



NVKF-bestuur  
Utrecht, 12 februari 2025

## **Zienswijze Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) op het Wetsvoorstel Opname medisch hulpverlener acute zorg en klinisch fysicus in artikel 3 Wet BIG**

### **Samenvatting**

De Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) is verheugd dat, ruim zes jaar na haar aanvraag het beroep klinisch fysicus op te nemen in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), er een daartoe strekkend wetsvoorstel voorligt.

Het vakgebied klinische fysica heeft in haar 50-jarig bestaan een diep verankerde plek in de medisch specialistische zorg opgebouwd. Een beschermde beroepstitel en toepassing van het tuchtrecht doen hier recht aan en betekenen bovendien een nog betere kwaliteitsborging van de beroepsuitoefening en een betere bescherming van de individuele patiënt. De NVKF heeft echter wel bezwaren tegen de wijze waarop wordt voorgesteld het beroep wettelijk te verankeren. Deze bezwaren worden toegelicht middels deze zienswijze.

De minister van VWS streeft naar een Wet BIG die, naast het waarborgen van patiëntveiligheid, ook toekomstbestendig is en de flexibiliteit op de arbeidsmarkt bevordert. Het voorliggende wetsvoorstel is hiermee ons inziens niet in lijn. Wij zien twee onderdelen als onwenselijk:

1. de beschrijving van het wettelijk deskundigheidsgebied met vier werkerreinen
2. het uitzonderen van de klinisch fysicus in de audiologie van de voorbehouden handeling werken met straling.

De klinisch fysicus werkt met de meest moderne technologieën en inzichten, waardoor het vakgebied voortdurend in ontwikkeling is en moet kunnen blijven. Dat vergen de patiënt, de zorg en de maatschappij van ons. Daarbij vraagt de huidige arbeidsmarkt flexibele inzet van klinisch fysici en zien we een landelijke beweging naar breder inzetbare specialisten. Het beschrijven van de werkerreinen in de wet beperkt echter de flexibiliteit in doorontwikkeling en op de arbeidsmarkt van klinisch fysici en sluit bovendien niet aan bij de klinische praktijk.

Alle klinisch fysici, incl. de klinisch fysicus in de audiologie, zijn deugdelijk opgeleid op het gebied van veiligheid en stralingshygiëne. De klinisch fysicus in de audiologie bezit na zijn/haar opleiding aantoonbaar voldoende kennis en vaardigheden op het gebied van de voorbehouden handeling werken met ioniserende straling om hiertoe bevoegd te worden geacht, en past deze in de praktijk ook toe. Onderscheid tussen klinisch fysici is dus onnodig en onwenselijk. Daarnaast zorgt het beschrijven van vier werkerreinen en het uitzonderen van de klinisch fysicus in de audiologie voor de voorbehouden handeling voor onnodige discrepanties ten opzichte van de wettelijke regeling van andere beroepen.

Binnen de beroepsgroep ontbreekt het draagvlak voor bovengenoemde onderdelen van het wetsvoorstel. De NVKF heeft in de voorbereidende fase van het conceptwetsvoorstel reeds kenbaar gemaakt dat zij de opgenomen beperking niet steunt. De NVKF verzoekt dan ook dringend tot het aanpassen van de artikelen 33j en 36 lid 8 en doet daartoe concrete voorstellen die aansluiten bij de wijze waarop andere beroepsgroepen wettelijk beschreven zijn.

## **Toelichting**

### **Wettelijk beschermde beroepstitel 'klinisch fysicus' is passend**

De NVKF is verheugd dat ruim zes jaar na haar daartoe strekkende aanvraag, opname van het beroep klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG wettelijk geregeld wordt.

Het beroep 'klinisch fysicus' en de NVKF bestaan inmiddels ruim vijftig jaar, de opleiding ruim veertig jaar en het beroep is reeds decennialang ingeburgerd in de Nederlandse medisch specialistische zorg, waarin de klinisch fysicus een eigen en erkende plaats heeft verworven.

