Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
mr. G.A.K. Ganpat
T +31620177450

2024021109

Datum 10 juli 2024
Betreft Aanbieding rapport: "Is er voor de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie een noodzaak voor het publiekrechtelijk tuchtrecht?"

Onze referentie
2024021109

Geachte mevrouw Agema,

In de brief van 27 juni 2023 heeft voormalig minister Ernst Kuipers het Zorginstituut gevraagd om voor het beroep klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie te beoordelen of er een noodzaak is voor het wettelijk geregelde tuchtrecht.[1] Dit is naar aanleiding van het verzoek van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) voor opname van de klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG en ons adviesrapport van 14 februari 2023 'De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG'[2]. Het rapport adviseert om het gehele beroep van klinisch fysicus (met vier differentiaties) op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG.

Op 25 augustus 2023 informeerde de heer Kuipers de Tweede Kamer over ons rapport en gaf aan voornemens te zijn om opvolging te geven aan het advies, met uitzondering van het beroep klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie. Uit het adviesrapport blijkt namelijk dat de klinisch fysicus met deze differentiatie niet aan het voorbehouden handelingen criterium voldoet.[3]

Na het verzoek van de heer Kuipers is gebleken dat er formeel gezien geen differentiatie “klinisch fysicus audiologie/videologie” bestaat. In overleg met de NVKF en uw ministerie heeft het Zorginstituut het beroep klinisch fysicus met de differentiatie audiologie beoordeeld aan het tuchtrechtcriterium om de noodzaak voor opname in artikel 3 van de Wet BIG te beoordelen.

Het Zorginstituut concludeert dat de klinisch fysicus audioloog aan het tuchtrechtcriterium voldoet. In bijgevoegd rapport vindt u een nadere toelichting.

U neemt uiteindelijk het besluit over opname van het beroep klinisch fysicus audioloog. Het Zorginstituut gaat ervan uit dat de communicatie naar de verzoeker en de stakeholders over deze besluitvorming door uw departement plaatsvindt.

1 Uw kenmerk: 3609735-1043900-MEVA

2 De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG? | Rapport | Rijksoverheid.nl

3 Kamerbrief (reactie van de minister)| Documenten | Rijksoverheid.nl

Het Zorginstituut realiseert zich dat dit rapport op een moment komt dat VWS een toekomstvisie ontwikkelt op de Wet BIG. Het Zorginstituut vindt het belangrijk te benadrukken dat overeenkomstig eerder gemaakte afspraken met uw departement, dit verzoek getoetst is aan de beleidslijn uit 2014[4].

Uiteraard is het Zorginstituut altijd bereid een mondelinge toelichting te geven op het rapport.

Hoogachtend,

Sjaak Wijma
Voorzitter Raad van Bestuur

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

Datum
10 juli 2024

Onze referentie
2024021109

[4] Kamerstukken II 2014/15, 29282, nr. 211. Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2 december 2014).

