimester van de zwangerschap, en een screeningsecho rond de 20 weken zwangerschapsduur (Structureel Echoscopisch Onderzoek, SEO).⁵ Hierdoor raakte de echoscopie in de obstetrie in een stroomversnelling en waren er ineens veel echoscopisten nodig om deze onderzoeken uit te voeren. Ook bepaalde de Minister dat deze echo's niet in het ziekenhuis gedaan moesten worden, maar in de eerste lijn door daartoe opgeleide en gekwalificeerde echoscopisten.

* <https://igoandpractice.nl/algemene-info/geschiedenis>



Hiervoor werden door het hele land echocentra opgericht die gecontroleerd worden door acht Regionale Centra voor prenatale screening.⁶ Deze Regionale Centra hebben van het Ministerie van VWS, sinds 1 januari 2007, een vergunning gekregen voor het voeren van de regie over de uitvoering van de prenatale screening op downsyndroom, neurale buisdefecten en overige ernstige foetale afwijkingen, welke valt onder de Wet van het bevolkingsonderzoek (WBO). In 2010 werd de vergunning uitgebreid voor screening op Edward- en Patau-syndroom.

Om aan de vraag naar specifiek opgeleide echoscopisten te kunnen voldoen, werden er in korte tijd veel (para)medische zorgmedewerkers opgeleid tot het uitvoeren van deze screeningsecho's. Deze echoscopisten werken deels in loondienst, deels als zelfstandige (zonder personeel, zzp'er) dan wel als eigenaar van een echocentrum. Tegelijkertijd nam in de ziekenhuizen de vraag naar goed opgeleide GUO-echoscopisten toe. Een reden voor het verrichten van een GUO (Geavanceerd Ultrageluid Onderzoek) is een verdenking op een afwijking of een ernstig afwijkende foetale groei tijdens het SEO vastgesteld. Daarnaast is in bepaalde zwangerschappen de kans op een lichamelijke afwijking bij het kind verhoogd, door bijv. medicijngebruik, waardoor onderzoek door een daarin verder gespecialiseerde (arts)echoscopist / gynaecoloog d.m.v. een GUO geïndiceerd is.

In 2011 werd besloten dat de datering van de zwangerschap, ontstaan zonder medische hulp, alleen nog op grond van een echo in het eerste trimester bepaald mag worden en werd de datum van de eerste dag van de laatste menstruatie losgelaten.⁷ Dit betekende dat de echoscopist er wederom een belangrijke taak standaard bij kreeg: omdat een nauwkeurige bepaling van de zwangerschapstermijn cruciaal is voor goede zorg en begeleiding van de zwangerschap (bijvoorbeeld in het correct beoordelen van de foetale groei en het overwegen van beëindiging van de zwangerschap o.b.v. afwijkingen in die groei of serotiniteit). Ook voor het vaststellen van de positie van de placenta, de foetale groei en de ligging van het ongeboren kind is de echoscopie niet meer weg te denken uit de hedendaagse verloskundige zorg. Voor de komende tijd heeft het Ministerie van VWS verzocht om een implementatiestudie uit te rollen naar het 1^e trimester SEO⁸ wat wederom de behoefte aan goed geschoolde en kwalitatief hoogwaardige echoscopisten doet toenemen.

Minstens zo belangrijk als de verloskundige echoscopie is de rol van de echoscopie buiten de zwangerschap (gynaecologie) en bij het vruchtbaarheidsonderzoek en –behandeling (fertiliteit), wat eveneens een geschikte opleiding en specifieke deskundigheid vergt (zie 1.4. Opleiding). Bovendien is de gynaecologische echoscopie ook gedurende de (vroege) zwangerschap van groot belang voor een goede beoordeling van de maternale gezondheid met gevolgen voor moeder, zwangerschap en dus ongeboren kind.

De diverse echoscopische onderzoeken bij de patiënte/cliënte, in zowel de zwangerschap als daarbuiten, vereisen een hoge mate van deskundigheid van de echoscopist. Het is dan ook van belang dat er gedegen kwaliteitseisen aan zowel de opleidingen, als aan de echoscopisten worden gesteld. De BEN ziet het als haar taak om de kwaliteit van de echoscopie binnen de obstetrie en/of gynaecologie te borgen en



zal daarvoor zicht houden op de kwaliteit van de vereiste opleidingen en nascholingen, in nauwe samenwerking met betrokken partijen zoals bijvoorbeeld Regionale Centra voor Prenatale Screening.

Verder laat deze summiere samenvatting van het historische beloop ook zien dat het vak van de verloskundig en/of gynaecologisch echoscopist zich steeds verder heeft ontwikkeld. Het is dan ook aannemelijk dat het vak zich in de toekomst nog verder zal ontplooiën, onder meer door voortschrijdende medische en technische ontwikkelingen en door substitutie van zorg. (Ten tijde van dit schrijven wordt bijvoorbeeld de 1^e trimester SEO in een landelijke implementatiestudie onderzocht.) De BEN juicht deze ontwikkelingen toe en ziet het als haar verantwoordelijkheid hieraan bij te dragen onder meer door het bevorderen van de ontwikkeling en groei van het beroep van de echoscopist met aandacht voor de kwaliteits- en opleidingseisen, en de veiligheid en kwaliteit van zorg aan patiënten/cliënten.

1. Beroepsomschrijving

Het beroep van echoscopist wordt gekenmerkt door het medisch-technische karakter: de kennis en bediening van steeds geavanceerder wordende apparatuur, het technisch inzicht in de echoscopische beeldvorming noodzakelijk voor een correcte interpretatie van de beelden, alsmede kennis van de vrouwelijke, maternale en foetale anatomie. Tevens behelst het beroep de relationele aspecten zoals het contact met, de informatieverstrekking, voorlichting en begeleiding van de patiënte/cliënte en, indien van toepassing, hun partner.

Het doel van het echo-onderzoek is een beeld te vormen van de (inwendige) vrouwelijke geslachtsorganen en/of inzicht te krijgen in de ontwikkeling van het ongeboren kind zodat de verwijzer hierop het medische beleid kan bepalen.

