

(Her-)registratie-eisen CHBB-register Echografie

Versie 2026

Eisen eerste registratie

Digitale aanvraag via GAIA met:

- Bewijsstuk van een succesvol afgeronde [relevante basisopleiding](#) óf
Het aan Bureau CHBB overleggen van een portfolio (met bewijsstukken) van verworven competenties inclusief scholing en ervaring om de bekwaamheid te onderbouwen (zie artikel 4.2 van de regeling). Het portfolio wordt beoordeeld door de Adviescommissie CHBB (zie artikel 5.1 van de regeling);
- Eigenverklaring via GAIA dat op moment van inschrijving aan de herregistratie-eisen “B. Praktijkvoering” wordt voldaan.

Indien de basisopleiding langer dan 1 jaar geleden is voltooid, dient ook evenredig aantoonbaar aan de herregistratie-eisen “[A. Werkzaamheid](#)” te worden voldaan.

Indien de basisopleiding langer dan 5 jaar geleden is voltooid, dient ook evenredig aantoonbaar aan de herregistratie-eisen “[C. Deskundigheidsbevordering](#)” te worden voldaan.

Relevante basisopleidingen

- [Basisopleiding abdominale echografie voor huisartsen \(NEAc\)](#)
- [Basisopleiding abdominale echografie voor artsen \(Boerhaave Nascholing\)](#)
- [Basisopleiding echografie voor huisartsen \(Malumido\)](#)
- [Echografie voor Huisartsen \(Fontys Hogeschool\)](#)
- [Basisopleiding echografie abdomen voor huisartsen \(Meander Medisch Centrum\)](#)
- [Basisopleiding abdominale echografie voor huisartsen \(Nationaal Trainingscentrum Echografie\)](#)
- [Abdominale Echografie voor Huisartsen \(DEUS\)](#)

Herregistratie-eisen

A. *Werkzaamheid*

- De echografisch bekwame huisarts dient tenminste 250 echografische onderzoeken op het gebied van abdominale echografie en/of obstetrische echografie tot de 12e week per 5 jaar te doen.

De echografisch bekwame huisarts houdt zich bezig met:

- Indiciestelling voor aanvullend diagnostisch onderzoek met de echograaf
- Uitvoering van abdominale echografie en obstetrische echografie tot de 12e week
- Interpreteren van de beelden in aanwezigheid van de patiënt en stelt
- Informeren, indien nodig, van collega's over de bevindingen.

Abdominale echografie kent de volgende indicaties

- maagontledigingsstoornis
- buikpijn eci, niet acuut
- lever: vergroting, galstuwings, tumoren, metastasen
- galblaas: stenen, stuwings
- nieren: stenen, stuwings, cysten, tumoren
- bijniere: vergroting, tumoren
- para-aortale regio: pancreas:stenen, stuwings, tumoren
- aorta: aneurysmata.

- vergrote abdominale lymfeklieren
- parailliacale regio: vergrote lymfeklieren, ovaria
- liezen: liesbreuk, vergrote lymfeklieren
- uterus: positie IUD (Mirenaspiraal®)
- darmen: ileus, IBS beeld.

Basale obstetrisch echografie tot de 12e week kent de volgende indicaties

- vaststelling van de zwangerschap en van de termijn
- hartactie van de foetus
- EUG, missed abortion, myomata, ovariele cystes, adnex pathologie
- liggingsafwijkingen van de foetus, malpresentaties, meerlingendiagnostiek
- bekkenanatomie, -pathologie gerelateerd aan zwangerschap
- overige zwangerschapspathologie (MOLA, etc.)

B. Praktijkvoering

- De echografisch bekwame huisarts moet de praktijkvoering aanpassen aan het bijzonder aanbod.
De eisen hiervoor zijn;
 - apparatuur (transducers, meetprogramma's en hun meetbereik, calculatieprogramma's, aanwezigheid van doppler, colour, powerdoppler etc.) moet aan de huidige normen van de beroepsgroep voldoen⁸
 - Adequaat patiënteninformatiemateriaal
 - Goede samenwerking en afstemming met de andere disciplines (huisartsen, radiologen, verloskundigen, gynaecologen) en afspraken over uniforme registratie, melding en consultatie/verwijzing.