Zorginstituut Nederland
Zorg
Projectmanagement

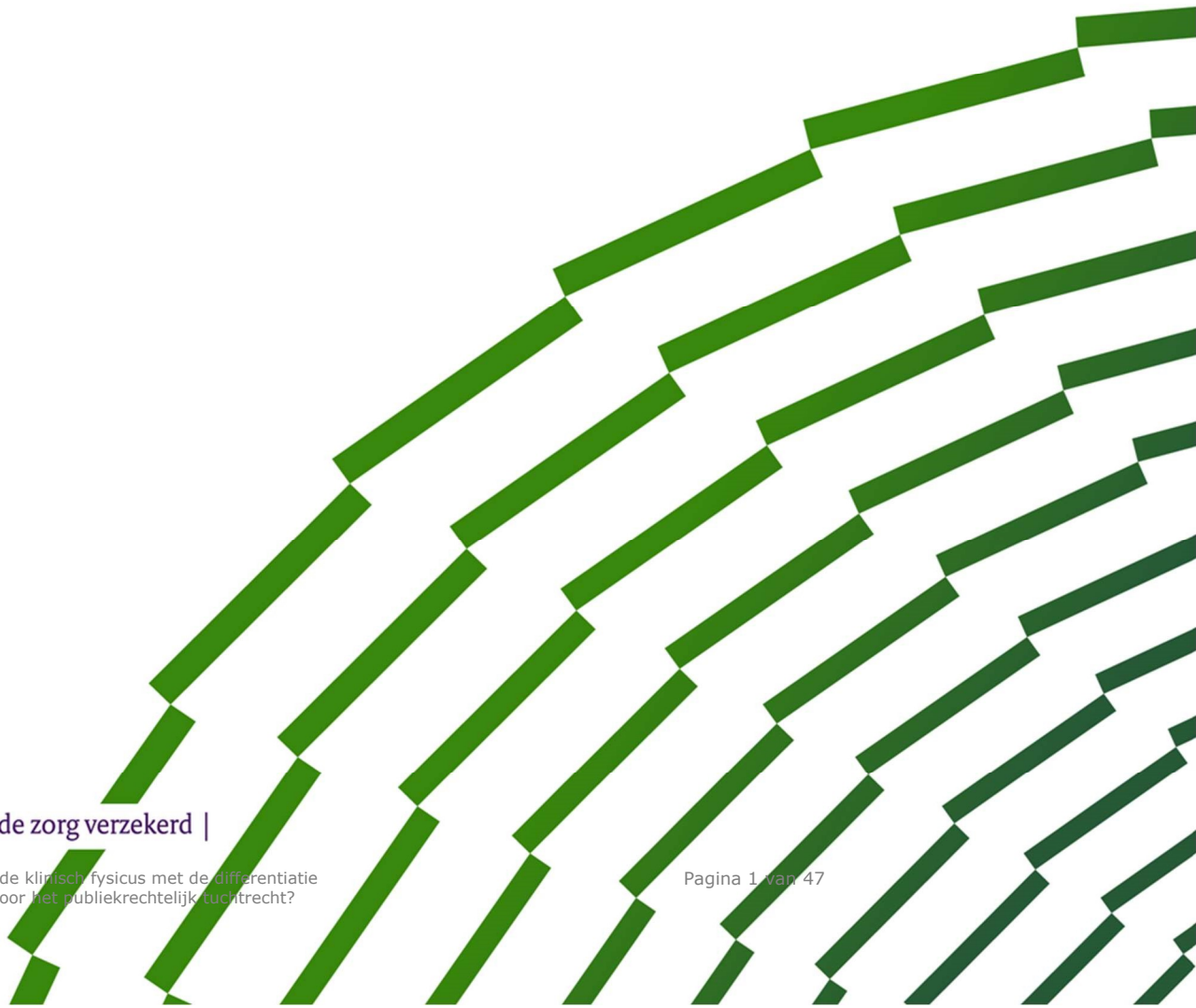
Datum
10 juli 2024

Onze referentie
2024021109

Zorginstituut Nederland

Is er voor de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie een noodzaak voor het publiekrechtelijk tuchtrecht?

Definitief | 9 juli 2024



| Van goede zorg verzekerd |

Inhoudsopgave

	Samenvatting	**4**
	Inleiding	**6**
1.1	Scope van rapport	6
1.2	Klinisch fysicus audioloog	6
2	**Criteria voor opname in artikel 3 van de Wet BIG**	**8**
2.1	Criteria voor opname in artikel 3 Wet BIG	8
2.2	Tuchtrechtcriterium	9
2.3	Werkwijze	9
3	**Bevindingen**	**11**
3.1	Het tuchtrechtcriterium	11
3.1.1	Is de patiënt gezien de aard van de behandeling in hoge mate afhankelijk van de beroepsbeoefenaar?	11
3.1.2	Zijn er voldoende andere correctiemiddelen in de sfeer van de arbeidsverhoudingen of werkt de beroepsbeoefenaar zelfstandig?	12
3.1.3	Zijn er goed hanteerbare gedragsnormen tot ontwikkeling gekomen?	13
3.1.4	Is er door de organisatie van beroepsbeoefenaren al voor de eigen leden een vorm van tuchtrechttoespraak ingevoerd?	15
4	**Conclusie**	**17**
5	**Consultatie**	**18**
5.1	Consultatie reacties	18
5.2	Reactie Zorginstituut	18
Bijlage 1: aanvullende verzoek van de NVKF		**19**
Bijlage 2: Lijst met bevraagde organisaties		**41**
Bijlage 3: Consultatiebrief		**42**
Bijlage 4: Consulatie – Reacties op conceptadvies		**44**
	Colofon	**47**

Samenvatting

Op 14 februari 2023 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) het adviesrapport 'De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG' aangeboden aan de minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport.[1] Het rapport adviseert om het gehele beroep klinisch fysicus (met vier differentiaties) op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. Op 25 augustus 2023 informeerde de minister de Tweede Kamer over dit rapport en gaf aan voornemens te zijn om opvolging te geven aan het advies, met uitzondering van het beroep klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie. Uit het adviesrapport blijkt namelijk dat de klinisch fysicus met deze differentiatie niet aan het voorbehouden handelingen criterium voldoet.

Op 27 juni 2023 heeft de minister het Zorginstituut gevraagd om voor het beroep klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie te beoordelen of er wel een noodzaak is voor het wettelijk geregelde tuchtrecht, en zodoende of er een noodzaak bestaat om deze differentiatie ook op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. Bij de beoordeling of wettelijk geregelde tuchtrecht noodzakelijk is voor een beroep, worden de volgende overwegingen gehanteerd:

- Is de patiënt gezien de aard van de behandeling in hoge mate afhankelijk van de beroepsbeoefenaar?
- Zijn er voldoende andere correctiemiddelen in de sfeer van de arbeidsverhoudingen of werkt de beroepsbeoefenaar zelfstandig?
- Zijn er goed hanteerbare gedragsnormen tot ontwikkeling gekomen?
- Is er door de organisatie van beroepsbeoefenaren al een vorm van tuchtrechtspraak ingevoerd voor de eigen leden?

Uit het aanvullende onderzoek dat het Zorginstituut op verzoek van de minister heeft uitgevoerd, is gebleken dat er formeel gezien geen differentiatie “klinisch fysicus audiologie/videologie” bestaat. Dit rapport beperkt zich daarom tot de vraag of er voor klinisch fysici met de differentiatie audiologie een noodzaak is voor het publiekrechtelijk tuchtrecht. Het Zorginstituut concludeert dat de klinisch fysicus audioloog aan het tuchtrechtcriterium voldoet en dat er dus een noodzaak is voor het wettelijke geregelde tuchtrecht.

Het Zorginstituut vindt dat patiënten gezien de aard van de behandeling in hoge mate afhankelijk zijn van de klinisch fysicus audioloog. Gelet op de ernst van de aandoeningen die de klinisch fysicus audioloog behandelt, de specifieke rol die hij binnen de audiologische zorg inneemt en de daarbij horende verantwoordelijkheden, bevinden patiënten zich in een zeer afhankelijke en kwetsbare positie ten opzichte van de klinisch fysicus. Hoewel de overgrote meerderheid van de klinisch fysici audiologen in loondienst werkt en hierbij de gebruikelijke correctiemiddelen toegepast kunnen worden, vindt het Zorginstituut dat deze correctiemiddelen onvoldoende zijn om patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Het Zorginstituut constateert dat er momenteel gedragsnormen bestaan voor de klinisch fysicus audioloog en vindt dat deze goed hanteerbaar zijn voor toepassing binnen het tuchtrecht. Ook constateert het Zorginstituut dat er weliswaar reglementen voor een tuchtrechtsysteem zijn opgesteld, maar dat het verenigingstuchtrecht niet is ingevoerd. Tenslotte constateert het Zorginstituut dat deze vorm van verenigingstuchtrecht niet toegankelijk is voor individuele patiënten. Daarmee biedt het verenigingstuchtrecht onvoldoende bescherming aan patiënten.