1.1. *Positionering van de echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie*

De echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie heeft een centrale rol binnen de diagnostiek en behandeling van (zwangere) vrouwen, met een specifieke deskundigheid en eigen professionele verantwoordelijkheid, ongeacht werksetting. De echoscopist verricht en beoordeelt zelfstandig, echoscopisch onderzoek op aanvraag van de huisarts, gynaecoloog of verloskundige; dan wel op eigen indicatie indien hij als verloskundige of arts betrokken is bij de begeleiding van een cliënte/patiënte. De echoscopist rapporteert de uitslag rechtstreeks terug aan de aanvrager, op basis waarvan de aanvrager het verdere beleid bepaalt. Dit laatste gebeurt vaak in nauwe samenspraak met de echoscopist om de resultaten en/of de diagnostische waarde van het echo-onderzoek naar waarde in te kunnen schatten. Tevens heeft de echoscopist de taak om de cliënte/patiënte goed te informeren in het kader van informed consent én over de bevindingen van dit onderzoek (zie 2.1.2. Taken met betrekking tot het verrichten van het echoscopische onderzoek).

1.2. Wettelijke kaders en regelgeving

De echoscopist is te allen tijde persoonlijk verantwoordelijk voor de door hem verrichte obstetrische of gynaecologische echo-onderzoek, onafhankelijk van het feit dat hij in loondienst, of als zelfstandige (zzp'er) of als eigenaar van een echocentrum werkt. Wel zijn er verschillen in verantwoordelijkheden en deze komen aan de orde in de taakgebieden voor zover relevant (zie 2. Taakgebieden).

De echoscopist:

- hanteert bij de uitoefening van het beroep de door de wet gestelde kaders, waaronder de wettelijke bepalingen in het Burgerlijk Wetboek over de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)⁴, en het hierop gebaseerde 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008'⁹ en de 'Regeling nadere uitwerking deskundigheidsgebied verloskundige 2008'¹⁰, de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO)¹¹, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen Zorg (Wkkgz)³, de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)¹², Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg¹³, en het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders.¹⁴
- Ter nakoming van de Wkkgz³ zorgt de echoscopist die als zelfstandige werkt (met of zonder personeel) onder meer voor:
 - aansluiting bij een door de Minister erkende geschilleninstantie;
 - een goedgekeurde eigen klachtenregeling en klachtenfunctionaris;
 - een kwaliteitssysteem waarvan een Veilig-Incident-Meldingssysteem onderdeel uitmaakt (VIM);¹⁵
- maakt afspraken met andere betrokken zorgverleners over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden en de naleving van rechten van cliënten/patiënten conform de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg;¹⁶
- is bevoegd tot het verrichten van vaginale en abdominale echo's in de verloskundige zorg. De vaginale echo's alleen in opdracht van een bekwame arts of verloskundige onder de in de Wet BIG genoemde voorwaarden. Voor een verloskundige als opdrachtgever geldt dus dat zij/hij enkel bevoegd is voor wat betreft echo's in haar/zijn deskundigheidsgebied van laagrisico zwangerschappen. Deze voorwaarden zijn voor de vaginale echo's in het kader van de landelijke Prenatale Screening, down-, edwards en patau'syndroom en SEO uitgewerkt in de kwaliteitseisen vaginale echo's, vastgesteld door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) – Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) na advisering door de Programmacommissie Prenatale Screening op 20 februari 2018.¹⁷ Hierin is aangegeven dat een bekwame echoscopist zelfstandig, zonder direct(-e) toezicht of tussenkomst van de behandelaar een vaginale echo kan



verrichten, mits de zwangere hiermee instemt;

- is bevoegd tot het verrichten van vaginale en abdominale echo's in de gynaecologie. De vaginale echo's alleen in opdracht van een hiertoe zelfstandig bevoegde zorgverlener, onder de Wet BIG genoemde voorwaarden;
- voert, waar van toepassing, binnen de vigerende evidence based protocollen en richtlijnen, de echoscopische onderzoeken ter beoordeling van de anatomie/fysiologie van de uterus, adnexae en het (de) ongeboren kind(-eren) in de zwangerschap, zelfstandig uit en is daarbij verantwoordelijk voor de juiste uitvoering van het echoscopische onderzoek, de technische kwaliteit en de diagnostische waarde en interpretatie ervan. Voor de echoscopie in het kader van de landelijke Prenatale Screening wordt hierbij verwezen naar de richtlijnen en kwaliteitseisen van/geaccordeerd door het RIVM;¹⁸
- past bij het uitvoeren van het echoscopisch onderzoek het ALARA-principe toe (As Low As Reasonably Achievable): de energie-uitzending van het apparaat en tijdsduur van het onderzoek worden beperkt tot wat voor goede diagnostiek noodzakelijk is.

1.3. Titel 'echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie'

De (opleidings-)titel van echoscopist is nog niet wettelijk beschermd op grond van de Wet BIG. Vanwege het ontbreken van deze titelbescherming heeft de BEN ter bevordering van de kwaliteit en het vertrouwen in het beroep, een echokwaliteitsregister (zie 2.7. Borging en bevordering kwaliteit) ingesteld. Op basis van inschrijving van een echoscopist in dit register, mogen patiënten/cliënten en zorgverleners vertrouwen op de deskundigheid en werkervaring van de echoscopist, zoals beschreven in de registratie-eisen¹⁹ en het onderhavige profiel. Het is echter van groot belang dat de specifieke deskundigheid van de echoscopist wordt geborgd door het beroep 'echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie' te erkennen als artikel 34 beroep van de Wet BIG. Dit gezien de risico's voor de patiënte/cliënte c.q. het ongeboren kind als gevolg van ondeskundig handelen. Zonder deze titelbescherming mag immers iedereen zich als echoscopist presenteren, zelfs degenen die geen relevante kennis en deskundigheid hebben op het gebied van de echoscopie en/of gezondheidszorg. Ook voor opdrachtgevers is het van belang te weten of zij op de deskundigheid van de opdrachtnemer kunnen vertrouwen. Dit geldt zowel voor de vaginale (voorbehouden handeling) als de abdominale echo's.

Aangezien (steeds meer) echoscopisten niet in dezelfde instelling/praktijk als de opdrachtgever werken, is toekenning van een artikel 34 status nog van groter belang: dit biedt de mogelijkheid de echoscopist voor het verrichten van echo's als functioneel zelfstandig in de zin van artikel 39 Wet BIG aan te merken, ofwel mag een bekwaam echoscopist ook zonder de mogelijkheid van toezicht en tussenkomst van de opdrachtgever, een vaginale echo verrichten.