C. Deskundigheidsbevordering

- De echografisch bekwame huisarts dient deel te nemen aan tenminste 20 uur relevante geaccrediteerde nascholing op het gebied van Echografie per 5 jaar.
- Van deze 20 uur mag maximaal 10 uur ook Intercollegiale toetsing zijn.

Voorwaarden aan intercollegiale toetsing (ICT) bij huisartsen met bijzondere bekwaamheden

Intercollegiale toetsing is een vorm van deskundigheidsbevordering waarbij je in een groep gestructureerd elkaars handelen bespreekt en evalueert. Lees hierover meer op de website van het [NHG](#)

Intercollegiale toetsing (ICT) vindt plaats in een groep met minimaal 3 huisartsen met bijzondere bekwaamheden (een effectieve groep heeft meestal 6-8 deelnemers). Voor huisartsen met bijzondere bekwaamheden dienen de deelnemers in hetzelfde register te zijn ingeschreven. (voor intercollegiale toetsing bij kaderhuisartsen is dit niet noodzakelijk).

De intercollegiale toetsing dient te worden begeleid door een EKC-er met geldige CHBB-registratie.

De intercollegiale toetsing dient geaccrediteerd te zijn.

Specifiek voor intervisie geldt verder dat het moet gaan om minimaal 2 bijeenkomsten per jaar van elk minimaal 1 uur. Begeleiding van intervisie is ook mogelijk door geregistreerde en deskundige supervisor (lid van Coaches voor Medici óf LVSC-erkende opleiding én ervaren in het begeleidingskundig werken met artsen).

Achtergronden (2006)

Aanleiding

In Engeland bestaat sinds 2002 een systeem van opleiding eerstelijns echografie, waarna een registratie van bekwaamheid volgt, die voorwaarde is voor vergoeding. Alleen met de juiste bevoegdheid en bekwaamheid mag de huisarts deze zorg bieden en ook declareren. Dit systeem is ontwikkeld in samenwerking met de NHS (National Health Service).

Het probleem van bekwaamheid en bevoegdheid speelt ook in Nederland. Vanuit het perspectief van de burger is het moeilijk om een gefundeerde keuze te maken tussen de zich aanbiedende huisarts-echografisten en de keuze is beperkt, want er zijn er nog weinig. In de ons omringende Europese landen (Duitsland, Zwitserland, Oostenrijk) behoort echografie tot huisartsenzorg. De regelgeving hieromtrent en vergoedingen hiervoor zijn vastgelegd.

Met de instelling van het CHBB-register Echografie is aan het ontbreken van een herkenbaar keurmerk voor de bevoegdheid en bekwaamheid van Echografische bekwame huisartsen in Nederland een einde gekomen.

Beschrijving van het domein

Als de behandelend arts zelf aanvullend echografisch diagnostiek kan doen, lijken zowel de arts als de patiënt hier (medisch gezien) profijt van te hebben. Bovendien is het kosteneffectief. Ook is aangetoond dat kleine echografen (handheld) voldoende onderscheidend vermogen hebben voor praktisch gebruik in de dagelijkse praktijk.

- Vourvouri EC, Schinkel AF, Roelandt JR et al. Screening for left ventricular dysfunction using a hand-carried cardiac ultrasound device. Eur.J.Heart Fail 2003 Dec;5(6): 767-774
- Khunti K, Baker R. Diagnosis of patients with chronic heart failure in primary care: usefulness of history, examination and investigation. Br J Gen Pract 200 Jan;50(450):50-54
- Hussain P., Desphande A. et al. The feasibility of telemedicine for the training and supervision of general practitioners performing ultrasound examinations of patients with urinary tract symptoms. J.Telemed Telecare. 2004;10(3):180-182.
- Wordsworth S, Scott AJ. Ultrasound scanning by general practitioners: is it worthwhile? Public Health Med. 2002 jun;24(2):88-94.
- Kuiper RJ. Echografie in de eerste lijn. Bijblijven: december 2005

Meer onderzoek naar de effecten in de eerstelijns is echter nodig.

De belasting van echografie voor de patiënt is laag en de zo snel verkregen extra informatie over ziekte of gezondheid helpt de arts verder in beslissingen voor een diagnosebehandelplan. De techniek is binnen bereik van de huisarts gekomen en de vernieuwde apparatuur garandeert betere beeldvorming.