[1] Advies - Neem beroep klinisch fysicus op in artikel 3 van de Wet BIG | Advies | Zorginstituut Nederland

Inleiding

Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut heeft op 14 februari 2023 het adviesrapport 'De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG'[2] aangeboden aan de minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Hierin heeft het Zorginstituut de minister geadviseerd om het beroep klinisch fysicus op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. De minister heeft op 25 augustus 2023 de Tweede Kamer geïnformeerd over dit rapport en gaf hierbij de volgende beleidsreactie:

> *'Ik ben voornemens om opvolging te geven aan het advies van het Zorginstituut omtrent het beroep klinisch fysicus, met uitzondering van de KF met de differentiatie audiologie/videologie. Voor een zorgvuldige besluitvorming omtrent het al dan niet opnemen van het gehele beroep KF in art. 3 van de Wet BIG, wil ik graag een compleet beeld van de noodzaak tot regulering van alle differentiaties van het beroep. Ik heb daarom het Zorginstituut verzocht om voor het beroep klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie te beoordelen of er een noodzaak is voor het publiekelijk tuchtrecht.'*[3]

De minister heeft op 27 juni 2023 het Zorginstituut gevraagd om voor het beroep klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie te beoordelen of er een noodzaak is voor het wettelijk geregelde tuchtrecht.

1.1 Scope van rapport

Nadat het Zorginstituut het aanvullende verzoek van de minister ontving, heeft het de Nederlandse Vereniging voor Klinisch Fysica (NVKF) in staat gesteld hun eerder ingediende verzoek[4] aan te vullen. Het Zorginstituut heeft de aanvullende stukken[5] op 25 oktober 2023 ontvangen. Uit deze aanvullende stukken en de daaropvolgende gesprekken met zowel de NVKF als een aantal klinisch fysici, is gebleken dat er formeel gezien geen differentiatie "klinisch fysicus audiologie/videologie" bestaat. Uit onderzoek van het Zorginstituut blijkt dat professionals die in de praktijk "klinisch fysici videologie" worden genoemd, dezelfde opleiding hebben gevolgd als de "algemeen klinisch fysici". In aanvulling daarop hebben zij een aantal modules gevolgd om zich in verschillende aspecten van de videologie te bekwamen.

Het Zorginstituut beschouwt de "klinisch fysici videologie'' daarom als algemeen klinisch fysici die aanvullende modules in de videologie hebben gevolgd. Dit betreft volgens de NVKF 12 beroepsbeoefenaren. Voor deze professionals verwijst het Zorginstituut naar het gegeven advies voor de differentiatie algemeen klinisch fysici in het adviesrapport dat op 14 februari 2023 is aangeboden aan de minister.

Aangezien er conform de opleiding wel een differentiatie klinisch fysicus audiologie bestaat, ziet dit rapport alleen op de beoordeling of er een noodzaak is voor het publiekelijk tuchtrecht voor de differentiatie "klinisch fysicus audiologie". Volgens de NVKF betreft dit ongeveer 100 beroepsbeoefenaren.

1.2 Klinisch fysicus audioloog

De klinisch fysicus audioloog heeft de opleiding tot klinisch fysicus audioloog gevolgd. Hij[6] is in zijn vakgebied vaak (hoofd)behandelaar in een multidisciplinair team dat verantwoordelijk is voor de diagnostiek, revalidatie en begeleiding voor cliënten van een audiologisch centrum. Hij is specialist in complexe gehoorproblemen die kunnen leiden tot communicatieve en/of psychosociale problemen. Hij streeft ernaar het gehoor te verbeteren met hoortoestellen en implantaten. Hij is daarnaast verantwoordelijk voor het diagnosticeren van patiënten, het opstellen van een

---

2 De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG? | Rapport | Rijksoverheid.nl
3 Kamerbrief (reactie van de minister)| Documenten | Rijksoverheid.nl
4 Bijlage 1 van het adviesrapport: De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG?
5 Bijlage 1 van dit rapport
6 Omwille van de leesbaarheid is steeds "zijn" of "hij" gebruikt in de tekst. Waar "zijn" of "hij" staat kan uiteraard ook "haar" of "zij" worden gelezen.

behandelplan (zelfstandig of vanuit een multidisciplinair overleg) en vervolgens de (gedeeltelijke) uitvoering daarvan.

Momenteel is de klinisch fysicus gereguleerd op grond van artikel 34 van de Wet BIG. De NVKF heeft de minister verzocht om de gehele beroepsgroep 'klinisch fysicus' (dus alle daarbij horende differentiaties) op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG.

2 Criteria voor opname in artikel 3 van de Wet BIG

2.1 Criteria voor opname in artikel 3 Wet BIG

De Wet BIG is een kwaliteitswet ter bescherming van patiënten. De doelstelling van de wet is tweeledig: 1) het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsoefening, en 2) het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg.

Een beroep kan op twee manieren wettelijk worden gereguleerd. Er is een zogenaamd 'zwaar regime' (artikel 3 van de Wet BIG) en een 'licht regime' (artikel 34 van de Wet BIG). Voor beroepen in het 'zware regime' (artikel 3) geldt een beschermde beroepstitel, is het tuchtrecht van toepassing en is het mogelijk om een zelfstandige bevoegdheid voor voorbehouden handelingen toe te kennen. Deze beroepsbeoefenaren zijn verplicht zich te registreren in het BIG-register en elke vijf jaar te her-registreren. Voor beroepen in het 'lichte regime' (artikel 34) geldt alleen een beschermde opleidingstitel.

	'Zwaar regime' (artikel 3) (Bijv. Arts, verpleegkundige, tandarts)	'Licht regime' (artikel 34) (Bijv. Diëtist, apothekers-assistent)	Specialisme (artikel 14) (Bijv. Cardiologie, huisarts-geneeskunde	'Experiment' (artikel 36a)* (Bijv. geregistreerd-mondhygiënist)	Andere zorg-verlener (Bijv. Dokters-assistent, chiropractor)
Wettelijk beschermde beroepstitel	✓	-	✓	-	-
Verplichte registratie	✓	-	✓	✓	-
Publiekrechtelijk tuchtrecht	✓	-	✓	✓	-
Wettelijk beschermde opleidingstitel	-	✓	-	✓	-
Mogelijkheid tot het toekennen van zelfstandige bevoegdheid tot voorbehouden handelingen	✓	-	✓	✓	-
Mogelijkheid tot het toekennen van functionele zelfstandige bevoegdheid tot voorbehouden handelingen	✓	✓	✓	-	-

* Voor zover bij een AMvB geregeld.