Het beroep is uit behoefte aan natuurkundige kennis in de zorg ontstaan en heeft zich eveneens telkens vanuit veranderende behoefte doorontwikkeld. Parallel aan de inhoudelijke doorontwikkeling hebben de NVKF, de opleiding en het vakgebied zich ook steeds verder geprofessionaliseerd. Sinds 2009 bestaat er een beschermde opleidingstitel zoals verankerd in artikel 34 van de wet BIG. De stichting OKF voert hiertoe het register, de NVKF het herregistratieregister. De NVKF voert kwaliteitsvisitaties uit op het vakgebied. Als lid van de Federatie Medisch Specialisten is de NVKF inmiddels een professionele wetenschappelijke vereniging, die met zo'n 450 geregistreerd klinisch fysici landelijk zeer actief bijdraagt aan kwaliteitsrichtlijnen, wetenschap en zorgevaluatie.

Terecht is door het ministerie van VWS onderkend dat de rol van klinisch fysicus zich gedurende de afgelopen jaren heeft ontwikkeld van een ondersteunende naar een cruciale plek in het behandelproces. De huidige juridische positie van de klinisch fysicus komt dan ook niet meer overeen met de rol die hij in de klinische praktijk heeft. Daarbij gaat het in de klinische praktijk inmiddels om méér dan het aanvankelijk centraal staande belang van een goede regeling van de voorbehouden handeling.

De stap naar artikel 3, en daarmee een wettelijk beschermde beroepstitel voorzien van een in de wet omschreven deskundigheidsgebied, zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen en wettelijk tuchtrecht zijn in de ontwikkeling van het vakgebied passend en logisch en doen recht aan de klinische praktijk. De NVKF ziet opname in artikel 3 van de Wet BIG als belangrijke vervolgstap in de verdere bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de bescherming van de patiënt.

### **Toekomstbestendige verankering van maatschappelijk belang**

De NVKF werkt vanuit haar missie: "voor elke patiënt de best passende medische technologie mogelijk maken, nu en in de toekomst". De klinisch fysicus werkt met de meest moderne technologieën en inzichten, waardoor het vakgebied voortdurend in ontwikkeling is en moet kunnen blijven. Vast staat dat de vele innovaties en technologische ontwikkelingen in de zorg in hoog tempo verlopen, steeds fijnzinniger worden, en met digitale technologie steeds veelzijdiger. Het vakgebied en daarmee de opleiding van de klinisch fysicus is derhalve altijd onderhevig geweest aan constante herziening, reagerend op de technologische mogelijkheden en inzetbaarheid in het zorglandschap en dat zal in de toekomst niet anders zijn.

Dat geldt bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van artificial intelligence (AI), dat in de zorg een steeds prominentere rol gaat spelen. Verwacht wordt dat AI kan helpen bij het opvangen van de dreigende capaciteitsproblemen op de arbeidsmarkt zoals de minister van VWS ook stimuleert, blijkens haar brief aan de Tweede Kamer van 18 december 2024 (TK 27529, nr. 329). Klinisch fysici spelen een grote rol in het benutten van de kansen van AI en zijn de experts als het gaat om de klinische toepassing van AI, het valideren en veilig implementeren ervan. Om in te spelen op dit nieuwe kennisgebied is recent het kennisplatform AI binnen de NVKF opgericht.

Technologie helpt ons verder, maar moet wel op een goede en verantwoorde wijze worden toegepast. Blijkens het Visiedocument Medisch Specialist 2025 (FMS) is klinisch leiderschap daarvoor cruciaal. Op vele terreinen binnen de medisch specialistische zorg levert de klinisch fysicus daaraan een wezenlijke bijdrage. Daarbij zullen er telkens nieuwe terreinen blijven komen waar de klinisch fysicus een betekenisvolle rol speelt.

De maatschappelijke en politieke noodzaak tot het borgen van patiëntveiligheid en tegelijkertijd het faciliteren van flexibiliteit op de arbeidsmarkt onderschrijft de NVKF. Haar leden zullen daaraan een belangrijke bijdrage kunnen blijven leveren, mits de wetgeving niet een knellend keurslijf zal zijn.

