

Beroepsprofiel Echoscopist

Verloskunde en Gynaecologie

Inhoudsopgave

Voorwoord	blz. 3
Inleiding	blz. 4
Motivatie, doel en geschiedenis	blz. 4
1 Beroepsomschrijving	blz. 6
1.1 Positionering van de echoscopist binnen de gezondheidszorg	blz. 6
1.2 Wettelijke kaders en codes	blz. 6
2. Taakgebieden	blz. 7
2.1 Werken in en vanuit een organisatie	blz. 7
2.2 Professioneel handelen en beroepsontwikkeling	blz. 8
2.3 Contacten	blz. 8
3. Beroepsvereisten	blz. 9
3.1 Kennis	blz. 9
3.2 Vaardigheden	blz. 9
3.3 Opleiding	blz. 9
4. Kwaliteitseisen	blz. 10
4.1 Basisechoscopist	blz. 10
4.2 SEO- en/of NT-echoscopist	blz. 10
4.3 GUO-echoscopist	blz. 11
4.4 Gynaecologisch echoscopist	blz. 11
5 Titel echoscopist	blz. 11
6 Bijlagen	blz. 12

Voorwoord

Echografie, in de verloskunde en gynaecologie meestal echoscopie genoemd, is een techniek die gebruikmaakt van geluidsgolven die zich door het lichaam verplaatsen en op grensvlakken tussen zachte en hardere structuren reflecteren. Deze techniek stelt medici en andere professionals onder meer in staat om organen in beeld te brengen. Zo kunnen ze zicht krijgen op de grootte, structuur en de eventuele (pathologische) afwijkingen ervan. Echografie wordt binnen de geneeskunde toegepast in onder andere de volgende disciplines: radiologie, cardiologie, urologie, podologie, fysiologie en verloskunde-gynaecologie (echoscopie genoemd).

Terwijl de echografie in de andere disciplines ter ondersteuning en als onderdeel van het beroep wordt gebruikt, heeft de echoscopie in de verloskunde en gynaecologie zich als een nieuw en zelfstandig beroep ontwikkeld.

Dit beroepsprofiel heeft alleen betrekking op de echoscopist in de verloskunde en gynaecologie en is bedoeld voor patiënten/cliënten, aanverwante beroepsgroepen, de overheid en zorgverzekeraars om inzicht krijgen in wat ze van de echoscopist kunnen verwachten.

Tevens kan de echoscopist 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.

[Het beroepsprofiel is ter validering voorgelegd aan de leden van de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland tijdens de Algemene Ledenvergadering van 16 mei 2017. Het beroepsprofiel is door de leden vastgesteld.

Het beroepsprofiel wordt voorgelegd aan de NVOG met de vraag of dit profiel ook voor de gynaecologen duidelijkheid biedt over de positie en verantwoordelijkheden en taken van de echoscopisten. En zo nee welke aanbevelingen de NVOG heeft.]

Inleiding

Motivatie, doel en geschiedenis

Motivatie

Het beroep echoscopist in de verloskunde en gynaecologie heeft zich in 35 jaar ontwikkeld van bijvak van verschillende medische disciplines tot een volwaardig zelfstandig beroep waaraan hoge opleidings- en kwaliteitseisen worden gesteld.

Met name in de laatste 10 jaar hebben er veel nieuwe ontwikkelingen plaatsgevonden waardoor het oude beroepsprofiel geen recht meer doet aan het beroep. De Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN) heeft daarom besloten het beroepsprofiel te herschrijven.

Doel

Dit beroepsprofiel is geschreven voor alle echoscopisten in de verloskunde en gynaecologie. Het beroep echoscopist kenmerkt zich door een grote mate van zelfstandigheid. De hoge eisen aan brede medische kennis, het goed ruimtelijk inzicht en de uitgebreide kennis van de geavanceerde apparatuur maken het tot een complex medisch-technisch beroep. Doel van de aanpassing van het beroepsprofiel is de kwaliteit van de beroepsuitoefening en ontwikkeling van het beroep te borgen. De BEN beoogt met dit profiel erkenning van het beroep als zelfstandig medisch-technisch beroep binnen de verloskunde en gynaecologie.

Geschiedenis

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 verloskunde en gynaecologie (hier meestal echoscopie genoemd) zich een plaats te veroveren in de gezondheidszorg. Wij beperken ons in dit beroepsprofiel tot de echoscopist in de verloskunde en gynaecologie.

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

Vanaf de jaren negentig kwam er kleine, betaalbare echoapparatuur op de markt en begonnen ook verloskundigen (basis)echo's in hun eigen praktijk te maken.