Voor opname van een beroep in de Wet BIG moet aan ten minste drie criteria worden voldaan:

1. Het beroep is gericht op de individuele gezondheidszorg,
2. Het beroep is een basisberoep en is voldoende onderscheidend,
3. Wettelijke regulering van het beroep is noodzakelijk om patiënten adequaat te beschermen.

Ieder criterium bestaat uit verschillende overwegingen die in beginsel positief beantwoord moeten worden. Status, erkenning of financieel-economische motieven zijn geen reden om een beroep in de Wet BIG op te nemen. Voldoet een beroep aan bovenstaande criteria, dan vindt daarna een afweging plaats of het beroep in aanmerking komt voor opname in het ' lichte' (artikel 34) of het 'zware' regime (artikel 3).

De criteria voor opname in artikel 3, het 'zware regime' zijn:

- Eén van de criteria voor toepassing van het 'lichte regime'; en,
- Toekennen van voorbehouden handelingen aan het beroep het voorbehouden handelingen criterium) en/of,
- Noodzaak tot publiekrechtelijk tuchtrecht (zie hieronder het tuchtrechtcriterium).

Het Zorginstituut heeft in zijn rapport van 14 februari 2023[7] geconcludeerd dat voldaan wordt aan het voorbehouden handelingen criterium voor zover het gaat om klinisch fysici met de differentiaties:

- Klinische fysica algemeen
- Klinische fysica radiologie en nucleaire geneeskunde
- Klinische fysica radiotherapie

2.2 Tuchtrechtcriterium

Het 'zware regime' is aan de orde als de beroepsgroep geen voorbehouden handelingen verricht, maar er wel om andere redenen noodzaak is tot toepassing van publiekrechtelijk tuchtrecht. Of er een noodzaak is tot publiekrechtelijk tuchtrecht, wordt in hoofdzaak beoordeeld aan de hand van de vraag of de patiënt zich in een zeer afhankelijke en kwetsbare positie ten opzichte van de beroepsbeoefenaar bevindt. Ook moeten er onvoldoende andere correctiemiddelen zijn, en zullen er goed hanteerbare gedragsnormen moeten zijn die tuchtrechters kunnen toepassen.

Aan de hand van de volgende overwegingen wordt bepaald of het toekennen van publiekrechtelijk tuchtrecht noodzakelijk is voor een beroep:

1. Is de patiënt gezien de aard van de behandeling in hoge mate afhankelijk van de beroepsbeoefenaar?
2. Zijn er voldoende andere correctiemiddelen in de sfeer van de arbeidsverhoudingen of werkt de beroepsbeoefenaar zelfstandig?
3. Zijn er goed hanteerbare gedragsnormen tot ontwikkeling gekomen?
4. Is er door de organisatie van beroepsbeoefenaren al voor de eigen leden een vorm van tuchtrechtspraak ingevoerd?[8]

2.3 Werkwijze

Een verzoek tot opname van een beroep door een beroepsvereniging is schriftelijk onderbouwd en voorzien van documenten, die het verzoek ondersteunen. Aangezien dit een aanvullend onderzoek betreft over een al eerder ingediend verzoek, heeft het Zorginstituut de verzoeker in staat gesteld het eerdere verzoek aan te vullen. De resterende werkwijze is ongewijzigd en conform eerdere onderzoeken van het Zorginstituut over het opnemen van beroepen in de Wet BIG.

In de voorbereiding op de beoordeling bestudeert het Zorginstituut de meegestuurde stukken en doet zelfstandig (bureau)onderzoek. Het Zorginstituut bespreekt het verzoek met de verzoekende beroepsvereniging. Ook andere aanpalende organisaties (bijvoorbeeld beroepsverenigingen met aangrenzende kennisgebieden, onderwijsorganisaties of (semi)overheidsinstanties) worden gevraagd informatie en kennis te delen over de beroepsgroep, die het verzoek heeft gedaan. In bijlage 2 is opgenomen welke organisaties het Zorginstituut heeft gesproken voor dit aanvullend onderzoek. Het conceptrapport is vervolgens aan deze partijen aangeboden ter consultatie. In bijlage 3 is de brief aan de geconsulteerde partijen opgenomen. De reactie van het Zorginstituut op de consultatie is verwerkt in hoofdstuk 4.

[7] De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG?
[8] Zie Kamerstukken II 1985/86, 19 522, nr. 3 (MvT), p. 70-73.

Op basis van de hierboven beschreven werkwijze beoordeelt het Zorginstituut of aan de criteria is voldaan. Het definitieve rapport wordt uitgebracht aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

3 Bevindingen

De klinisch fysicus met de differentiatie ‘audiologie’ voldoet aan het tuchtrechtcriterium. Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen van het Zorginstituut.

3.1 Het tuchtrechtcriterium

Gelet op de overwegingen hieronder, vindt het Zorginstituut dat de klinisch fysicus met de differentiatie ‘audiologie’ voldoet aan het tuchtrechtcriterium.

Voldoet de klinisch fysicus audioloog aan het tuchtrechtcriterium? ✓
Is de patiënt gezien de aard van de behandeling in hoge mate afhankelijk van de beroepsbeoefenaar?
Zijn er voldoende andere correctiemiddelen in de sfeer van de arbeidsverhoudingen of werkt de beroepsbeoefenaar zelfstandig?
Zijn er goed hanteerbare gedragsnormen tot ontwikkeling gekomen?
Is er door de organisatie van beroepsbeoefenaren al voor de eigen leden een vorm van tuchtrechtspraak ingevoerd?

