



model

Professioneel Statuut

Klinisch Fysici

Professioneel Statuut Klinisch Fysici

De Raad van Bestuur van is met een gemandateerde afvaardiging van de vakgroep klinisch fysici¹ het volgende overeengekomen op.....

Voorwoord

Dit statuut regelt de afzonderlijke en de gezamenlijke verantwoordelijkheden van het ziekenhuis en de klinisch fysicus bij het verlenen van medisch-fysisch specialistische zorg, waaronder toepassing van medische technologie. Waar in dit Statuut 'ziekenhuis' staat worden ook andere zorginstellingen bedoeld, waar klinisch fysische zorg wordt verleend, zoals niet-academische Audiologische Centra.

De klinisch fysicus heeft samengevat de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- **Bewaking:** De kwaliteitsborging, de introductie, de ontwikkeling, het klinisch beschikbaar stellen, het aanwenden van en het buiten gebruik stellen van medische technologie ten behoeve van de diagnose en/of de behandeling van patiënten. Het inrichten van een kwaliteitsbeleid voor medisch-fysische zorg volgens de vigerende professionele standaard. De klinisch fysicus heeft de bevoegdheid om op te treden in, of advies te geven over kwesties betreffende op medische blootstelling toegepaste stralingsfysica.
- **Diagnose en behandeling:** Het adviseren over, toezien op en in bepaalde gevallen mede- of eindverantwoordelijk zijn voor de diagnose en/of behandeling van individuele patiënten. Eindverantwoordelijkheid voor het juiste gebruik van medische apparatuur en de correctheid van de dosisafgifte ten behoeve van de diagnostiek en behandeling, voor zowel individuele patiënten als patiëntgroepen.
- **Innovatie:** Het initiëren van innovaties in de medisch-fysische zorg om de behandeling van patiënten te verbeteren, alsmede het verrichten van wetenschappelijk onderzoek en het toepasbaar maken van de resultaten voor de patiëntenzorg. Het mede bepalen, ontwikkelen en implementeren van het strategische en medisch-fysische beleid van het ziekenhuis en binnen of namens de beroepsgroep, o.a. door participatie in commissies, project- en werkgroepen op lokaal, nationaal en internationaal niveau.

Uitgangspunt van dit Statuut is dat bestuur en klinisch fysici samen met andere medisch specialisten en overige beroepsbeoefenaren vormgeven aan het klinisch-fysische deel van de zorg in het ziekenhuis, ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid met een gelijkgericht belang. Het klinisch-fysisch deel van de zorg omvat onder andere de individuele patiëntenzorg zoals in de audiologie en radiotherapie, de verantwoordelijkheden rondom "medische technologie", zoals gedefinieerd in de Wet op de medische hulpmiddelen, en de interpretatie van gegevens verkregen met medische technologie.

Het bestuur van het ziekenhuis – dat krachtens de wet bevoegd is tot het leveren van medisch specialistische zorg – is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de in het ziekenhuis verleende zorg. Daarmee is het bestuur aanspreekbaar op zowel het verlenen van doeltreffende en doelmatige patiëntenzorg als op de kwaliteit.

¹ In dit document wordt onder de Vakgroep Klinische Fysica verstaan: de groep klinisch fysici werkzaam in de betreffende zorginstelling.

De klinisch fysicus is een specialist op het gebied van de toepassing van de fysica en techniek in de medisch specialistische zorgverlening. De klinisch fysicus is bevoegd zijn specialisme in volle omvang uit te oefenen. De klinisch fysicus is daarmee de eerstverantwoordelijke voor aanwending van medisch-fysische kennis en kunde, waaronder toepassing van medische technologie, bij de zorgverlening aan de patiënt. Iemand is Klinisch Fysicus als hij als zodanig is geregistreerd in het register dat gehouden wordt bij de stichting Opleiding Klinisch Fysicus (OKF).

De afspraken in dit statuut geven invulling aan de onderlinge verhouding tussen bestuur en klinisch fysici langs de bovenstaande verantwoordelijkheidsverdeling.

Het doel van de afspraken in dit statuut is dat beiden – het bestuur als eindverantwoordelijke en de klinisch fysicus als eerstverantwoordelijke – in de gelegenheid zijn de toegekende verantwoordelijkheden waar te maken. Met als uiteindelijk doel om in gezamenlijkheid effectieve en efficiënte zorg te leveren van hoge kwaliteit.

Dit Statuut is opgebouwd uit twee delen. Deel I regelt de verantwoordelijkheden op het niveau van de individuele klinisch fysicus. Zo wordt in dit deel de professionele autonomie van de klinisch fysicus op zijn eigen vakgebied geregeld. Deel II regelt de afspraken c.q. verantwoordelijkheden op het niveau van de vakgroep klinisch fysici, zoals hieronder gedefinieerd.