De NVKF vindt het daarom noodzakelijk dat er voldoende ruimte blijft voor verdere beroepsontwikkeling en deze niet beperkt of belemmerd wordt door de wettelijke bepalingen. Het huidige wetsvoorstel is op twee belangrijke onderdelen voorzienbaar te beknellend: 1) de beschrijving van het wettelijk deskundigheidsgebied met vier werkterreinen en 2) het uitzonderen van de klinisch fysicus in de audiologie van de voorbehouden handeling werken met straling.

### **1. Beschrijving werkterreinen in deskundigheidsgebied: niet toekomstbestendig en beperkend voor flexibiliteit arbeidsmarkt**

#### *Onwenselijke beperking voor doorontwikkeling van het vakgebied en de opleiding*

Ten behoeve van de noodzaak tot een toekomstbestendige regeling van het beroep van klinisch fysicus, is het opnemen van werkterreinen in het beoogde artikel 33j, de omschrijving van het wettelijk deskundigheidsgebied, zeer ongewenst. Door vier werkterreinen op te nemen wordt een gesloten systeem gecreëerd, waarbinnen geen ruimte is voor nieuwe ontwikkelingen binnen het vakgebied. Alle verdere ontwikkelingen zouden dan binnen de huidige vier werkterreinen moeten passen, terwijl voorzienbaar is dat bijvoorbeeld AI in de zorg een belangrijk onderdeel van het beroep gaat worden dat mogelijk vraagt om een nieuw te ontwikkelen werkterrein.

Daarnaast laat de praktijkontwikkeling zien dat grenzen tussen werkterreinen vervagen, zoals reeds gebeurd is met de radiologie en de nucleaire geneeskunde binnen de klinische fysica en ook met de toename van beeldvormende technieken binnen de radiotherapie.

De omschrijving van het deskundigheidsgebied moet enerzijds voldoende afbakening geven ten opzichte van andere beroepen en anderzijds voldoende ruimte bieden om ontwikkelingen en innovaties binnen het beroepsterrein van de klinische fysica mogelijk te maken.

#### *Ongewenste vermindering van flexibiliteit op de arbeidsmarkt*

Het maatschappelijk belang vergt dat schaarste op de arbeidsmarkt in de zorg wordt opgevangen door onder andere een effectieve en flexibele capaciteitsinzet én dat de zorg veilig blijft, zoals de minister van VWS in haar afsluitende zin van de Verzamelbrief Wet BIG 2024 (TK 29282, nr. 583) stelt: "(...) ik streef naar een Wet BIG die de patiëntveiligheid waarborgt en tegelijkertijd de flexibiliteit op de arbeidsmarkt faciliteert." Goede en veilige patiëntenzorg vraagt om adequate expertise en gepaste inzet van schaarse capaciteit.

Klinisch fysici van alle werkterreinen houden zich zowel landelijk als lokaal bezig met bredere toepassing van medische technologie dan enkel de technologie op het eigen werkterrein; bijvoorbeeld in een beleids- en investeringscommissie of commissie veilige toepassing medische technologie in een ziekenhuis, of in landelijke commissies over AI. Er zijn algemeen klinisch fysici die zich bekwaamd hebben in de toepassing van medische technologie bij de nucleaire geneeskunde, er

zijn klinisch fysici in de radiotherapie die expert zijn op het gebied van de inzet van MRI bij beeldgestuurde adaptieve radiotherapie, en er zijn klinisch fysici in de audiologie die zich gespecialiseerd hebben in elektrofysiologie of elektrische neurale stimulatie, wat raakt aan de neurologie en cardiologie. Een ander voorbeeld uit de beroepspraktijk van de klinisch fysicus in de audiologie is brede toepassing van beeldvormende technieken voor bijvoorbeeld de evaluatie van plaatsing van een cochleair implantaat op basis van een CT-scan of keuze elektrodevorm op basis van MRI-scans van de cochlea. Voornoemde voorbeelden illustreren de dagelijkse klinische praktijk die vraagt om een brede inzetbaarheid van de klinisch fysicus. Met het voorliggende wetsvoorstel wordt voorbijgegaan aan de gouden standaard van multidisciplinair werken in ziekenhuizen en de brede inzetbaarheid van klinisch fysici, ongeacht hun differentiatie. Een wettelijke verankering van de werkterreinen binnen de klinische fysica versnipperd het vakgebied en compliceert flexibele en efficiënte inzetbaarheid, waarmee niet optimaal ingespeeld kan worden op toekomstige schaarste op de arbeidsmarkt.