3.1.1 Is de patiënt gezien de aard van de behandeling in hoge mate afhankelijk van de beroepsbeoefenaar?

Voldoet de klinisch fysicus audioloog aan het tuchtrechtcriterium? ✓
Overweging waaraan getoetst is: Is de patiënt gezien de aard van de behandeling in hoge mate afhankelijk van de beroepsbeoefenaar?

Het Zorginstituut is van mening dat patiënten gezien de aard van de behandeling in hoge mate afhankelijk zijn van de klinisch fysicus audioloog.

Hierbij wordt primair gekeken of de patiënt zich in een zeer afhankelijke en kwetsbare positie ten opzichte van de beroepsbeoefenaar bevindt. Voorbeeld: Gezondheidszorgpsychologen, waarbij een patiënt met een stoornis in een één op één situatie wordt behandeld. De afhankelijkheid is groter naarmate de behandeling ingrijpender is en het risico dat de patiënt loopt, groter is.

De patiënt is in hoge mate afhankelijk van de klinisch fysicus audioloog door onder andere de specifieke taken die hij verricht. Hij werkt daarnaast veelal zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid. Uit het onderzoek blijkt dat de klinisch fysicus audioloog als hoofdbehandelaar een ‘poortwachtersfunctie’ inneemt binnen de audiologische zorg in Nederland. Dit betekent dat de klinisch fysicus audioloog binnen de audiologische zorg in het AC het eerste aanspreekpunt is voor de patiënt en verantwoordelijk is voor het verwijzen van patiënten naar de juiste beroepsbeoefenaar. De klinisch fysicus audioloog vervult de ‘poortwachtersfunctie’ ook voor patiënten die hij niet zelf onder behandeling heeft aangezien hij binnen het AC de eerstverantwoordelijke is voor de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid. De klinisch fysicus audioloog is ook verantwoordelijk voor het diagnosticeren van patiënten, het opstellen van een behandelplan (zelfstandig of vanuit een multidisciplinair overleg) en vervolgens de (gedeeltelijke) uitvoering daarvan. Daarnaast vervult hij een regierol. Deze regierol omvat het fungeren als aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten, het coördineren en begeleiden van het multidisciplinaire team en de coördinatie van de inzet van andere beroepsbeoefenaren (bijv. GZ-

psychologen, orthopedagogen, logopedisten, akoepedisten, maatschappelijk werkers, audiologie-assistenten, linguisten, spraak/taalpathologen, ondersteunend personeel alsmede klinisch fysici audiologen in opleiding). Het is aan de klinisch fysicus om de zorg (tussen verschillende beroepsbeoefenaren) te coördineren en tijdig de voortgang van de behandeling in multidisciplinaire overleggen (MDO's) te bespreken.

Ook is de klinisch fysicus audioloog betrokken bij meerdere behandeltrajecten waarbij de risico's voor de patiënt groot zijn. Een voorbeeld hiervan is de behandeling van patiënten met chemotherapie waarbij ototoxiciteit (hoorschade) kan optreden. Ototoxiciteit kan leiden tot ernstig gehoorverlies of doofheid met aanzienlijke gevolgen voor (jonge) kinderen, zoals achterstanden in spraak- en taalontwikkeling en psychosociale ontwikkeling. Bovendien kan het leiden tot (ernstige) tinnitus, wat zich kan vertalen in meerdere fysieke- en psychosociale klachten. Ototoxiciteit is niet altijd te voorkomen, maar soms kan de behandeling worden aangepast om (verdere) hoorschade te beperken.

De verantwoordelijkheid voor het afwegen van de noodzaak van chemotherapie tegen de lasten van mogelijke ototoxiciteit ligt bij zowel de (kinder-)oncoloog als de klinisch fysicus audioloog. De klinisch fysicus audioloog is in deze verantwoordelijk voor de interpretatie van resultaten en moet dit vervolgens vertalen naar ernst en consequenties voor de patiënt richting de (kinder-)oncoloog. De klinisch fysicus audioloog beschikt daarbij over een deskundigheid die (zowel voor de patiënt als voor een andere beroepsgroep) niet goed te beoordelen is. De aanpalende beroepsgroepen en belanghebbende partijen hebben aangegeven dat de klinisch fysicus audioloog een vergelijkbare rol inneemt als een medisch specialist.

Gehoorverlies heeft niet alleen impact op de kwaliteit van leven en de psychische gesteldheid van een patiënt. Het maakt het ook moeilijker om te communiceren met zorgverleners en andere betrokkenen. Gelet op de ernst van de aandoeningen die de klinisch fysicus audioloog behandelt, de specifieke rol die hij binnen de audiologische zorg inneemt en de daarbij horende verantwoordelijkheden, bevinden patiënten zich in een zeer afhankelijke en kwetsbare positie ten opzichte van de klinisch fysicus audioloog. Voor patiënten onder behandeling in een AC is de klinisch fysicus audioloog een professional met een eigen verantwoordelijkheid waar ze in beginsel niet omheen kunnen.

De één op één relatie die een klinisch fysicus audioloog heeft met de patiënt in combinatie met de verantwoordelijkheid om deze indien nodig door te verwijzen, versterkt deze kwetsbaarheid aanzienlijk. Een bijdragende factor in deze is ook de hoeveelheid minderjarige patiënten die de klinisch fysicus audioloog binnen een dergelijke setting behandelt.

3.1.2 Zijn er voldoende andere correctiemiddelen in de sfeer van de arbeidsverhoudingen of werkt de beroepsbeoefenaar zelfstandig?

Voldoet de klinisch fysicus audioloog aan het tuchtrechtcriterium?	✓

Overweging waaraan getoetst is:
Zijn er voldoende andere correctiemiddelen in de sfeer van de arbeidsverhoudingen of werkt de beroepsbeoefenaar zelfstandig?

Het Zorginstituut vindt dat, ondanks het feit dat klinisch fysici audiologen primair in loondienst werken binnen een instelling (AC), er onvoldoende (andere) correctiemiddelen zijn in de sfeer van de arbeidsverhoudingen. Wat hierin zwaar meeweegt is de zelfstandige rol en verantwoordelijkheid die de klinisch fysicus audioloog heeft binnen het AC.