Definities:

Ziekenhuis:, zijnde de rechtspersoon die een categoriaal ziekenhuis exploiteert en die een samenhangend pakket van medisch specialistische zorg biedt, dan wel de organisatie die op het moment van inwerkingtreding van dit professioneel statuut lid is van de NVZ.

Bestuur: de raad van bestuur van het ziekenhuis.

Klinisch Fysicus: De klinisch fysicus, zoals beschreven in de Algemene Maatregel van Bestuur bij Wet BIG, die blijkens inschrijving in het register van de stichting Opleiding Klinisch Fysicus (OKF) is erkend als medisch ondersteunend specialist in het daarbij vermelde sub-specialisme.

Vakgroep: de groep klinisch fysici werkzaam in het ziekenhuis. Dit hoeft dit geen formele vakgroep te zijn maar moet wel representatief functioneren voor alle klinisch fysici die werkzaam zijn in het ziekenhuis.

Afdeling: de organisatorische eenheid waarbinnen de klinisch fysici werkzaam zijn in het ziekenhuis.

Medisch specialist: De arts die volgens een in Nederland bij of krachtens de wet erkende registratie geregistreerd is als medisch specialist en bevoegd is zijn medisch specialisme in volle omvang uit te oefenen.

Medische Staf: Het vertegenwoordigend orgaan in het ziekenhuis, waarvan alle in het ziekenhuis werkzame medisch specialisten en de daarmee gelijkgestelde beroepsbeoefenaars deel uitmaken.

VMSD: De vereniging medisch specialisten in dienstverband die optreedt als vertegenwoordiger van deze medisch specialisten. Bij het ontbreken van een VMSD wordt de rol van de VMSD ingevuld door de onderscheiden groep van medisch specialisten in dienstverband deel uitmakende van de medische staf.

Artikel 1 Respecteren professionele autonomie

Het bestuur respecteert de professionele autonomie van de klinisch fysicus ten aanzien van zijn aandeel in de zorgverlening aan de patiënt. Professionele autonomie is de vrijheid van oordeelsvorming van de klinisch fysicus om, gegeven de wettelijke kaders en professionele standaard, zonder inmenging van derden, zonder preventief toezicht van de werkgever en waar nodig in overleg met de behandelend arts, te komen tot advisering over de behandeling en tot beschikbaar stellen en buiten bedrijf stellen van medische technologie.

Artikel 2 Verantwoordelijkheid klinisch fysicus

1. De klinisch fysicus heeft een niet overdraagbare professionele verantwoordelijkheid om zijn kennis en kunde in te zetten voor de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg.
2. Bij het uitoefenen van zijn specialisme neemt de klinisch fysicus de relevante wettelijke kaders in acht en handelt conform de professionele standaard.
3. Concrete voorbeelden van taken en eindverantwoordelijkheden zijn:
 1. Kwaliteitsborging van medische technologie en de toepassing ervan;
 2. De interpretatie van fysische meetgegevens, zowel bij individuele patiënten als bij patiëntgroepen. Voorbeelden zijn (bewerkte) beelddata en fysiologische parameters;
 3. Zorgdragen voor kennis bij gebruikers over (mogelijke of therapeutische) fysische interacties die een relevant effect kunnen hebben op de patiënt. Bijvoorbeeld: ioniserende straling, elektromagnetische straling (lasers, RF), elektrische stimulatie middels implantaten, sterke magneetvelden, geluid en mechanische belasting;
 4. Het initiëren van innovaties in de medisch-fysische zorg.

Artikel 3 Verantwoordelijkheid continuïteit

1. De klinisch fysicus is verantwoordelijk voor de continuïteit van zijn aandeel in de zorgverlening.
2. Indien de klinisch fysicus zijn aandeel in de zorgverlening (tijdelijk) overdraagt, draagt hij zorg voor een goede overdracht van informatie aan andere klinisch fysici en bij de zorgverlening betrokken hulpverleners.

Artikel 4 Goed hulpverlenerschap

1. Het bestuur en de klinisch fysicus nemen ten opzichte van de patiënt de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelen daarbij in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid en de voor de klinisch fysische zorg geldende professionele standaard.
2. De klinisch fysicus draagt er voor zorg dat hij voldoet c.q. zal blijven voldoen aan de door Stichting Opleiding Klinische Fysica (OKF) vastgestelde competenties en de door de Nederlandse Vereniging voor Klinisch Fysica (NVKF) vastgestelde herregistratie-eisen.
3. Het bestuur geeft de klinisch fysici de benodigde ondersteuning om aan deze eisen te voldoen.