Hoewel een centrale, verplichte registratie ontbreekt, mag worden aangenomen dat

de beroepsgroep inmiddels ook een substantiële omvang heeft gekregen en nog

verder zal groeien. Bij de BEN alleen al, stonden in 2020 836 echoscopisten geregistreerd.

1.4. Opleiding

De echoscopist beschikt minstens over een post-HBO-certificaat Basisechoscopie in de Obstetrie en/of Gynaecologie, eventueel aangevuld met Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) in het 1^e en/of 2^e trimester, NT-meting, doppleronderzoek, etc. De post-HBO-opleidingen die dit thans verzorgen, worden vermeld op de website van de BEN.²⁰

Om tot de post-HBO-opleiding 'Echoscopie in de obstetrie en/of gynaecologie' te worden toegelaten, dient de aspirant-echoscopist te beschikken over een bewezen succesvol afgeronde opleiding in de gezondheidszorg op minimaal HBO-niveau (of met aantoonbaar HBO-denkniveau) zoals verloskundige, verpleegkundige, medisch beeldvormings- en bestralingsdeskundige (MBB'er) of arts. Vanwege het duale karakter van de opleiding dient men bovendien te beschikken over een stageplaats, bij voorkeur buiten de eigen werkplek.

De BEN heeft in 2017, in samenwerking met de opleidingen basisechoscopie in de verloskunde en/of gynaecologie, de 'Eindtermen Basisechoscopie' opgesteld waaraan iedere opleiding voor basisechoscopie in de verloskunde/obstetrie (en/of gynaecologie) dient te voldoen. Deze eindtermen zijn dan ook in lijn met de opleidingseisen die, naast de werkervaringseisen, worden gesteld voor inschrijving in het BEN-echokwaliteitsregister.

Men kan verder kiezen uit een gynaecologie en/of obstetrie-opleiding, al zijn beide facetten in basis opgenomen in de meeste basisopleidingen. In de obstetrie is het gebruikelijk om eerst de opleiding basisechoscopie te volgen en zich desgewenst daarna ook nog verder te specialiseren of uit te breiden met geavanceerder echo-onderzoeken zoals het 1^e en 2^e trimester SEO en/of NT-meting. De kwaliteitseisen voor de opleidingen echoscopie 1^e, 2^e trimester SEO en NT-meting zijn vastgesteld door het Centraal Orgaan (Programmacommissie) van het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM die tevens de visitatie van deze opleidingen verzorgt.²¹

Na de opleiding tot SEO-echoscopist, kan men zich eventueel nog verder specialiseren tot GUO-echoscopist. Dit gebeurt uitsluitend indien de echoscopist in dienst is van een academisch ziekenhuis met een afdeling voor prenatale diagnostiek of een satelliet daarvan; en door middel van een interne opleiding.

2. Taakgebieden

Het beroepsprofiel wordt geclassificeerd door een indeling in taakgebieden van het beroep. Hoewel er soms overlap bestaat tussen verschillende taakgebieden, biedt de indeling structuur aan het grote aantal beroepstaken. In dit document worden de omschrijvingen van de taakgebieden weergegeven, toegespitst op het beroep van echoscopist in de gynaecologie en/of obstetrie. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het beroep van de echoscopist voortdurend in ontwikkeling zal blijven gezien de echoscopist een belangrijke rol vervult in de gynaecologie en verloskunde/obstetrie die eveneens aan continue veranderingen onderhevig zijn.

2.1. *Verlenen van individuele zorg*

Dit is de primaire taak van de echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie. Alle andere taken vloeien hieruit voort.

Onder het taakgebied "verlenen van individuele zorg" worden die beroepstaken gegroepeerd, die betrekking hebben op het werken met en rondom patiënten/cliënten met betrekking tot het zelfstandig toepassen van medisch beeldvormende ultrageluidtechnieken (echoscopie) om structuren ter ondersteuning van medisch handelen in beeld te brengen: de anatomie/functie van uterus, adnexae en/of het (de) ongeboren kind(-eren) in de zwangerschap. Hierbij dienen echoscopisch verkregen afbeeldingen te worden gemeten en/of geïnterpreteerd, en dient een echo op aanvraag, adequaat te worden gerapporteerd aan de verwijzer.

2.1.1. Taken in het algemeen

De echoscopist:

- verricht handelingen op het gebied van de geneeskunst als bedoeld in artikel 1 lid 2 van de wet Beroepen in de Individuele gezondheidszorg (BIG) en op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Hij oefent het beroep uit binnen de door de wet gestelde kaders, waaronder de wettelijke bepalingen in het Burgerlijk Wetboek over de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), en het hierop gebaseerde 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008'⁹ en de 'Regeling nadere uitwerking deskundigheidsgebied verloskundige 2008'¹⁰, de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen Zorg (Wkkgz)³, de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)¹², Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg¹³, en het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders¹⁴;



- voldoet aan alle door de BEN in samenwerking met de opleidingen gestelde opleidingseisen en eindtermen (zie ook 1.4. Opleiding);
- verricht zowel binnen ziekenhuizen als in de eerstelijnszorg, op eigen indicatie (als behandelende verloskundige of arts) of op verwijzing van de verloskundige of arts (bijv. huisarts of gynaecoloog), echoscopisch onderzoek;
- verricht zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid (abdominaal en zo nodig vaginaal) echoscopisch onderzoek uit in aanvulling op de zorg verleend door de verwijzer of behandelaar;
- handelt bij de uitoefening van zijn beroep met inachtneming van de [algemene beroepscode](#) en richtlijnen die (mede) zijn vastgesteld door de BEN²²;
- blijft bij de zelfstandige uitoefening van zijn beroep en de daarbinnen voorkomende voorbehouden handelingen, binnen de grenzen van zijn deskundigheid en bekwaamheid. Voorwaarde voor de bekwaamheid is in elk geval een met succes afgeronde relevante echo-opleiding(-en)²⁰ én het (periodiek) voldoen aan de eisen van een (door de) BEN (erkend)-echokwaliteitsregister. Ook handelt de echoscopist volgens de vigerende richtlijnen die van toepassing zijn op zijn vakgebied (zoals bijvoorbeeld van de NVOG en het RIVM);
- reageert adequaat op storingen van (hulp-)apparatuur;
- past bij het uitvoeren van medisch beeldvormende ultrageluidstechnieken, voor wat betreft de ultrageluidsenergie, het ALARA-principe toe (As Low As Reasonably Achievable);
- hanteert bij het verlenen van zorg de voorschriften omtrent infectiepreventie en (ziekenhuis-)hygiëne;
- levert een continue bijdrage aan de kwaliteitszorg binnen alle aspecten van de beroepsuitoefening, zoals bijv. het initiëren of bijdragen aan de ontwikkeling en/of aanpassing van standaardprocedures (protocollen, richtlijnen en standaarden);
- handelt bij incidenten conform de verplichtingen van de Wkkgz³ en neemt hierbij de lokale, interne procedure in acht voor het informeren van patiënten/cliënten, de dossiervoering en het intern melden van incidenten en trekt lering uit incidenten;
- handelt bij calamiteiten conform de verplichtingen in de Wkkgz³;
- handelt klachten naar behoren af (verantwoording afleggen en toetsbare opstelling conform de gedragsregels in de [beroepscode BEN](#))²²;
- bevordert door zijn gedragingen het vertrouwen in het beroep c.q. de reputatie van het beroep;
- maakt een schriftelijke rapportage voor het medische dossier, met informatie over het onderzoek, de bevindingen en het eventuele advies;
- draagt bij aan het functioneren en beheren van de directe werkomgeving of afdeling.