Bij een arbeidsverhouding met de werkgever kunnen er andere correctiemiddelen zijn. Het ontbreken van andere correctiemiddelen betreft met name beroepsbeoefenaren die niet in instellingsverband werkzaam zijn.

De overgrote meerderheid van de klinisch fysici audiologen werkt in een AC (instelling) en hoofdzakelijk in loondienst. Bij de NVKF zijn slechts twee klinisch fysici audiologen bekend die een eigen praktijk voeren. Uit onderzoek is gebleken dat de rol die deze klinisch fysici hebben niet vergelijkbaar is met de rol van een klinisch fysicus audioloog binnen een AC.

Binnen de loondienstconstructies van klinisch fysici audiologen en door het werken in een instellingsverband zijn de gebruikelijke correctiemiddelen van toepassing met betrekking tot arbeidsverhoudingen. Deze omvatten onder andere jaarlijkse evaluatiegesprekken, een interne klachtenprocedure, interne evaluaties, en in sommige gevallen het ontslagrecht. Deze correctiemiddelen hebben een kwaliteitsdoel, maar zijn niet primair gericht op het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Daarnaast beperken de aard van de verantwoordelijkheden en de positie van klinisch fysici audiologen binnen een AC de mogelijkheden voor werkgevers en collega`s om deze correctiemiddelen effectief toe te passen.

Uit de werkbezoeken blijkt dat de klinisch fysicus audioloog, ondanks dat deze werkzaam is binnen een instellingsverband, een aanzienlijke mate van zelfstandigheid heeft. Dit komt hoofdzakelijk doordat de klinisch fysicus audioloog de (inhoudelijke) eindverantwoordelijkheid heeft voor de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid binnen het AC. Daarbij fungeert de klinisch fysicus audioloog als leidinggevende en opdrachtgever, waarbij hij in feite in overwegende mate zelfstandig functioneert ten opzichte van de patiënt in relatie tot andere zorgprofessionals. Binnen het AC heeft hij volledige bevoegdheid over de audiologische zorg, wat betekent dat hij verantwoordelijk is voor alle aspecten van de zorg die verband houden met gehoorproblemen en stoornissen. In zijn rol heeft hij de mogelijkheid om zijn klinisch-fysische specialisme volledig uit te oefenen in de directe zorgverlener-patiëntrelatie. Dit houdt in dat hij rechtstreeks contact heeft met patiënten en een essentiële rol speelt bij het stellen van de diagnose, het uitvoeren van behandelingen en het doorverwijzen van patiënten naar andere specialisten indien nodig. Met andere woorden, hij is direct betrokken bij het hele proces van zorgverlening, vanaf het initiële contact met de patiënt tot aan de behandeling en eventuele verdere verwijzingen. Bovendien geeft hij leiding aan andere beroepsbeoefenaren.

Door de specifieke expertise van de klinisch fysicus audioloog zijn de diagnose die hij stelt- en de behandeladviezen die hij verstrekt leidend voor het handelen van andere betrokken medisch specialisten, zoals een KNO-arts. Aangezien medisch inhoudelijke informatie en advies vaak niet gecontroleerd kan worden door andere zorgprofessionals, ligt de eindverantwoordelijkheid voor de zorg binnen het interdisciplinaire team bij de klinisch fysicus audioloog. Dit gebrek aan externe controle of correctie van medisch inhoudelijke aspecten bemoeilijkt het effectief toepassen van correctiemiddelen.

Gelet op bovenstaande argumenten vindt het Zorginstituut dat de huidige correctiemiddelen in de sfeer van de arbeidsverhoudingen binnen een AC ontoereikend zijn om de patiënt adequaat te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door een klinisch fysicus audioloog. Daarnaast hebben aanpalende verenigingen aangevoerd dat de klinisch fysicus audioloog een vergelijkbare verantwoordelijkheid draagt als een medisch specialist zoals een KNO-arts. Er ligt bij de geconsulteerde partijen, waaronder de FMS, een duidelijke behoefte om de klinisch fysicus audioloog te reguleren in artikel 3 van de Wet BIG. Een belangrijke factor is volgens partijen dat een individuele BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar, zoals de KNO-arts, individueel tuchtrechtelijk kan worden aangesproken op zijn handelen binnen een teamverband, terwijl de klinisch fysicus audioloog niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken. Dit creëert volgens de geconsulteerde partijen een scheve verhouding die geen recht doet aan de praktijk gelet op de verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van de klinisch fysicus audioloog.

3.1.3 Zijn er goed hanteerbare gedragsnormen tot ontwikkeling gekomen?

Voldoet de klinisch fysicus audioloog aan het tuchtrechtcriterium? ✓

Overweging waaraan getoetst is:
Zijn er goed hanteerbare gedragsnormen tot ontwikkeling gekomen?

Het Zorginstituut constateert dat er gedragsnormen bestaan voor de klinisch fysicus audioloog en vindt dat deze goed hanteerbaar zijn voor toepassing binnen het tuchtrecht.

Bij deze overweging wordt gekeken of er voor een beroep een uitwerking is gegeven van wat nu misdragingen in en tekortkomingen bij de beroepsuitoefening zijn, waardoor de rechtsprekende functies behoorlijk kunnen worden vervuld.

De tuchtrechter toetst de gedragingen van een beroepsbeoefenaar aan de hand van de twee tuchtnormen die in artikel 47, eerste lid, van de Wet BIG zijn opgenomen:

De eerste tuchtnorm betreft het handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten. [9] Bij de eerste tuchtnorm staat de directe relatie met de patiënt (en diens naasten) centraal. De tweede tuchtnorm ziet op 'enig ander handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt'. [10] Deze tuchtnorm is meer algemeen geformuleerd.