Toen de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2006 besloot dat alle zwangeren recht hadden op een screeningsecho rond de 20 weken (Structureel Echoscopisch Onderzoek, SEO), plus de screening op Downsyndroom door middel van een

nekplooiemeting (NT-meting) in het eerste trimester van de zwangerschap, raakte de echoscopie 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 goed opgeleide echoscopisten. Hiervoor werden door het hele land echocentra opgericht die gecontroleerd worden door acht Regionale Centra voor prenatale screening¹. Deze Regionale Centra hebben van het Ministerie van VWS, per 1 januari 2007, een vergunning gekregen voor het voeren van de regie over de uitvoering van de prenatale screening op Downsyndroom en 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 goed opgeleide echoscopisten te 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 zelfstandig werkende (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 wanneer er tijdens de SEO een verdenking op een afwijking bij het ongeboren kind is ontstaan, er een afwijkende foetale groei of een afwijkende hoeveelheid vruchtwater is vastgesteld. Daarnaast is in bepaalde zwangerschappen de kans op een lichamelijke afwijking bij het kind verhoogd waardoor onderzoek door een specialist d.m.v. een GUO geïndiceerd is.

In 2011 werd besloten dat de datering van de zwangerschap 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 losgelaten². Dit betekende dat de echoscopist er wederom een belangrijke taak bij kreeg, omdat een nauwkeurige bepaling van de zwangerschapstermijn cruciaal is voor goede zorg en begeleiding van de zwangere. Ook voor het vaststellen van de positie van de placenta, de groei en de ligging van het ongeboren kind is de echoscopie niet meer weg te denken uit de hedendaagse verloskundige zorg.

Minstens zo belangrijk als de verloskundige echoscopie is de rol van de echoscopie buiten de zwangerschap (gynaecologie) en bij het vruchtbaarheidsonderzoek en -behandeling (fertiliteit), waarbij een geheel eigen deskundigheidsprofiel van de echoscopist behoort.

De diverse echoscopische onderzoeken bij de vrouwelijke patiënt/cliënt, in zowel de zwangerschap als daarnaast, 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 Regionale Centra voor prenatale screening, de NVOG en de BEN hebben de taak deze kwaliteit te borgen.

¹ Bijlage 1 Landelijke werkwijze van Regionale Centra prenatale screening, 3 juni 2014

² Bijlage 2 NVOG Modelprotocol: Datering van de zwangerschap

1. Beroepsomschrijving

Het beroep van echoscopist wordt kenmerkt door het medisch-technisch karakter: de kennis en bediening van steeds geavanceerder wordende apparatuur alsmede kennis van de maternale en foetale anatomie en tevens de menselijke aspecten zoals het contact met en de voorlichting en begeleiding van de patiënte/cliënte.

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

1.1 Positionering van de verloskundig c.q. gynaecologisch echoscopist in de gezondheidszorg

De verloskundig en/of gynaecologisch echoscopist heeft een centrale rol binnen de diagnostiek en behandeling van (zwangere) vrouwen, met een specifieke deskundigheid en eigen professionele verantwoordelijkheid. De echoscopist verricht op aanvraag van de huisarts, gynaecoloog of verloskundige dan wel op eigen indicatie (ingeval zij/hij als verloskundige betrokken is bij de begeleiding van een cliënte) zelfstandig een echoscopisch onderzoek. In geval van twijfel over de aanvraag/indicatie overlegt de echoscopist met de aanvrager. De echoscopist rapporteert de uitslag rechtstreeks terug aan de aanvrager, op basis waarvan de aanvrager het verdere beleid bepaalt.

1.2 Wettelijke kaders en codes

De echoscopist:

1. hanteert bij de uitoefening van het beroep de door de wet gestelde kaders: de wettelijke bepalingen in het Burgerlijk Wetboek over de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet Bescherming Persoonsgegevens.
Ter nakoming van de Wkkgz 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 systeem van veilig incident melden
2. 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 zorg³.
3. is niet zelfstandig bevoegd tot het verrichten van een vaginale echo, tenzij zij/hij arts of (onder voorwaarden) verloskundige is. En mag deze handeling dan ook alleen verrichten in opdracht van een arts of verloskundige onder de in de Wet BIG genoemde voorwaarden. Deze zijn voor de vaginale echo's in het kader van de landelijke Prenatale Screening, down-, edwards en patausyndroom en SEO

³ Bijlage 3 Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg

uitgewerkt in de kwaliteitseisen vaginale echo's, vastgesteld door het Centraal Orgaan Prenatale Screening op 23 maart 2017⁴.