2.1.2. Taken met betrekking tot het verrichten van het echoscopische onderzoek

De echoscopist:

- controleert het aanwezig zijn van en interpreteert relevante gegevens van de patiënte/cliënte ten behoeve van het onderzoek, met speciale aandacht voor potentiële contra-indicaties;
- neemt, op basis van de eigen deskundigheid naar eigen inzicht contact op met de verwijzer, bij onduidelijkheden of onvolkomenheden in de aanvraag en/of met betrekking tot de indicatie voor het echoscopische onderzoek;
- kiest en bedient de benodigde apparatuur en hulpmaterialen ten behoeve van het gevraagde echoscopische onderzoek, controleert of alle benodigdheden aanwezig zijn ter voorkoming en behandeling van eventuele complicaties, en brengt de benodigde apparatuur en hulpmaterialen in gereedheid. Hij bepaalt en stelt de juiste parameters in van de te gebruiken apparatuur met inachtneming van veiligheid en beeldkwaliteit;
- verzorgt (schoonmaak en onderhoud van) de gebruikte apparatuur, instrumentarium en materialen conform de daarvoor geldende richtlijnen;
- zorgt voor een juiste identificatie en markering op het registratiemateriaal, een correcte verwerking, verslaglegging en opslag ervan, en houdt hierbij de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)¹² in acht;
- controleert, indien van toepassing, of de patiënte/cliënte de noodzakelijke voorbereiding volgens de voorafgaand verstrekte aanwijzingen heeft gevolgd;
- praktiseert integer en betrokken, met respect voor de heersende ethiek en de rechten van patiënten/cliënten, op grond van de WGBO, AVG¹² en de wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg;
- informeert de patiënte/cliënte en overlegt met haar voorafgaand aan het echoscopische onderzoek omtrent het doel, de werkwijze, de duur en eventuele risico's van het echoscopische onderzoek, vraagt of de patiënte/cliënte de informatie begrepen heeft en of zij met het voorgestelde onderzoek akkoord gaat. Hierbij stelt de echoscopist zich op de hoogte van de situatie en behoeften van de patiënte/cliënte, nodigt haar uit om vragen te stellen en verstrekt haar desgevraagd schriftelijk of elektronisch informatie. In geval van een echoscopisch onderzoek in het kader van de landelijke prenatale screeningen, neemt de echoscopist de betreffende regelingen in acht;
- informeert haar tijdens het onderzoek omtrent de voortgang en uit te voeren handelingen en geeft daarbij voorlichting over gevonden bevindingen, met inachtneming van de wet- en regelgeving onder artikel 1.3 (Wettelijke kaders en codes) en de afspraken gemaakt met andere zorgverleners;



- reageert adequaat op vragen van patiënte/cliënte die tijdens het onderzoek gesteld worden terwijl het onderzoek nog aan de gang is en een conclusie nog niet getrokken is;
- begeleidt en instrueert de patiënte/cliënte gedurende het gehele beloop van het uit te voeren onderzoek: van voorbereidende handelingen, uitvoering, tot directe nazorg met betrekking tot het echoscopische onderzoek;
- bewaakt gedurende het onderzoek de algehele toestand van de patiënte/cliënte en reageert adequaat bij het voorkomen van complicaties bij de patiënte/cliënte;
- geeft de anatomie of functie van een bepaald lichaamsdeel, orgaan of orgaansysteem of het ongeboren kind van de patiënte/cliënte weer met behulp van medisch beeldvormende ultrageluidstechnieken, rekening houdend met de vigerende procedures en protocollen;
- beoordeelt de anatomie of functie van een bepaald lichaamsdeel, orgaan of orgaansysteem of het ongeboren kind van patiënte/cliënte met behulp van ultrageluidsapparatuur, legt dit vast op registratiemateriaal, interpreteert deze en doet hier adequaat verslag van, rekening houdend met de vigerende procedures en protocollen;
- zorgt voor de beeldbewerking van digitale beeldinformatie en beoordeelt of de vastgelegde beelden aan de gestelde criteria voldoen;
- beoordeelt of er direct contact opgenomen dient te worden met de aanvrager naar aanleiding van het onderzoek en/of er direct doorverwezen moet worden (bijvoorbeeld spoedconsult gynaecoloog) en stemt dit tijdig en adequaat af met de aanvrager van het onderzoek;
- geeft tijdens het onderzoek uitleg aan patiënte/cliënte over de verkregen beelden en dus ook over eventuele afwijkingen, geeft bij verloskundige echoscopie altijd zelf informatie over de bevindingen aan de patiënte/cliënte ook bij afwijkende bevindingen. Hij verwijst conform de vigerende lokale/regionale/landelijke afspraken;
- heeft hierdoor regelmatig te maken met slechtnieuwsgesprekken (foetale afwijkingen, miskraam, intra-uteriene vruchtdood);
- stelt aan de hand van echoscopische bevindingen een conclusie op;
- draagt indien van toepassing, de patiënte/cliënte over aan de aanvrager en eventueel de verpleegafdeling / verloskamer / afdeling spoedeisende hulp;
- onderhoudt adequaat contacten met verloskundigen, huisartsen en medisch specialisten om verslag uit te brengen en voor afstemming met betrekking tot de diagnose, het behandelplan en de patiëntenzorg.