De tuchtnormen zijn in de Wet BIG in globale termen geformuleerd. De tuchtrechter zal bij de toetsing van de beroepsuitoefening op het gebied van de individuele gezondheidszorg regels en normen die op dat gebied gelden, gebruiken voor zijn oordeel. Daarbij kan worden gedacht aan wettelijke regels en regels die de beroepsgroep zelf heeft opgesteld (gedragscodes, richtlijnen, protocollen).[11]

Op het gebied van wet- en regelgeving zijn onder meer de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)[12] en het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus[13] relevant. In aanvulling op het wettelijk kader zijn er gedragsnormen die meer specifiek voor de klinisch fysicus audioloog gelden. Deze gedragsnormen zijn onder te verdelen in de volgende vier onderwerpen:

1. Hoofdbehandelaar
   Gedragsnormen hierover zijn onder andere opgenomen in de 'Leidraad Audiologische Zorg'[14], 'Veldnorm hoortoestelverstrekking'[15] en de richtlijn 'Hoorzorg voor slechthorende kinderen van 4 tot 18 jaar'[16].
2. Poortfunctie
   Gedragsnormen hierover zijn onder andere opgenomen in de 'Leidraad Audiologische Zorg'.
3. Patiëntenzorg
   Gedragsnormen hierover zijn onder andere opgenomen in de 'Neonatale gehoorzorg 0-4 jarigen'[17], de richtlijn 'Bone Conduction Devices (BCD)'[18] en de richtlijn 'Hoorzorg voor slechthorende kinderen van 4 tot 18 jaar'.
4. Audiologie
   Gedragsnormen hierover richten zich vooral tot specifieke doelgroepen. Zo geldt de richtlijn 'Hoorzorg voor slechthorende kinderen van 4 tot 18 jaar' voor kinderen met

[9] Artikel 47, eerste lid, onderdeel a, van de Wet BIG.
[10] Artikel 47, eerste lid, onderdeel b, van de Wet BIG.
[11] Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3, p. 74
[12] WGBO
[13] Deskundigheidsgebied van de klinisch fysicus – audioloog artikel 10 en 12 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch fysicus
[14] De Leidraad Audiologische Zorg
[15] Veldnorm hoortoestelverstrekking 2013
[16] Richtlijn Hoorzorg voor slechthorende kinderen van 4 tot 18 jaar
[17] Richtlijn Neonatale gehoorzorg 0-4 jarigen
[18] Richtlijn BCD

gehoorproblemen. Voor volwassenen geldt de richtlijn 'Hoorrevalidatie Volwassenen'[19]. Daarnaast zijn er gedragsnormen gericht op (de zorg rondom) specifieke gehoorapparatuur zoals de richtlijn 'BCD' en de 'Veldnorm Cochleaire Implantatie (CI)'[20].

In aanvulling op de richtlijnen die hierboven zijn genoemd bestaan er nog andere richtlijnen waarin ook diverse gedragsnormen zijn verwerkt. Deze gedragslijnen zijn in nauwe samenwerking met verschillende (wetenschappelijke) verenigingen verwerkt, waaronder de FMS, de KNO-vereniging en de Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC). Verschillende verenigingen bevestigen dat de richtlijnen goed zijn opgepakt door de klinisch fysicus audioloog en dat deze toetsbaar zijn voor de tuchtrechters.

Gelet op de verschillende richtlijnen die ook voor de klinisch fysicus audioloog gelden, vindt het Zorginstituut dat er goed hanteerbare gedragsnormen tot ontwikkeling zijn gekomen. Het Zorginstituut merkt nog op dat het na de consultatie van het conceptrapport van de NVKF heeft vernomen dat er naar verwachting in het najaar van 2024 een specifieke gedragscode voor de klinisch fysicus wordt gepubliceerd.

3.1.4 Is er door de organisatie van beroepsbeoefenaren al voor de eigen leden een vorm van tuchtrechttoespraak ingevoerd?

Voldoet de klinisch fysicus audioloog aan het tuchtrechtcriterium? ✓

Overweging waaraan getoetst is:
Is er door de organisatie van beroepsbeoefenaren al voor de eigen leden een vorm van tuchtrechttoespraak ingevoerd?

Het Zorginstituut constateert dat er reglementen voor het NVKF-verenigingstuchtrecht zijn opgesteld, maar dat het verenigingstuchtrecht niet is ingevoerd. Er is geen tuchtcollege door het bestuur aangesteld. Ook is, waarschijnlijk door de onbekendheid van het NVKF-verenigingstuchtrecht, nooit een tuchtklacht ingediend bij de NVKF. Door de wijze waarop het NVKF-verenigingstuchtrecht is vormgegeven, bestaat er geen mogelijkheid voor individuele patiënten om een tuchtklacht in te dienen. Daarmee is het Zorginstituut van mening dat het NVKF-verenigingstuchtrecht onvoldoende bescherming biedt aan patiënten.

Bij deze overweging wordt gekeken of er al een vorm van tuchtrechtspraak bestaat. Vervolgens zal worden gekeken naar hoe dit is ingericht, welke aspecten hierin zijn meegenomen en de criteria die worden gehanteerd.

De NVKF heeft in haar reglementen een verenigingstuchtrecht opgenomen. Het NVKF-verenigingstuchtrecht is alleen van toepassing op leden die zowel lid zijn van de vereniging als geregistreerd zijn als klinisch fysicus. Daarnaast is het NVKF-verenigingstuchtrecht beperkt tot rechtspersonen, zoals een AC. Hierdoor kan een patiënt geen klacht indienen bij de beroepsvereniging tegen een individuele klinisch fysicus audioloog. Hiermee wijkt deze vorm van verenigingstuchtrecht sterk af van het wettelijk tuchtrecht.