Artikel 5 Patiëntendossiers

1. De klinisch fysicus voert het patiëntendossier op de in het ziekenhuis gebruikelijke wijze .
2. Het bestuur draagt zorg dat de patiëntendossiers op behoorlijke wijze kunnen worden bewaard in het ziekenhuis, zodanig dat geheimhouding van de inhoud verzekerd is. Het bestuur draagt er zorg voor dat de patiëntendossiers, indien dit voor de behandeling van de patiënt of de kwaliteit van de zorg nodig is, ter beschikking staan van de klinisch fysicus, ook buiten de normale werkuren.

Artikel 6 Samenwerking en continuïteit

1. Het bestuur en de klinisch fysicus dragen, samen met de medisch specialisten, verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de patiëntenzorg in het ziekenhuis.

2. De klinisch fysicus draagt, indien zich knelpunten voordoen in de continuïteit van de patiëntenzorg, zorg voor afstemming met het bestuur over productie, kwaliteit en beschikbaarheid.
3. De klinisch fysicus draagt zorg voor de goede verhouding, collegialiteit en teamgeest binnen de afdeling.

Artikel 7 Bijdrage aan de ziekenhuisorganisatie

1. De klinisch fysicus levert zijn bijdrage aan de algemene en op zijn specialisme en/of afdeling gerichte beleids- en organisatieontwikkeling, procesontwikkeling, professionele ontwikkeling en relatiebeheer.
2. De klinisch fysicus bouwt en onderhoudt een relatienetwerk zowel binnen als buiten het ziekenhuis om zo de voorwaarden te scheppen voor effectieve kwaliteitsbewaking, behandeling en innovatie.
3. De klinisch fysicus participeert in de opleiding en de bij- en nascholing van het personeel.
4. De klinisch fysicus innoveert, draagt bij aan kennisontwikkeling en zorgevaluatie, zowel voor de eigen ziekenhuisorganisatie als voor het veld.
5. De klinisch fysicus participeert in activiteiten die niet de directe patiëntenzorg betreffen, zoals het onderwijs aan studenten, activiteiten voor beroepsverenigingen, het (mede) verrichten van wetenschappelijk onderzoek en andere taken die redelijkerwijs tot de verantwoordelijkheid van de klinisch fysicus kunnen worden gerekend en die in overleg met de vakgroep door het bestuur worden vastgesteld.

Artikel 8 Middelen

1. Het bestuur stelt naast benodigd personeel eveneens instrumentele en ruimtelijke voorzieningen beschikbaar die in een zodanige staat worden gehouden dat in ieder geval wordt voldaan aan de eisen van technische behoeften, bedrijfszekerheid en de professionele standaard.
2. Het bestuur draagt zorg voor de benodigde scholing, organisatorische kaders, structuren en systemen die benodigd zijn voor een adequate professionele beroepsuitoefening. Een persoonlijk nascholingsbudget is hier onderdeel van.
3. De klinisch fysicus is gehouden op passende en kosteneffectieve wijze gebruik te maken van de beschikbare middelen en bij te dragen aan een efficiënte bedrijfsvoering van het ziekenhuis.

Artikel 9 Registratie en informatie

1. De klinisch fysicus registreert alle handelingen in de praktijkvoering die van invloed zijn op de medisch-fysische zorgverlening, de bedrijfsvoering van de organisatie en de verantwoording daarover binnen de eisen die het bestuur daaraan stelt.
2. De klinisch fysicus zorgt voor correcte vastlegging van zijn werkzaamheden door deze te (laten) registreren:
 - a. in overeenstemming met de inrichting van de administratieve organisatie en interne controle binnen het ziekenhuis;
 - b. op basis van de geldende wetten zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en de Wet op de medische hulpmiddelen.
3. De klinisch fysicus maakt gebruik van de in het ziekenhuis geïmplementeerde administratieve en organisatorische systemen met inachtneming van de interne administratievoorschriften.
4. De vertegenwoordiger van de vakgroep, zoals in dit document gedefinieerd, is betrokken bij de aanwijzing van administratieve en organisatorische systemen door het bestuur.

Artikel 10 Inzicht in productie, omzet en kostprijs

1. De klinisch fysicus is, binnen zijn beïnvloedingsfeer, verantwoordelijk voor de doelmatige inzet van middelen en capaciteit en een goede voorbereiding van aankoop van medische technologie en onderhandelingen met zorgverzekeraars.
2. Het bestuur draagt hiertoe zorg voor een voldoende adequaat managementinformatiesysteem.
3. Het bestuur verschaft de vertegenwoordiger van de vakgroep tenminste eens per drie maanden een actueel overzicht van de omzetontwikkeling en van de kostenontwikkeling van de afdeling alsmede die van het ziekenhuis.