Door differentiatie binnen een groep huisartsen bestaat de mogelijkheid voor een van de huisartsen om voldoende aanbod te krijgen voor het verwerven en houden van ervaring. In het kader van differentiatie kan de geregistreerde huisarts immers ook voor grotere praktijken en huisartsengroepen de echografie doen. De snelle techniek – bij directe toegang tot de apparatuur- maakt inpassing in het spreekuur mogelijk en bespaart patiënt tijd en moeite. Bovendien is er grote toekomst voor tele-echografie, dat vooral in geïsoleerde plaatsen een grote winst voor de patiënt betekent, maar ook ruimer toegepast gaat worden. De winst voor de huisartsenpraktijk zal naast het aantonen van pathologie ook komen van het uitsluiten van pathologie.

Echografie omvat een breed domein, dat in principe beeldvorming van het hele (inwendige) menselijk lichaam omvat. Naast kennis van de fysica, anatomie, pathologie dient de echografist bekwaam te zijn in het hanteren van de apparatuur en beeldherkenning en beeldinterpretatie. De algemene basiscursus omvat daarom een theoretisch (fysica , topografie en pathologie, relevant voor binnen de eerstelijns uitgevoerde echografie) en een praktijkdeel (fysica in de praktijk, apparaatbeheersing, optimaliseren van de beeldkwaliteit, transducerhantering, beeldherkenning en verslaglegging). Na afronding van de basiscursus zijn huisartsen bekwaam abdominale echografie en obstetrische echografie tot de 12e week van de zwangerschap uit te voeren. Voor deze basale bekwaamheid voert het CHBB de registratie. Daarnaast kan de huisarts zich verder toeleggen op echografie van specifieke deelgebieden. Voor het actief zijn op deze deelgebieden is naast registratie voor de basale bekwaamheid aanvullende opleiding vereist.

De huisarts is hiervoor zelf verantwoordelijk.

De belangrijkste deelgebieden zijn:

- a. Vagino-rectale echografie (Inclusief vaginale echografie)
- b. Small Parts echografie, vasculair en MusculoSkeletal Ultrasound (MSU)
- c. Echocardiografie

Motivering instelling register

Door de instelling van dit register wordt de kwaliteit van de echografie door huisartsen in Nederland gehandhaafd en waar nodig verbeterd. Tevens is het doel echografie te integreren in de praktijkvoering van de huisarts en de potentie van de echo-diagnostiek zichtbaar te maken door verantwoorde toepassing ervan.

Wetenschappelijke onderbouwing

Echografie vereist behalve de techniek ook kennis om beelden te kunnen interpreteren. Het is het vakgebied van de radiologen, hoewel andere specialismen op deelgebieden ook gebruik maken van echografie, waarbij hun kennis van de pathologie helpt bij de interpretatie. Er zijn nauwelijks richtlijnen voor echografisch onderzoek in de eerstelijns, overigens ontbreken die richtlijnen en protocollen ook goeddeels voor tweede of derdelijns-echografie. Het ontbreken van basaal onderzoek naar het gebruik en de indicaties voor echografie in de huisartsenpraktijk behoeft aandacht alsook onderzoek naar de meerwaarde, patiëntveiligheid en kosteneffectiviteit.⁵⁶ Voor de onderbouwing van de klinische waarde van echografie in de huisartsenpraktijk is van belang dat vergeleken met gewoon fysisch onderzoek van de buik, vrijwel altijd sprake is van verbeterde diagnostiek en meer zekerheid over al dan niet bestaande pathologie.

Er is weinig wetenschappelijk onderzoek dat de meerwaarde aantoont van gebruik van ECHO voor de diagnostiek, ten opzichte van een controlegroep waarbij hiervan geen gebruik wordt gemaakt. Uitzondering vormt echografisch onderzoek als onderdeel van screening en prenatale diagnostiek. De huisarts gebruikt de ECHO echter aanvullend voor klinische diagnostiek. Omdat de meerwaarde niet is onderzocht is de onderbouwing voornamelijk empirisch.

Bijzonder aanbod

(NB vanaf 2022 wordt de term “Extra aanbod” gehanteerd)

Echografie door de huisarts is huisartsgeneeskundige zorg maar, het is door de beroepsgroep als bijzonder aanbod aangemerkt aangezien hiervoor extra kennis en vaardigheden nodig zijn boven de kennis en vaardigheden zoals genoemd in de “Eindtermen van de huisartsopleiding”.