4. volgt de protocollen en richtlijnen betreffende echoscopie, zoals die opgesteld zijn door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Voor de echoscopie in het kader van de landelijke Prenatale Screening wordt hierbij verwezen naar de richtlijn van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het Draaiboek Prenatale Screening, down-, edwards- en patausyndroom en SEO en de daarin genoemde kwaliteitseisen van het Centraal Orgaan Prenatale Screening⁵;
5. 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.

2. Taakgebieden

De echoscopist:

1. verricht zowel binnen ziekenhuizen als in de eerstelijnszorg op eigen indicatie (als behandelend verloskundige of arts) of op verwijzing van de gynaecoloog, verloskundige of huisarts echoscopisch onderzoek;
2. voert - binnen de gestelde richtlijnen en protocollen - de echoscopische onderzoeken ter beoordeling van de anatomie/fysiologie van de uterus, ovaria en het (de) ongeboren kind(eren) in de zwangerschap zelfstandig uit en is daarbij verantwoordelijk voor de juiste uitvoering van het onderzoek, de technische kwaliteit en de diagnostische interpretatie daarvan.
3. informeert patiënte/cliënte over het doel, de werkwijze, de duur en eventuele risico's van het onderzoek. Zowel tijdens als na het onderzoek brengt de echoscopist de patiënte/cliënte op de hoogte van de bevindingen;
4. zorgt voor adequate verslaglegging en beeldopslag.

Het takenpakket kan per echoscopist en per instelling verschillen binnen de onder artikel 1.2 geschetste kaders van wet- en regelgeving. Dit is afhankelijk van de beleidskaders van de instelling, de afspraken met de aanvragers, de specifieke taken en de bekwaamheid van de echoscopist (opleiding en werkervaring) en kan dus door de tijd heen veranderen.

2.1 Werken in en vanuit een organisatie

De echoscopist:

1. draagt bij aan het functioneren en beheren van de directe werkomgeving of afdeling,
2. draagt bij aan kwaliteitszorg: initieert en draagt bij aan de aanpassing en/of ontwikkeling van standaardprocedures (protocollen, richtlijnen en standaarden);
3. initieert en draagt zorg voor de eigen bij- en nascholing;
4. werkt constructief samen met multidisciplinaire teams;

⁴ Bijlage 4 Kwaliteitseisen vaginale echo versie 3

⁵ Bijlage 5 Draaiboek Prenatale Screening, down-, edwards- en patausyndroom en SEO

5. functioneert binnen het vigerende systeem van de nationale, regionale en lokale gezondheidszorg;
6. signaleert ontwikkelingen en knelpunten in de praktijk.

2.2 Professioneel handelen en beroepsontwikkeling

De echoscopist:

1. ontwikkelt zichzelf binnen beroep/functie, verwerft actief professionele competenties en past ze toe;
2. evalueert het eigen beroepsmatig methodisch handelen;
3. toont adequaat sociaal communicatief gedrag;
4. handelt in overeenstemming met wettelijke bepalingen zoals benoemd in artikel 1.2 en volgens de normen van de beroepsgroep;
5. praktiseert integer en betrokken, met respect voor de heersende ethiek en patiënten/cliëntenrechten,
6. bevordert door haar/zijn gedragingen het vertrouwen in het beroep c.q. de reputatie van het beroep;
7. stelt bij het uitvoeren van taken prioriteiten met betrekking tot patiënt/cliënt, zorgketen en het eigen functioneren;
8. draagt bij aan de ontwikkeling van het beroep onder andere door intercollegiale toetsing, door mee te werken aan visitaties vanuit de wetenschappelijke verenigingen en vergunninghouders en door het toetsen van protocollen, standaarden of richtlijnen en dergelijke;
9. evalueert binnen een interdisciplinair afdelingsteam de procedures en protocollen met betrekking tot de beroepsuitoefening;
10. houdt zich op de hoogte van maatschappelijke en politieke ontwikkelingen die consequenties hebben voor het beroep;
11. draagt bij aan de positionering van het beroep als zelfstandig beroep met een specifieke deskundigheid en verantwoordelijkheid, dat een erkenning als bedoeld in artikel 34 Wet BIG beroep verdient;
12. voldoet aan de eisen van (her)registratie en voldoet daarmee aan de eisen die de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN) aan de deskundigheidsbevordering van de echoscopist stelt.