#### *Onwenselijke verhoging van complexiteit regulering*

Zoals aangegeven, zijn er vele voorbeelden van handelingen die de klinisch fysicus uitvoert, die buiten het werkterrein liggen waarop de klinisch fysicus initieel is geregistreerd. Anders dan in de toelichting van het wetsvoorstel wordt overwogen, kent de NVKF momenteel een regeling die herregistratie op een gewijzigd of aanvullend werkterrein toestaat, mits uiteraard de bekwaamheid daartoe kan worden aangetoond na bijscholing en het opbouwen van ervaring. Deze flexibiliteit wil de NVKF graag behouden, zonder daarmee de complexiteit van herregistratie onnodig hoog te maken.

Het aantonen van de bekwaamheid is daarbij essentieel. Het is in de klinische fysica niet anders dan binnen andere beroepen in de zorg: als de bekwaamheid onvoldoende is omdat de beroepsbeoefenaar jarenlange ervaring heeft op een ander terrein, zal er bijgeschoold moeten worden.

#### *Onwenselijke doorkruising van het streven naar brede inzetbaarheid specialisten*

Momenteel werken wetenschappelijke verenigingen, AIOS en medisch specialisten in het project "Ruimte voor opleiden" van de FMS aan een nieuwe inrichting van de medisch-specialistische vervolgopleidingen. Het project komt voort uit het advies Opleidingsstructuur medisch-specialistische vervolgopleidingen en afspraken in het IZA over de doorontwikkeling van de opleiding. De FMS hecht hierbij belang aan een brede inzetbaarheid van de specialist. De NVKF is van mening dat het benoemen van vier werkterreinen in het wettelijk artikel inzake het deskundigheidsgebied van de klinisch fysicus hier niet bij past.

### **2. Uitzondering van de klinisch fysicus in de audiologie voor voorbehouden handeling: onnodig en onwenselijk**

In het verlengde van de adviezen van Zorginstituut Nederland en het voorafgaande, acht de NVKF het niet noodzakelijk en zelfs onwenselijk om een beperking voor de klinisch fysicus in de audiologie op te nemen in de toekenning van de zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van de toepasselijke voorbehouden handeling inzake, kort weergegeven, werken met of adviseren over de toepassing van straling in de zorg.

NVKF beveelt – in lijn met het advies van Zorginstituut Nederland – met klem aan artikel 36, lid 8 Wet BIG zodanig te wijzigen dat álle klinisch fysici de bevoegdheid toegekend krijgen de desbetreffende voorbehouden handeling te verrichten. De overwegingen dat de klinisch fysicus in de audiologie niet

over de nodige deskundigheid beschikt om de voorbehouden handeling met ioniserende straling te verrichten en dat de klinisch fysicus in de audiologie deze voorbehouden handeling in de praktijk niet toepast, zijn niet correct.

*De klinisch fysicus, incl. de klinisch fysicus in de audiologie, is ruimer opgeleid en beschikt over meer stralingsdeskundigheid dan andere basisberoepen aan wie de voorbehouden handeling is toegekend*  
Alle klinisch fysici, incl. de klinisch fysicus in de audiologie, zijn deugdelijk opgeleid op het gebied van veiligheid en stralingshygiëne, waartoe behoren het gebruikmaken van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende straling uitzenden. De NVKF licht dit toe.

Artikel 9 lid 4 van het huidige 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus' bepaalt:

"Het (...) onderdeel veiligheid en stralingshygiëne omvat kennis met betrekking tot stralingsbescherming en stralingshygiëne inzake ioniserende en niet-ioniserende straling, elektrische, elektromagnetische en magnetische veiligheid, akoestische veiligheid, steriliteit alsmede ziekenhuishygiëne."

Kennis omvat zowel theoretische kennis als kennis van de toepassing in de klinische praktijk, zo volgt uit het huidige artikel 10 Besluit opleidingseisen klinisch fysicus.