2.2. Samenwerken met andere zorgverleners

Onder dit taakgebied wordt verstaan het samenwerken met overige medici, met name gynaecologen, verloskundigen en huisartsen; maar ook overige (para-) medici.

De echoscopist:

- overlegt, indien van toepassing, over individuele patiënte met leden van het multidisciplinaire team omtrent het onderzoek en de behandeling;
- neemt deel aan multidisciplinaire overleggen zoals bijvoorbeeld: afdelingsoverleg, overleg met gynaecologen, kwaliteitsprojectenoverleg en verloskundige samenwerkingsverbanden; casuïstiekbesprekingen;
- ontvangt aanvraag en informatie voor onderzoek van gynaecoloog, verloskundige of huisarts, overlegt vanuit eigen deskundigheid, bij twijfel, onduidelijkheden of onvolkomenheden in de aanvraag met deze aanvrager. Rapporteert na het onderzoek rechtstreeks terug aan aanvrager;
- handelt volgens de in de organisatie geldende afspraken, organisatie- en verantwoordelijkheidsstructuren;
- geeft en ontvangt informatie, instructie en/of aanwijzingen aan/van medewerkers van eigen en andere afdelingen;
- werkt samen overeenkomstig het doel en beleid van de instelling/afdeling met inachtneming van de eigen professionele verantwoordelijkheid;
- onderhoudt vanuit eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid, adequaat contacten met leden van de eigen beroepsgroep en andere beroepsbeoefenaren ten aanzien van ontwikkelingen in relatie tot het vakgebied.

2.3. Voorlichten

Onder dit taakgebied wordt verstaan het verstrekken van informatie aan zowel medisch betrokkenen als aan niet-medisch betrokkenen;

De echoscopist:

- draagt zorg voor het verstrekken van algemene informatie met betrekking tot ultrageluidsonderzoek aan de patiënte/cliënte;
- stelt voorlichtingsmateriaal op ten behoeve van patiënten/cliënten en hulpverleners in de gezondheidszorg;
- evalueert (bestaand) voorlichtingsmateriaal omtrent echoscopisch onderzoek in de obstetrie en/of gynaecologie;
- geeft informatie en voorlichting aan medewerkers in de gezondheidszorg (inclusief aanvragers van echoscopisch onderzoek in de obstetrie en/of gynaecologie) over de beroepsuitoefening;



- geeft voorlichting over opleiding en beroep van echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie, aan o.a. scholieren, decanen en beroepskeuzeadviseurs.

2.4. Organisatie en inrichting van de praktijk

Onder het taakgebied "organisatie en inrichting van de praktijk" worden die beroepstaken gegroepeerd die betrekking hebben op de organisatie en inrichting/uitrusting van de praktijk: apparatuur, materialen, werkruimte maar ook het beheren van patiënt- en behandelgegevens. Hierbij is onderscheid gemaakt naargelang de werksetting: in loondienst, als zelfstandige (zzp'er) dan wel als eigenaar van een echocentrum.

De echoscopist, ongeacht werksetting, draagt zorg voor een veilige toepassing van medische technologie bij de zorgverlening in overeenstemming met de op echoscopisten in de obstetrie en/of gynaecologie rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit professionele standaarden zoals kwaliteitsstandaarden en veldnormen omtrent veiligheid, infectiepreventie en hygiëne²³.

2.4.1. De echoscopist in loondienst

- levert een bijdrage aan het afdelings-/teamoverleg en het beleid van de afdeling;
- hanteert de wettelijke bepalingen en regelingen omtrent zijn eigen arbeidssituatie en/of arbeidsovereenkomst;
- evalueert aspecten van de organisatie en, indien van toepassing, het beheer van de afdeling/het echocentrum in relatie tot de arbeidssituatie;
- neemt initiatieven die leiden tot verbetering van de arbeidssituatie;
- levert een bijdrage aan de besluitvorming bij de aanschaf van apparatuur, materiaal, middelen en de inrichting van de ruimte;
- leeft de regelgeving van de werkgever na betreffende de uitwerking van onder meer de Wkkgz³, de WGBO en de AVG ¹²;
- is in het bezit van een AGB-code.²⁴

2.4.2. De (echoscopist als)* eigenaar van een echocentrum:

- verleent goede zorg door zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van bekwaam personeel, materiële en, zo nodig, bouwkundige voorzieningen te bedienen. In geval van een instelling/echocentrum, draagt hij tevens zorg voor een geschikte toedeling van verantwoordelijkheden, taken, bevoegdheden, afstemmings- en verantwoordingsplichten en legt de gegevens waaruit blijkt dat aan deze bekwaamheidseisen wordt voldaan, schriftelijk vast;^{3,23}
- zorgt voor naleving van de verplichting in artikel 5 van de Wkkgz³ omtrent het gebruik en het periodiek controleren op kwaliteit en veiligheid van

echoapparatuur en, indien van toepassing, overige apparatuur die bij de zorgverlening wordt toegepast;³

- zorgt voor het gebruiksklaar zijn van de onderzoeksruimten, de gebruiks- en verbruiksmaterialen en de aanwezige apparatuur;
- hanteert bij het beheren van ruimte, apparatuur, materialen en middelen de vigerende voorschriften en richtlijnen;
- stelt kwaliteitscriteria op met betrekking tot ruimte, apparatuur, materialen en middelen;
- voert kwaliteitscontroles uit op ruimten, apparatuur, materialen en middelen;
- zorgt voor een kwaliteitssysteem, met daarin een Veilig-Incidenten-Meldingssysteem (VIM), waarin de procedure voor omgaan met incidenten (zoals het informeren van patiënten/cliënten en het noteren van incidenten in het medische dossier) is uitgewerkt;
- draagt zorg voor (de randvoorwaarden voor) verwerking en beheer van patiënten-/ cliëntengegevens rekening houdend met de AVG¹², WGBA, Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg¹³ en het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders¹⁴;
- ziet toe op de verwerking van patiënt-/cliëntgegevens door medewerkers conform genoemde wet- en regelgeving;
- draagt zorg voor het beheer en archiveren van documenten en literatuur rondom het beroep van echoscopist;
- faciliteert de medewerkers om regelmatig opleidingen en/of bijscholing te volgen om goed op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen binnen het beroep en faciliteert deelname aan relevante kwaliteitsregistraties;
- dient in het kader van de Wet op de Bevolkingsonderzoeken (WBO)¹¹ een contract aan te gaan met het Regionaal Centrum voor Prenatale Screening dat vergunninghouder is indien de betreffende screeningsecho's worden aangeboden⁶;
- is, op praktijkniveau in het bezit van een AGB-code (naast de individuele AGB-codes van alle echoscopisten).²⁴