Artikel 11 Overleg bestuur en vakgroep klinisch fysici

1. Het bestuur en de vakgroep erkennen de klinisch fysici als met medisch specialisten gelijkgestelde beroepsbeoefenaren deel uitmakend van de medische staf en de VMSSD.
2. Het bestuur maakt afspraken en komt regelingen overeen in een regulier overleg met de vakgroep over onderwerpen die de klinisch fysici betreffen.
3. Het contact van de klinisch fysici met de raad van toezicht verloopt door tussenkomst van het bestuur, tenzij dringende redenen rechtvaardigen dat de klinisch fysici zich rechtstreeks tot de raad van toezicht wenden, in welk geval daarvan met opgave van redenen tevoren mededeling wordt gedaan aan het bestuur. In de regel zal dit via de vertegenwoordiger van de vakgroep gaan.
4. De klinisch fysici maken deel uit van de VMSSD en zijn via dit gremium actief betrokken bij de benoeming van de raad van bestuur.

Artikel 12 Budget Vakgroep

Het bestuur kent een budget toe aan de vakgroep. Er worden ten behoeve van deze toekenning heldere afspraken gemaakt over de activiteiten die gerelateerd zijn aan de toekenning van het budget.

Artikel 13 Adviezen van de vakgroep klinisch fysici aan het bestuur

1. Desgevraagd, dan wel op eigen initiatief, kan de vertegenwoordiger van de klinisch fysici aan het bestuur voorstellen doen en adviezen uitbrengen over onderwerpen die de klinisch fysici aangaan.
2. Indien het bestuur beleid wil ontwikkelen dat een belangrijke invloed kan hebben op de medische-fysische gang van zaken en in het bijzonder op de beroepsuitoefening van de klinisch fysici vraagt het bestuur de klinisch fysici om een gemotiveerd advies.
3. Advies wordt in ieder geval gevraagd ten aanzien van:
 - a. het strategisch beleid van het ziekenhuis;
 - b. het door het bestuur vast te stellen financiële en organisatorische kader;
 - c. de ontwikkeling van nieuwe specialismen en werkgebieden;
 - d. de toelating en aanstelling van nieuwe klinisch fysici in het ziekenhuis;
 - e. aanschaf, introductie, beheer en afstoten van medische technologie;
 - f. belangrijke regelingen inzake het personeelsbeleid van het ziekenhuis, voor zover betrekking hebbend op het functioneren van de klinisch fysici;
 - g. overeenkomsten met andere ziekenhuizen of instellingen en samenwerkingsverbanden.

Artikel 14 Kwaliteits- en veiligheidsbeleid

1. Het bestuur en de vakgroep beschouwen het kwaliteits- en veiligheidsbeleid in het ziekenhuis als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van bestuur en medisch specialisten, waaronder de klinisch fysici.
2. Het bestuur organiseert de zorg zodanig dat er sprake is van verantwoorde en veilige zorg, waaronder in ieder geval wordt verstaan, zorg die voldoet aan de professionele standaard en doeltreffend, doelmatig en afgestemd is op de behoeften van de patiënt.
3. De klinisch fysicus geeft vorm, werkt mee en verbindt zich aan het kwaliteits- en veiligheidsbeleid van het ziekenhuis.
4. Het bestuur en de klinisch fysici vullen de verantwoordelijkheid voor kwaliteits- en veiligheidsbeleid in, door (nadere) regelingen overeen te komen over het kwalitatief verantwoord verlenen van de klinisch-fysische zorg. Onderdelen van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid zijn in ieder geval:

- a. Het inrichten van een medisch-technisch veiligheidsbeleid op afdelingen waar technologie wordt toegepast en overkoepelend in het ziekenhuis;
- b. Onder lid a. genoemde beleid moet het kader bieden om medische technologie aan te schaffen, beschikbaar te stellen, te beheren, aan te wenden en af te voeren;
- c. Het verlenen van medewerking aan accreditatie;
- d. Het deelnemen aan visitaties door de wetenschappelijke verenigingen;
- e. Het deelnemen aan onderlinge toetsing;
- f. Het verlenen van medewerking aan onderzoek en behandeling van klachten;
- g. Het actief deelnemen in en uitvoering geven aan kwaliteit verbeteringstrajecten;
- h. Het volgen van geaccrediteerde bij- en nascholing;
- i. Het bijdragen aan een toereikende documentatie van het zorgproces;
- j. Het deelnemen aan de evaluatie van het individueel functioneren van de medisch specialist (IFMS);
- k. Het melden van incidenten volgens de in de instelling geldende systematiek;
- l. Het hebben van een reglement disfunctionerend medisch specialist dat ook van toepassing is op de klinisch fysicus.