De aanname dat de deskundigheid niet verworven wordt door de klinisch fysicus in de audiologie, wordt weersproken door de inhoud van het [curriculum](#) van de opleiding tot klinisch fysicus. Daarin wordt stralingsdeskundigheid ingevuld met 3 ECTS voor de klinisch fysicus-audiologie in opleiding (tabel 1).

1 ECT staat voor 28 uur opleiding. De klinisch fysicus in de audiologie heeft derhalve in totaal 84 uur opleiding op het gebied van stralingsdeskundigheid (ruim 10% van het totaal aantal uren van het basispakket van 800 uur).

Klinisch fysici beschikken op basis van het gemeenschappelijke deel van hun opleiding dan ook over voldoende kennis en ervaring om bevoegd verklaard te worden voor het zelfstandig verrichten (incl. indiceren en delegeren) van de voorbehouden handeling als bedoeld in het achtste lid van artikel 36 Wet BIG.

In artikel 36 lid 8 Wet BIG wordt verwezen naar de Kernenergiewet.

[Artikel 34](#) KEW bepaalt:

"Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen met het oog op de bescherming van mensen, (...) regelen worden gesteld betreffende toestellen. Hiertoe kunnen behoren: (...)  
a. regelen, welke voorwaarden inhouden, waaraan degene, die bij de maatregel aangewezen toestellen gebruikt, moet voldoen."

In het thans voorliggende voorstel verwijst de minister van VWS naar het Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming, dat zijn grondslag vindt in de Kernenergiewet, ter implementatie van de Europese Richtlijn Euratom. Voornoemd besluit vereist de betrokkenheid respectievelijk de beschikbaarheid van de klinisch fysicus bij bepaalde verrichtingen met ioniserende straling. In het hoofdstuk waarin de eisen inzake medische blootstelling zijn opgenomen, wordt gesproken over 'de klinisch fysicus' zonder enige beperking of toevoeging van werkterrein(en). Terecht, omdat de klinisch fysicus terzake van stralingsdeskundigheid adequaat is opgeleid.

Nadere regels voor medische toepassingen op grond van de Kernenergiewet zijn bijvoorbeeld ook opgenomen in [bijlage 5.3 van Regeling basisveiligheidsnormen stralingsbescherming](#). Deze eisen gelden voor “Medisch Specialisten die gebruik maken van röntgenapparatuur.” Er worden geen specifieke eisen gesteld aan de bekwaamheid van artsen. Evenmin stelt bijlage 5.3 eisen aan een te volgen opleiding. Dat betekent dat de arts (het basisberoep ‘arts’ als bedoeld in artikel 3 Wet BIG) op basis van zijn opleiding bevoegd is tot gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende straling uitzenden.

Blijkens het [Raamplan artsopleiding 2020](#) bijlage 7 is het relevante leerpunt “fysische analysetechnieken (bijvoorbeeld hart-, longonderzoek, echo, röntgenfoto)”. Stralingshygiëne of andere onderdelen relevant voor artikel 36 lid 8, zijn niet opgenomen in het Raamplan. De totale tijd die aan straling gerelateerde onderwerpen wordt besteed in de 6-jarige artsenopleiding bedraagt rond de 6 uur.

De opleidingseisen op het gebied van stralingsdeskundigheid voor de klinisch fysicus, inclusief de klinisch fysicus audiologie in opleiding, zijn hoger dan die voor een arts. Nu de arts na het voltooien van zijn opleiding bevoegd (en bekwaam) wordt geacht voor het zelfstandig verrichten van de in artikel 36 lid 8 Wet BIG bedoelde voorbehouden handeling, geldt hetzelfde voor de klinisch fysicus, die zelfs ruimer is opgeleid. Naar de stellige overtuiging van de NVKF is er daarom geen overtuigende reden om voor de klinisch fysicus wel een beperking aan te brengen.