** Deze punten gelden dus ook voor niet-echoscopisten, m.a.w. alle rechtspersonen die eigenaar kunnen zijn van een echocentrum of overige instelling waar echo's in de obstetrie en/of gynaecologie worden toegepast.*

2.4.3. De echoscopist als zelfstandige (zzp'er)

De zzp'er is op grond van de Wkkgz, net als een eigenaar van een echocentrum, verantwoordelijk en aan te spreken op de naleving van de Wkkgz^{3,15}. Dit betekent dat formeel op de zzp'er dezelfde verplichtingen rusten als op de eigenaar van een echocentrum. In de praktijk komt het erop neer dat de zzp'er zich aansluit bij de regelingen die de eigenaar van een echocentrum (dan wel ziekenhuis/ zorginstelling/ verloskundige praktijk waar de zzp'er voor werkt), voor de naleving van deze verplichtingen heeft getroffen. En de zzp'er dit schriftelijk vastlegt in de met

de opdrachtgever gesloten overeenkomst. De zzp'er dient zich er te allen tijde van te vergewissen dat de opdrachtgever deze verplichtingen naleeft ofwel dat alle

randvoorwaarden voor goede zorg aanwezig zijn; en zo niet, dient hij hierop zelf actie te ondernemen.

2.5. Geven van onderwijs en begeleiding

Onder dit taakgebied worden die taken gegroepeerd die betrekking hebben op: het geven van methodische werkbegeleiding aan studenten van de eigen beroepsgroep, het begeleiden van stagiaires van andere aanverwante beroepsgroepen en het verzorgen van gastlessen.

De echoscopist:

- geeft op methodische wijze werkbegeleiding aan studenten van de (basis-)opleiding tot echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie;
- draagt bij aan de beoordeling van studenten van de opleidingen tot echoscopist;
- onderwijst stagiaires (ook van andere beroepsgroepen) conform de vigerende richtlijnen;
- onderwijst echoscopisten, arts-assistenten, co-assistenten, gynaecologen, huisartsen en verloskundigen;
- verzorgt onderwijs als (gast-)docent aan de opleiding tot echoscopist(e);
- verzorgt onderwijs als (gast-)docent met betrekking tot het eigen vakgebied aan andere opleidingen in de gezondheidszorg;
- verzorgt bij- en nascholing met betrekking tot het eigen vakgebied.

2.6. Verrichten van wetenschappelijk onderzoek

Onder dit taakgebied worden die beroepstaken gegroepeerd, die betrekking hebben op het leveren van bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek omtrent de toepassing van ultrageluid. Dit betekent niet dat iedere echoscopist alle hieronder beschreven taken zelfstandig hoeft te verrichten; maar wel dat hij daar naar vermogen aan bijdraagt. Tevens die beroepstaken die betrekking hebben op het leveren van bijdragen aan onderzoek gericht op wetenschappelijke kennisontwikkeling ten behoeve van de gezondheidszorg, welzijnszorg en onderwijs.

De echoscopist:



- signaleert onderwerpen met als doel het verrichten van wetenschappelijk onderzoek naar mogelijkheden voor het uitvoeren, aanpassen en./of verbeteren van ultrageluidsonderzoek;
- evalueert de resultaten van gekozen onderzoek- en of behandelmethoden;
- verricht zelfstandig of in samenwerking met andere echoscopisten en/of beroepsgroepen wetenschappelijk onderzoek of draagt hieraan bij;
- legt wetenschappelijk onderzoek met proefpersonen voor aan een erkende Medisch Ethische Commissie ter verkrijging van een oordeel, volgens de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek (W.M.O.)²⁵ of vergewist of de onderzoeker dit heeft gedaan voor het betreffende onderzoek waar de echoscopist aan meewerkt;
- participeert in multidisciplinair (wetenschappelijk) onderzoek;
- presenteert onderzoeksresultaten, onder andere door middel van publicaties, berichtgeving in vaktijdschriften en tijdens symposia, congressen en workshops.

2.7. Borging en bevordering kwaliteit

Onder dit taakgebied worden die beroepstaken gegroepeerd die betrekking hebben op het individueel of met anderen bespreekbaar maken van het (eigen) beroepsmatig handelen met de bedoeling om de kwaliteit van zorg te garanderen en waar mogelijk te verhogen (zie ook beroepscode BEN ²²). Omdat voor bepaalde deelspecialismes binnen de verloskundige en/of gynaecologische echoscopie aanvullende kwaliteitseisen/-procedures gelden, zijn deze hieronder nader gespecificeerd voor zover al bekend ten tijde van het uitbrengen van dit beroepsprofiel. Gezien de verwachte ontwikkelingen omtrent bijvoorbeeld de gynaecologische echoscopie, doppleronderzoeken en het 1^e trimester SEO, raden wij aan altijd de vigerende regels te volgen.

Van een praktijkhouder/echocentrum wordt overigens verwacht dat er een eigen kwaliteitssysteem is conform de Wkkgz (zie ook 2.4.2. Organisatie en inrichting van de praktijk - De echoscopist als zelfstandige en/of als eigenaar van een echocentrum).³

2.7.1. De echoscopist in de obstetrie en/of gynaecologie (algemeen)

- houdt zich aan de door de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland opgestelde richtlijnen voor basisechoscopie²⁶ en voldoet aan de vigerende normen binnen het betreffende deelspecialisme (bijv. Kwaliteitsnormen Foetale echoscopie van de NVOG²⁷).
- voldoet aan de eisen die de BEN aan de deskundigheidsbevordering van de echoscopist stelt door ingeschreven te staan in het echokwaliteitsregister van de BEN. Om in aanmerking te komen voor de kwaliteitsregistratie (periodieke registratie) dient de echoscopist te voldoen aan kwaliteitseisen op het gebied van werkervaring en deskundigheid. Voor de GUO-, SEO- en NT-echoscopist



gelden aanvullende kwaliteitseisen zoals hieronder beschreven. Controle geschiedt door o.a. visitatie en beoordeling beeldopslag en aantallen onderzoeken.