2.3 Contacten

Afhankelijk van de rol van de echoscopist (verloskundige, arts-echoscopist, echoscopist zijnde niet-verloskundige/niet-arts) onderhoudt men adequaat contacten

1. met patiënten/cliënten, informeert haar omtrent doel, werkwijze, duur en eventuele risico's van het onderzoek. 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 1.2 en de afspraken gemaakt met andere zorgverleners;
2. met verloskundigen, huisartsen en medisch specialisten om verslag uit te brengen en diagnose, behandelplan en patiëntenzorg af te stemmen;
3. met leden van de eigen beroepsgroep en andere beroepsbeoefenaren ten aanzien van ontwikkelingen in relatie tot het vakgebied.

3. Beroepsvereisten

3.1 Kennis

De echoscopist beschikt over:

1. een brede medische kennis met in het bijzonder van obstetrie, gynaecologie en foetale anatomie/fysiologie;
2. kennis van methoden en technieken om het echoscopisch onderzoek – ook onder minder ideale omstandigheden - zo goed mogelijk uit te voeren;
3. een brede technische kennis met betrekking tot ultrageluid en de hiervoor te gebruiken apparatuur;
4. kennis van wetgeving, medische protocollen, richtlijnen, procedures en voorschriften;
5. kennis van de eigen werkeenheden;
6. kennis van instructie en begeleidingsmethoden;
7. kennis en inzicht in de sociaal communicatieve aspecten van de relatie met de patiënte/cliënte;
8. 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.

3.2 Vaardigheden

De echoscopist beschikt over:

1. vaardigheid in het verrichten van echoscopisch onderzoek waarvoor men is opgeleid, zoals benoemd in artikel 3.3;
2. vaardigheid om voor het behalen van het beoogde resultaat af te wijken van de standaardtechnieken, indien deze niet voldoen;
3. vaardigheid in het begeleiden van patiënten/cliënten en hun relaties;
4. vaardigheid in het geven van instructies aan en begeleiden van stagiaires, arts-assistenten e.d.;
5. vaardigheid in het bijdragen aan kwaliteitsnormen voor de eigen beroepsgroep;
6. vaardigheid zich in te leven in de patiënte/cliënte en deze respectvol te bejegenen;
7. 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.
8. vaardigheid om te handelen met inachtneming van de professionele verantwoordelijkheid met respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënte/cliënte;
9. vaardigheid om anderen te stimuleren tot een bijdrage aan vernieuwingen en nieuwe procedures;
10. het vermogen om steeds te handelen naar besef van eigen mogelijkheden en beperkingen.

3.3 Opleiding

De echoscopist beschikt over een post-HBO-certificaat Gynaecologie, Basisechoscopie, Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) en/of NT-meting.

Deze post-HBO-opleidingen worden momenteel verzorgd door InHolland Hogeschool, Fontys Hogescholen, Hanzehogeschool Groningen, Academie Verloskunde Maastricht en UMC Utrecht.

Om tot de post-HBO-opleiding Echoscopie te worden toegelaten dient de aspirant-echoscopist te beschikken over een bewezen opleiding in de gezondheidszorg op minimaal HBO-niveau 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. Men kan kiezen uit een gynaecologie en/of obstetrie-opleiding. In de obstetrie is het meest gebruikelijk om eerst de opleiding basisechoscopie te volgen en zich daarna verder te specialiseren.

Na de opleiding tot SEO-echoscopist kan men zich nog verder specialiseren tot GUO-echoscopist. Dit gebeurt middels een interne opleiding in een academisch ziekenhuis voor prenatale diagnostiek.

De kwaliteitseisen voor de opleidingen echoscopie SEO en NT zijn vastgesteld door het Centraal Orgaan van het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM op 2 oktober 2014⁶. De BEN heeft in 2017, in samenwerking met de KNOV, de Eindtermen Basisechoscopie opgesteld waaraan iedere opleiding voor basisechoscopie dient te voldoen.

4. Kwaliteitseisen

De echoscopist dient te voldoen aan de Kwaliteitsnormen Foetale echoscopie van de NVOG versie 2, 13 november 2009. Tevens dient de echoscopist ingeschreven te staan in het kwaliteitsregister van de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland. 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 beschreven in artikel 4.2 en 4.3. Controle geschiedt door visitatie en beoordeling beeldopslag en aantallen onderzoeken.

4.1 Basisechoscopist

De basisechoscopist is verplicht zich te houden aan de door de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland opgestelde richtlijnen voor basisechoscopie⁷, **dag maand 2017 (na afloop pilot bekend)**.