De totale hoeveelheid kennis over straling van de klinisch fysicus in de audiologie overstijgt die van uitstromers uit verschillende andere opleidingen tot basisberoepen artikel 3 Wet BIG. Voor eenduidigheid, helderheid en passendheid van de Wet BIG is het van belang dat er geen willekeur ontstaat in het toekennen van bevoegdheden. Dat dreigt nu wel te gebeuren door het uitsluiten van de klinisch fysicus in de audiologie, die op dit vlak meer kennis, opleiding en kwalificatie heeft dan andere beroepsgroepen aan wie deze voorbehouden handeling wel is toegekend.

De NVKF ontkracht daarmee dat de klinisch fysicus in de audiologie na afronding van de opleiding niet bevoegd en bekwaam zou zijn ter zake van gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende straling uitzenden. Dat zijn zij op basis van hun opleiding wél, zodat er geen reden is om hen uit te zonderen van de voorbehouden handeling.

De NVKF wijst er ook op dat de klinisch technoloog vanwege verschillende curricula niet per definitie is opgeleid in stralingsdeskundigheid, maar desondanks zonder uitzondering de zelfstandige bevoegdheid heeft gekregen. Dit onderstreept eens te meer dat het niet te verklaren is waarom de klinisch fysicus in de audiologie op basis van de opleiding wel uitgezonderd dient te worden.

#### *De klinisch fysicus in de audiologie past de voorbehouden handeling in de praktijk toe*

Mocht gedacht worden dat de klinisch fysicus in de audiologie in zijn verdere beroepspraktijk de verworven stralingsdeskundigheid niet of nauwelijks aanwendt, dan laat de praktijk zien dat dit anders is.

Een klinisch fysicus in de audiologie werkt nauw samen met een KNO-arts, waarbij de klinisch fysicus een belangrijke partner is in de discussie rondom afwijkende diagnostiek bij de plaatsing van een cochleair implantaat. In de huidige situatie vraagt de KNO-arts een CT-scan aan en vindt de diagnostiek en interpretatie op basis van de CT-scan mede en soms zelfs volledig plaats door de

klinisch fysicus in de audiologie. Onder de bestaande regeling moet het op deze wijze, omdat de klinisch fysicus formeel niet zelfstandig bevoegd is om een CT-scan aan te vragen. Het is niet logisch dat een klinisch fysicus in de audiologie dat onder het voorgestelde wettelijke regime nog steeds niet mag doen, terwijl hij/zij de CT-scan wel nodig heeft voor de diagnostiek en de zorg aan de patiënt. Wel kunnen en mogen diagnosticeren, maar niet mogen indiceren is niet uitlegbaar en ook niet goed werkbaar. De klinisch fysicus fungeert als regiebehandelaar en beschikt op zijn/haar terrein over voldoende expertise. Diagnostisch onderzoek waarbij straling wordt toegepast vormt evenals in andere medische beroepen een basis voor behandelkeuzes. Als klinisch fysici in de audiologie dergelijk beeldvormend onderzoek niet mogen indiceren (dat laatste is een onderdeel van de voorbehouden handeling) is dat niet alleen een tegenstrijdigheid, maar eveneens een onwenselijke beperking.

#### *Er zijn voldoende waarborgen*

Voor zover er aarzelingen zouden zijn over de vraag of er geen risico's zouden ontstaan als alle klinisch fysici zelfstandig bevoegd zouden zijn tot de voorbehouden handeling, wijst de NVKF erop dat er voldoende waarborgen zijn.

Ten eerste geldt dat, zoals Zorginstituut Nederland ook constateert in zijn advies, artikel 35a Wet BIG een wettelijke waarborg biedt en daarmee risico's voor onbekwame uitvoering van voorbehouden handelingen beperkt voorkomt: 'onbekwaam is onbevoegd'.

Ten tweede geldt dat – indien zulks noodzakelijk wordt geacht – eventuele beperkingen kunnen worden opgenomen door in artikel 36 Wet BIG te verwijzen naar lagere regelgeving, zoals in het huidige artikel 36 Wet BIG voor andere beroepen (bijv. verloskundige, physician assistant, klinisch technoloog) ook is gebeurd.

Ten derde wijst de NVKF op de reeds in artikel 36, lid 8 Wet BIG opgenomen voorwaarde dat voldaan moet worden voldoen aan de gestelde eisen in de Kernenergiewet (Stb. 1963, 82).