- evalueert het eigen beroepsmatig methodisch handelen;
- maakt binnen een intra-/multidisciplinair team het beroepsmatig methodisch handelen bespreekbaar met als inzet te leren van elkaar, ook over zaken die niet goed gaan;
- draagt bij aan de ontwikkeling van het beroep o.a. door intercollegiale toetsing, door mee te werken aan visitaties en/of overige kwaliteitscontroles vanuit de werkgever, de wetenschappelijke verenigingen, het echocentrum, het regionale screeningscentrum (vergunninghouders) en/of de beroepsgroep en door het toetsen van protocollen standaarden, richtlijnen en dergelijke;
- doet voorstellen tot het verbeteren van het eigen beroepsmatig methodisch handelen of dat van collega's; en draagt hier waar mogelijk ook praktisch aan bij.

Aanvullende kwaliteitseisen:

2.7.1.1. De NT-, 1^e trimester SEO- en/of 2^e trimester SEO-echoscopist

- dient in het kader van de Wet op de Bevolkingsonderzoeken (WBO) een kwaliteitsovereenkomst aan te gaan met het Regionaal Centrum voor Prenatale Screening dat vergunninghouder is;¹⁸
- is verplicht zich te houden aan de kwaliteitseisen die zijn genoemd in de kwaliteitsovereenkomst en aan de eisen die gesteld worden aan de uitvoerders in het contract tussen het Regionaal Centrum en het echoscopisch centrum;¹⁸
- is, op individueel en praktijkniveau, in het bezit van een AGB-code.²⁴

2.7.1.2. De GUO-echoscopist

De GUO-echoscopist is een zeer ervaren echospecialist (arts, gynaecoloog en/of SEO-echoscopist), die in dienst is van een academisch ziekenhuis met een afdeling voor prenatale diagnostiek of een satelliet daarvan, en die zich verder in de echoscopie gespecialiseerd heeft door middel van een interne opleiding. Indien de GUO-echoscopist geen gynaecoloog is, werkt hij onder de verantwoordelijkheid van een gynaecoloog.

De GUO-echoscopist:

- voldoet aan de 'Kwaliteitsnormen Foetale echoscopie' van de NVOG.²⁷ Naleving van de kwaliteitsnormen zal worden getoetst door middel van visitatie door de academische ziekenhuizen en de satellieten daarvan;
- is in het bezit van een AGB-code.²⁴



2.7.1.3. De echoscopist in de gynaecologie

Het gynaecologische echoscopisch onderzoek geschiedt bij voorkeur door een gynaecoloog of een daartoe bevoegde echoscopist of arts.

De echoscopist in de gynaecologie:

- dient voldoende te zijn gekwalificeerd in de gynaecologische echoscopie en op de hoogte te zijn van de anatomie en pathologie van de organen die met echoscopie zichtbaar gemaakt kunnen worden;
- heeft voldoende kennis over de mogelijkheden en beperkingen van de vaginale echoscopie;
- is zich bewust van de mentale en fysieke belasting van het inwendig echoscopisch onderzoek bij de gynaecologische patiënte;
- neemt de hygiënische standaarden in acht;
- voldoet aan de Kwaliteitsnormen echoscopie van de NVOG.²⁷ Naleving van de kwaliteitsnormen wordt tot op heden getoetst door middel van visitatie van klinieken door het Concilium waar het opleidingsklinieken betreft, en door de Commissie Kwaliteit van de NVOG in de niet-opleidingsklinieken.

2.8. *Ontwikkelen van individuele kennis en vaardigheden*

Onder dit taakgebied worden die beroepstaken gegroepeerd die betrekking hebben op het bijhouden en ontwikkelen van de eigen kennis en kunde in het vakgebied en van ontwikkelingen daarbuiten die van invloed zijn op het eigen vakgebied.

2.8.1. Kennis

De echoscopist beschikt over:

- een brede medische kennis met in het bijzonder van obstetrie, gynaecologie en foetale anatomie/fysiologie;
- kennis van methoden en technieken om het echoscopisch onderzoek – ook onder minder ideale omstandigheden - zo goed mogelijk uit te voeren;
- een brede technische kennis met betrekking tot ultrageluid en de hiervoor te gebruiken apparatuur;
- kennis van en inzicht in vigerende wetgeving, medische protocollen, richtlijnen, procedures en voorschriften;
- kennis van de eigen werkeenheden;
- kennis van instructie en begeleidingsmethoden;



- kennis en inzicht in de sociaal communicatieve aspecten van de relatie met de patiënte/cliënte;
- kennis en inzicht in wetenschappelijk onderzoek op het gebied van ultrageluid, gynaecologie en obstetrie, de resultaten daarvan en hun relevantie en bruikbaarheid voor de praktijk. Hij houdt hiertoe vakliteratuur bij om op de hoogte te blijven van trends en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.

De echoscopist:

- initieert en draagt zorg voor de eigen bij- en nascholing en zoekt passende scholingsmogelijkheden;
- ontwikkelt zichzelf binnen beroep/functie, verwerft actief professionele competenties en past ze toe;
- neemt deel aan (wetenschappelijke) congressen, cursussen, trainingen, symposia en bij- en nascholingen die een relatie hebben met (actuele ontwikkelingen in) de beroepsuitoefening;
- neemt deel aan functiegerichte scholing;
- houdt zich op de hoogte van maatschappelijke en politieke ontwikkelingen die consequenties (kunnen) hebben voor het beroep.