4.2 SEO- en/of NT-echoscopist

De SEO- en/of NT-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. De SEO- en/of NT-echoscopist is verplicht zich te houden aan de kwaliteitseisen die zijn genoemd in de kwaliteitsovereenkomst⁸ ⁹ en aan de

⁶ Bijlage 4 Kwaliteitseisen opleidingen echoscopie SEO en NT versie 1

⁷ Bijlage 5 Kwaliteitseisen Basisechoscopie versie 1

⁸ Bijlage 6 Kwaliteitseisen SEO-echoscopist versie 2

⁹ Bijlage 7 Kwaliteitseisen NT-echoscopist versie 1.1

eisen die gesteld worden aan de uitvoerders in de modelovereenkomst tussen het Regionaal Centrum en het echoscopisch centrum^{10 11}.

De SEO- en/of NT-echoscopist, op individueel en praktijkniveau, dient in het bezit te zijn van een AGB-code.

4.3 GUO-echoscopist

De GUO-echoscopist is een zeer ervaren echospecialist (arts, gynaecoloog, perinatoloog en/of SEO-echoscopist), die zich verder in de echoscopie gespecialiseerd heeft door middel van een interne opleiding in een academisch centrum voor prenatale diagnostiek en werkzaam in een multidisciplinaire setting. Wanneer de GUO-echoscopist geen arts is valt hij/zij onder de verantwoordelijkheid van een arts.

De GUO-echoscopist dient te voldoen aan de Kwaliteitsnormen Foetale echoscopie van de NVOG versie 2, 13 november 2009¹². Naleving van de kwaliteitsnormen wordt getoetst door middel van visitatie van klinieken door het Concilium waar het opleidingsklinieken betreft, en de door Commissie Kwaliteit van de NVOG in de niet-opleidingsklinieken. Tevens dient de GUO-echoscopist te voldoen aan de kwaliteitseisen SEO-echoscopist genoemd in artikel 4.2. De GUO-echoscopist dient in het bezit te zijn van een AGB-code.

4.4 Gynaecologisch echoscopist

Het gynaecologisch echoscopisch onderzoek geschiedt bij voorkeur door een gynaecoloog of een daartoe bevoegde echoscopist. De echoscopist 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. Van de echoscopist wordt verwacht dat er voldoende kennis is over de mogelijkheden en beperkingen van de vaginale echoscopie. Tevens dient de echoscopist zich bewust te zijn van de mentale en fysieke belasting van het inwendig echoscopisch onderzoek bij de patiënt en voldoende de hygiënische standaarden in acht te nemen. De gynaecologisch echoscopist dient te voldoen aan de Kwaliteitsnormen (Foetale) echoscopie van de NVOG versie 2, 13 november 2009. Naleving van de kwaliteitsnormen wordt getoetst door middel van visitatie van klinieken door het Concilium waar het opleidingsklinieken betreft, en de door Commissie Kwaliteit van de NVOG in de niet-opleidingsklinieken.

5. Titel echoscopist

De titel van echoscopist is (nog) niet beschermd op grond van artikel 34 Wet BIG. Vooruitlopend op een erkenning als BIG-beroep heeft de BEN ter bevordering van de kwaliteit en het vertrouwen in het beroep een kwaliteitsregister, genoemd in artikel 4, ingesteld. Op basis van een 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-eisen en het onderhavige profiel.

¹⁰ Bijlage 8 Modelovereenkomst Regionaal Centrum prenatale Screening en echoscopisch centrum SEO

¹¹ Bijlage 9 Modelovereenkomst Regionaal Centrum prenatale Screening en echoscopisch centrum NT

¹² http://nvog-documenten.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=876

6. Bijlagen

1. Landelijke werkwijze van Regionale Centra prenatale screening, 3 juni 2014
2. NVOG protocol: Datering van de zwangerschap, Werkgroep Foetale Echoscopie (WFE) juli 2011
3. Kwaliteitseisen vaginale echo versie 2, Centraal Orgaan prenatale Screening 23 juni 2015
4. Kwaliteitseisen opleidingen echoscopie SEO en NT versie 1, Centraal Orgaan prenatale screening 2 oktober 2014
5. Kwaliteitseisen Basisechoscopie, BEN **dag maand 2017 (na afloop pilot bekend)**
6. Kwaliteitseisen SEO-echoscopist versie 2, Centraal Orgaan prenatale screening 23 juni 2015
7. Kwaliteitseisen NT-echoscopist versie 1.1, Centraal Orgaan prenatale Screening 23 juni 2015
8. Modelovereenkomst Regionaal Centrum prenatale Screening en echoscopisch centrum SEO, 18 maart 2010
9. Modelovereenkomst Regionaal Centrum Prenatale Screening en echoscopisch centrum NT, 18 maart 2010