#### **Vermijden van discrepanties ten opzichte van andere artikel 3-beroepen**

In het voorliggende wetsvoorstel wordt zowel bij het beschrijven van werkterreinen in het wettelijke deskundigheidsgebied, als bij het uitzonderen van een groep binnen een beroep in artikel 36, afgeweken van de bestaande wettelijke beschrijving van andere beroepen.

#### *Geen enkel ander artikel 3-beroep kent een wettelijke opname van werkterreinen*

Hoewel ook andere artikel 3-beroepen werkterreinen kennen, zijn deze niet in het wettelijk deskundigheidsgebied vastgelegd. Zowel de klinisch technoloog als de medisch hulpverlener acute zorg kennen verschillende werkterreinen waarop ze actief zijn. De NVKF ziet niet in waarom voor de klinisch fysicus wel een vastlegging van werkterreinen in het deskundigheidsgebied nodig zou zijn. Het voegt niets toe, maar beperkt wel onnodig.

#### *Geen enkel ander beroep kent een uitzondering in artikel 36 binnen een beroep*

In artikel 36 Wet BIG worden beroepen aangewezen die zelfstandig bevoegd zijn tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen, soms met de toevoeging 'voor zover dit behoort tot het desbetreffende deskundigheidsgebied'. In artikel 36 Wet BIG bestaat voor geen enkel beroep een onderscheid *binnen* een bepaald beroep. Indien voor bestaande beroepen al sprake is van beperkingen, volgt dit uit lagere regelgeving (algemene maatregel van bestuur of ministeriële regeling). Wetssystematisch is het dan ook niet nodig om voor het beroep van klinisch fysicus een andere keuze te maken.



### *Verskil tussen opleiding en toepassing in beroepspraktijk komt meer voor*

Ook voor andere beroepen geldt dat de algemene kennis verworven op basis van de opleiding tot het basisberoep in het verdere beroepsleven naar de achtergrond verdwijnt, zonder dat dit tot een uitzondering in artikel 36 leidt.

Een goed voorbeeld is de arts. Op grond van artikel 36 lid 1 zijn *alle artsen* zelfstandig bevoegd tot het verrichten van heelkundige handelingen, omdat zij deze geleerd hebben in hun opleiding. Degenen die zich verder specialiseren in niet-snijdende vakken, bijv. internisten of psychiaters, zijn formeel nog steeds bevoegd, maar de in art. 35a Wet BIG vereiste bekwaamheid zal verloren gaan. Hetzelfde geldt voor basisartsen die werkzaam zijn in minder medisch-technische beroepen, zoals bijvoorbeeld de bedrijfsgeneeskunde of de maatschappelijke gezondheidszorg. Deze categorieën artsen zijn niet uitgezonderd in de toekenning van de voorbehouden handelingen. Dit betekent dat het argument van de minister van VWS om de klinisch fysisch in de audiologie uit te zonderen van de toekenning van de bevoegdheid van de desbetreffende voorbehouden handeling ‘omdat deze de genoemde voorbehouden handeling niet uitvoert en ook niet nodig heeft voor zijn werk’ afwijkt van de regeling van andere basisberoepen. Die afwijking vindt de NVKF, evenals Zorginstituut Nederland, ongewenst.

De door de minister geuite vrees voor interpretatie en discussie in de praktijk als er geen uitzondering wordt gemaakt voor de klinisch fysisch in de audiologie, deelt de NVKF niet. Een dergelijke discussie heeft zich bij andere basisberoepen voor zover bekend nimmer voorgedaan. Dit terwijl die andere basisberoepen geen beperkingen kennen in de toedeling van zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen, terwijl zij deze in de praktijk niet toepassen. Het argument is dan ook onvoldoende overtuigend, terwijl de voordelen van een algemene regeling voor ‘de klinisch fysisch’ evident vele malen groter zijn, zoals in het voorafgaande is toegelicht.