2.8.2. Vaardigheden

De echoscopist beschikt over:

- de vaardigheid in het verrichten van echoscopisch onderzoek waarvoor men is opgeleid, zoals benoemd in 1.4 Opleiding;
- de vaardigheid om voor het behalen van het beoogde resultaat af te wijken van de standaardtechnieken, indien deze niet voldoen;
- de vaardigheid in het begeleiden van patiënten/cliënten en hun relaties;
- de vaardigheid in het geven van instructies aan en begeleiden van stagiaires, arts-assistenten (al dan niet in opleiding tot specialist) e.d.;
- de vaardigheid in het bijdragen aan kwaliteitsnormen voor de eigen beroepsgroep;
- de vaardigheid zich in te leven in de patiënte/cliënte en deze respectvol te bejegenen;
- de vaardigheid om impliciete en expliciete morele en ethische kwesties die in de praktijk spelen te herkennen en daarbij de eigen mening over wat goed medisch-technisch handelen is kritisch tegen het licht te houden;
- de vaardigheid om te handelen met inachtneming van de professionele verantwoordelijkheid met respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënte/cliënte;
- de vaardigheid om anderen te stimuleren tot een bijdrage aan vernieuwingen en nieuwe procedures;
- het vermogen om steeds te handelen naar besef van eigen mogelijkheden en

beperkingen.

2.9. *Ontwikkelen van het eigen beroep*

Onder het taakgebied "ontwikkelen van het eigen beroep" worden die beroepstaken gegroepeerd die betrekking hebben op het profileren van het beroep, zowel inhoudelijk als beleidsmatig.

De echoscopist:

- levert een bijdrage aan de ontwikkeling van kwaliteitscriteria ten aanzien van het beroepsmatig methodisch handelen;
- levert een bijdrage aan de activiteiten van de BEN;
- levert een bijdrage aan beleidsvoorbereidende en beleidsbepalende activiteiten met betrekking tot het beroep in relatie tot politieke en maatschappelijke ontwikkelingen;
- ontwikkelt en voert een actief public relationsbeleid voor het eigen beroep, waar nodig in overleg met de BEN;
- profileert zich als echoscopist, lid van de BEN in overlegorganen, commissies en dergelijke, zowel op nationaal als op internationaal niveau;
- levert binnen een multidisciplinair samenwerkingsverband of afdelingsteam een constructieve bijdrage aan de ontwikkeling van procedures en protocollen met betrekking tot de beroepsuitoefening;
- evalueert binnen een inter- en/of intradisciplinair (afdelings-)team de procedures en protocollen met betrekking tot de beroepsuitoefening.

Referenties

1. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg – Hoofdstuk IV Voorbehouden handelingen: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2019-04-02#HoofdstukIV>. Geraadpleegd 13 dec 2019.
2. 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.
3. 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.
4. Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg 1993: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2020-01-01#Opschrift>. Geraadpleegd 11 mrt 2020.
5. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Prenatale screening op down-edwards- en patau-syndroom en SEO. Organisatie. Voorgeschiedenis: <https://www.rivm.nl/down-edwards-patau-en-seo/organisatie/voorgeschiedenis>. Geraadpleegd 13 dec 2019.
6. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Prenatale screening op down-edwards- en patau-syndroom en SEO. Organisatie: <https://www.rivm.nl/down-edwards-patau-en-seo/organisatie>. Geraadpleegd 13 dec 2019.
7. Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Protocol Datering van de Zwangerschap Versie 2.0, 2018, <https://www.nvog.nl/kwaliteitsdocumenten/protocollen/>. Geraadpleegd 13 dec 2019.
8. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nieuws. RIVM biedt Verkenning 13 wekenecho aan, 2019: <https://www.rivm.nl/nieuws/rivm-biedt-verkenning-13-wekenecho-aan>. Geraadpleegd 13 dec 2019.
9. Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024254/2014-09-01>. Geraadpleegd 20 jan 2020.
10. Regeling nadere uitwerking deskundigheidsgebied verloskundige 2008: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0025714/2009-04-24>. Geraadpleegd 20 jan 2020.
11. Wet op het bevolkingsonderzoek 1992: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005699/2019-04-02>. Geraadpleegd 11 mrt 2020.
12. Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming 2018: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040940/2018-05-25>. Geraadpleegd 11 mrt 2020.
13. Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg 2008: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0023864/2019-07-01>. Geraadpleegd 11 mrt 2020.
14. Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders 2018: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040238/2018-12-15>. Geraadpleegd 11 mrt 2020.



15. Rijksoverheid. Handreiking Wkkgz voor zzp'ers 2017:
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/brochures/2017/08/08/handreiking-wkkgz-voor-zzp-ers>. Geraadpleegd 23 jan 2020.
16. KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF. Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Utrecht, 26 januari 2010.
17. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Prenatale screening op down-edwards- en patau syndroom en SEO. Kwaliteitseisen vaginale echo: <https://www.rivm.nl/kwaliteitseisen-vaginale-echo>. Geraadpleegd 13 dec 2019.
18. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Prenatale screening op down-edwards- en patau syndroom en SEO. Kwaliteitseisen en overeenkomsten: <https://www.rivm.nl/down-edwards-patau-en-seo/kwaliteitseisen>. Geraadpleegd 13 dec 2019.
19. Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland. BEN Kwaliteitsregisters: <https://www.echoscopisten.nl/nl/kwaliteitsregister/echokwaliteitsregisters-hoe-werkt-het>. Geraadpleegd 21 jan 2020.
20. Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland. Opleidingen Echoscopie: <https://www.echoscopisten.nl/nl/echoscopisten/echoscopie-opleidingen>. Geraadpleegd 21 jan 2020.
21. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Prenatale screening op down-edwards- en patau syndroom en SEO. Kwaliteitseisen opleidingen echoscopie SEO en NT: <https://www.rivm.nl/kwaliteitseisen-opleidingen-echoscopie-seo-en-nt>. Geraadpleegd 13 dec 2019.
22. Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland. BEN Beroepscode: <https://www.echoscopisten.nl/nl/over-de-ben/verenigingsdocumenten>. Geraadpleegd 7 juli 2022.
23. Overheid. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 2015: Uitvoeringsbesluit Wkkgz: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2015-447.html>. Geraadpleegd 23 jan 2020.
24. Vektis streams. AGB-code: <https://www.agbcode.nl/>. Geraadpleegd 23 jan 2020.
25. Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen 1998: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0009408/2020-01-01>. Geraadpleegd 12 mrt 2020.
26. Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland. Kwaliteitseisen, modelprotocollen, richtlijnen: <https://www.echoscopisten.nl/nl/informatie-voor-echoscopisten/handige-links>. Geraadpleegd 23 jan 2020.
27. Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Kwaliteitsnorm Foetale echoscopie 13-11-2009: <https://www.nvog.nl/kwaliteitsdocumenten/kwaliteitsnormen/>. Geraadpleegd 23 jan 2020.