Artikel 15 Strategisch ziekenhuisbeleid

1. Het bestuur overlegt met de vakgroep over het strategisch ziekenhuisbeleid.
2. Indien onderdelen met betrekking tot het strategisch ziekenhuisbeleid in overwegende mate betrekking hebben op de klinisch fysici wordt hierbij gestreefd naar consensus met de vakgroep.

Artikel 16 Informatie en verantwoording door het bestuur

1. Het bestuur legt periodiek algemene en waar nodig bijzondere verantwoording af aan de vakgroep over de kwantiteit en de kwaliteit van de door het ziekenhuis geleverde zorg, de bestuurlijke voortgang in het ziekenhuis en de naleving van de vigerende governance code.
2. De vakgroep wordt door het bestuur in ieder geval geïnformeerd en geraadpleegd over de volgende onderwerpen:
 - a. de vaststelling of wijziging van de missie, doelstelling of grondslag van de zorgorganisatie;
 - b. de hoofdlijnen van het strategisch beleid van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming;
 - c. het overdragen van de zeggenschap over de zorgorganisatie of over een belangrijk onderdeel daarvan en over besluiten tot fusie of tot het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een (zorg-) organisatie;
 - d. de opheffing of een belangrijke inkrimping dan wel belangrijke uitbreiding van de werkzaamheden van de zorgorganisatie;
 - e. de besluiten tot concentratie of deconcentratie van de zorgorganisatie respectievelijk structurele sluiting van afdelingen, dependances of locaties;
 - f. het initiëren of afstoten van te verlenen zorg;
 - g. de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de te verlenen zorg.
3. Het bestuur reageert daarnaast tijdig op door de klinisch fysicus gesignaleerde knelpunten ten aanzien van het toepassen van richtlijnen en protocollen in het ziekenhuis.
4. Het bestuur informeert de vertegenwoordiger van de vakgroep over procedures/vorderingen ter zake van de (organisatie van de) patiëntenzorg, die tegen het ziekenhuis zijn ingesteld en de naar aanleiding daarvan gewezen vonnissen c.q. beslissingen.

Artikel 17 Informatie en verantwoording door de klinisch fysicus

1. Gelet op de eindverantwoordelijkheid van het bestuur voor de in het ziekenhuis verleende zorg, leggen de klinisch fysici elk jaar verantwoording af over de met de beroepsuitoefening samenhangende activiteiten. De klinisch fysici verschaffen daartoe de benodigde gegevens.
2. Deze gegevens bevatten in ieder geval:
 - a. De door de klinisch fysicus gevolgde en afgesproken bij- en nascholing;
 - b. Alle mutaties in de wetenschappelijke registratie en/of herregistratie van de klinisch fysicus;
 - c. Afschriften van de rapporten van kwaliteitsvisitaties die (mede) de klinisch fysicus betreffen;
 - d. Afschriften van de rapporten van visitatie van de opleiding waaraan de klinisch fysicus participeert;
 - e. De deelname aan de evaluatie van het individueel functioneren van de medisch specialist onder verantwoordelijkheid van de medische staf (IFMS);
 - f. Zijn deelname aan overige met de beroepsuitoefening samenhangende activiteiten;
 - g. Gesignaleerde knelpunten ten aanzien van het toepassen van richtlijnen en protocollen in de medisch fysische en/of medisch-fysische praktijk;
 - h. Gesignaleerde knelpunten ten aanzien van de door het ziekenhuis ter beschikking gestelde faciliteiten;
 - i. Alle procedures van civiel-, straf- of tuchtrechtelijke aard betreffende de beroepsuitoefening waarbij de afdeling betrokken is.
3. Het bestuur en de vertegenwoordiger van de vakgroep bespreken elke drie maanden de uit het informatieprotocol voortkomende resultaten.

Artikel 18 Duur en wijzigingen van het Statuut

1. *Dit Statuut is aangegaan voor onbepaalde tijd.*
2. *Wijzigingen en aanvullingen op Statuut kunnen slechts plaatsvinden in overleg tussen de Raad van Bestuur en de Vakgroep Klinisch Fysici.*

Aldus overeengekomen op.....

.....

Namens Raad van Bestuur

.....

Namens Vakgroep Klinisch Fysici