### **Het moet beter en het kan beter**

Regeren is vooruitzien. Als nu reeds voorzienbaar is dat de voorgestelde regeling niet toekomstbestendig is, zal het beter moeten. Het kan ook beter. Beter is afzien van 1. het opnemen van werkterreinen in het wettelijk deskundigheidsgebied en 2. het uitzonderen van de klinisch fysisch in de audiologie van de voorbehouden handeling werken met straling.

De NVKF onderstreept dat dit standpunt door de hele beroepsgroep van klinisch fysici wordt gedeeld. De NVKF volgt in haar standpunt de adviezen van Zorginstituut Nederland van 14 februari 2023 en 10 juli 2024 en onderschrijft ook het oordeel van Zorginstituut Nederland dat onderscheid in werkterreinen (differentiaties) van het beroep klinisch fysisch de complexiteit van de beroepenregulering zal verhogen. Onnodige complexiteit dient vermeden te worden.

### **Concreet voorstel NVKF voor aanpassing van het wetsvoorstel**

#### *Artikel 33j – deskundigheidsgebied*

Het in het voorliggende wetsvoorstel opgenomen artikel 33j, lid 1 onder a en b, waarin de wettelijke omschrijving van het deskundigheidsgebied van de klinisch fysisch is opgenomen, onderschrijft de NVKF.

De NVKF merkt terzijde op dat in de Memorie van Toelichting een enigszins afwijkende beschrijving wordt gehanteerd (p. 31). Daarin lijkt het accent te worden gelegd op ‘apparatuur’, waardoor er naar opvatting van de NVKF onvoldoende rekening wordt gehouden met de technologische ontwikkelingen. Daaronder vallen de, uit oogpunt van bescherming van patiënten tegen risico’s, niet



te missen en niet te onderschatten, digitale ontwikkelingen. De NVKF ziet dan ook graag dat de toelichting beter aansluit op de tekst van artikel 33j lid 1 sub a en b.

In het tweede lid van het voorgestelde artikel 33j zijn vier werkterreinen opgenomen. De NVKF bepleit met klem om lid 2 te schrappen. Handhaving van het huidige lid 2 leidt ertoe dat de indeling in vier werkterreinen wettelijk zou worden verankerd. Zoals toegelicht vindt de NVKF dat zeer onwenselijk.

Het schrappen van artikel 33j lid 2 vergt een kleine aanpassing van artikel 33j lid 1 sub b. Dat kan dan als volgt komen te luiden:

Artikel 33j Wet BIG

- a. (...)
- b. *het verrichten van bij algemene maatregel van bestuur te omschrijven handelingen binnen de klinische fysica waarin de klinisch fysicus is opgeleid, een en ander met inachtneming van de beperkingen bij de maatregel te stellen.*

Artikel 36, lid 8 – voorbehouden handeling (werken met straling)

Voorop staat dat het toekennen van de zelfstandige bevoegdheid voor de hele beroepsgroep in de systematiek van de Wet BIG.

De door de NVKF voorgestelde wijziging van artikel 33j houdt rekening met de noodzakelijke koppeling tussen het wettelijk deskundigheidsgebied en de regeling van de voorbehouden handeling.

De NVKF stelt onderstaande wijziging voor:

Artikel 36, lid 8 Wet BIG

Tot het verrichten van handelingen, op het gebied van de individuele gezondheidszorg, met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, zijn bevoegd:

- a. de artsen,
- b. de tandartsen,
- c. de klinisch technologen,
- d. *de klinisch fysici,*

doch uitsluitend voor zover zij voldoen aan de krachtens de Kernenergiewet (*Stb.* 1963, 82) ter zake van het gebruiken van zodanige stoffen en toestellen gestelde eisen, alsmede, voor zover het betreft tandartsen, klinisch technologen *en klinisch fysici*, uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

**Afronding**

De NVKF hoopt en vertrouwt erop met haar standpunt een concrete bijdrage te hebben geleverd aan een betere wettelijke regeling van de klinisch fysicus. Wettelijke regeling is nodig vanuit oogpunt van bescherming van de patiënt, maar de regeling moet anders vanuit oogpunt van maatschappelijk belang van toekomstbestendigheid en flexibele inzet op de arbeidsmarkt van de klinisch fysicus.