Volgens de reglementen van de NVKF kunnen verschillende maatregelen worden opgelegd. Deze maatregelen kunnen variëren van een schuldigverklaring zonder maatregel tot een waarschuwing met een maximale proeftijd van 2 jaar, een berisping, of bevoegheidsbeperkende maatregelen zoals schorsing voor een bepaalde periode of doorhaling in het (her)registratieregister van de NVKF. De tuchtmaatregelen schuldigverklaring zonder maatregel, waarschuwing en berisping worden niet opgenomen in het (her)registratieregister[21] van de NVKF, terwijl schorsing en doorhaling wel worden vastgelegd in het register van de NVKF. Ondanks dat er sprake kan zijn van een schorsing of doorhaling in het verenigingsregister, kan een klinisch fysicus audioloog zijn

[19] Richtlijn Hoorrevalidatie volwassenen – deel 1: met hoortoestellen
[20] Veldnorm CI
[21] Herregistratie | NVKF.nl

beroep blijven uitoefenen. Het register van de NVKF is niet openbaar en lidmaatschap bij de vereniging is niet verplicht.

Doordat het tuchtrecht in de praktijk nog nooit is toegepast, is het niet mogelijk verder onderzoek te doen naar de effectiviteit van het NVKF-tuchtrecht. Bovendien zijn de procedures om een tuchtklacht in te dienen niet openbaar, waardoor transparantie en bekendheid met de klachtenafhandeling ontbreken voor zowel leden als werkgevers. Daarnaast is het NVKF-verenigingstuchtrecht primair gericht op de bescherming van de vereniging zelf, eerder dan op het waarborgen van de kwaliteit van zorg en de bescherming van patiënten. Dit is bevestigd door de NVKF en de FMS. Het Zorginstituut constateert dat de noodzakelijke reglementen voor een tuchtrechtsysteem weliswaar bestaan, maar dat het verenigingstuchtrecht niet is ingevoerd in de praktijk en niet toegankelijk is voor individuele patiënten.

4 Conclusie

Het Zorginstituut concludeert dat de klinisch fysicus met de differentiatie audioloog aan het tuchtrechtcriterium voor opname in artikel 3 van de Wet BIG voldoet en dat er dus een noodzaak is voor het wettelijk geregelde tuchtrecht.

Uit het onderzoek blijkt dat patiënten gezien de aard van de behandeling in hoge mate afhankelijk zijn van de klinisch fysicus audioloog. Gelet op de ernst van de aandoeningen die de klinisch fysicus audioloog behandelt, de specifieke rol die hij binnen de audiologische zorg inneemt en de daarbij horende verantwoordelijkheden bevinden patiënten zich in een zeer afhankelijke en kwetsbare positie ten opzichte van de klinisch fysicus. Hoewel de overgrote meerderheid van de klinisch fysici audiologen in loondienst werkt en hierbij de gebruikelijke correctiemiddelen van toepassing zijn, vindt het Zorginstituut dat deze correctiemiddelen onvoldoende zijn om patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Het Zorginstituut constateert dat er momenteel gedragsnormen bestaan voor de klinisch fysicus audioloog en vindt dat deze goed hanteerbaar zijn voor toepassing binnen het tuchtrecht. Tenslotte constateert het Zorginstituut dat er weliswaar reglementen voor een tuchtrechtsysteem zijn opgesteld, maar dat het verenigingstuchtrecht niet is ingevoerd. Tenslotte constateert het Zorginstituut dat deze vorm van verenigingstuchtrecht niet toegankelijk is voor individuele patiënten. Daarmee biedt het verenigingstuchtrecht onvoldoende bescherming aan patiënten.

5 Consultatie

De conceptversie van dit advies is voorgelegd ter consultatie. De consultatiebrief en de geconsulteerde partijen, zijn terug te vinden in bijlage 3. De reacties op de consultatie zijn weergegeven in bijlage 4. In dit hoofdstuk is de consultatie verwerkt.

De consultatiereacties van partijen geven geen aanleiding de conclusies van het adviesrapport aan te passen.

5.1 Consultatie reacties

Vijf partijen hebben op het consultatierapport gereageerd. De volgende organisaties hebben gereageerd:

- Nederlandse Vereniging voor Audiologie (NVA)
- Federatie Medisch Specialisten (FMS)
- Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (NVKNO)
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF)
- Kring Klinische Audiologie (onderdeel van de NVKF)

De FMS en de wetenschappelijke verenigingen, NVKNO en de NVKF (inclusief de kring Klinische Audiologie), hebben gezamenlijk gereageerd op het conceptrapport. Deze partijen kunnen zich vinden in de bevindingen van het Zorginstituut. De NVA kan zich ook vinden in het conceptrapport en heeft geen nadere opmerkingen. Er zijn door partijen een aantal opmerkingen gemaakt en suggesties gedaan die een reactie van het Zorginstituut rechtvaardigen.

5.2 Reactie Zorginstituut

Naar aanleiding van de consultatiereacties van de FMS, NVKNO en de NVKF zijn in paragraaf 3.1 een aantal tekstuele aanpassingen ter verduidelijking gedaan. Hieronder worden twee wijzigingen toegelicht die het Zorginstituut heeft aangebracht naar aanleiding van de consultatiereacties.

Gedragscode
Het Zorginstituut merkt in het conceptrapport op dat er nog geen specifieke gedragscode bestaat. De FMS geeft in de gezamenlijke consultatiereactie van 26 april 2024 aan dat er sprake is van een ontwikkeling van een specifieke gedragscode voor de klinisch fysicus met een publicatie uiterlijk op 1 juni 2024. De NVKF heeft op 4 juni 2024 aangegeven dat een publicatie wordt verwacht in het najaar van 2024. Door deze nieuwe omstandigheid is de laatste alinea van paragaaf 3.1.3 aangepast.

Verenigingstuchtrecht
In paragraaf 3.1.4 is beschreven dat de NVKF verenigingstuchtrecht heeft opgesteld, maar deze niet heeft ingevoerd en daarnaast niet toegankelijk is voor individuele patiënten. De FMS vindt het belangrijk om ook in de conclusie en samenvatting te benadrukken dat het verenigingstuchtrecht niet toegankelijk is voor individuele patiënten en daarmee geen bescherming biedt aan patiënten. Het Zorginstituut deelt deze opvatting en heeft deze constatering ook benadrukt in de conclusie en samenvatting.

Bijlage 1: aanvullende verzoek van de NVKF

Aanvullende informatie m.b.t. de klinisch fysicus-audioloog

Oktober 2023

Inleiding

Op 10 december 2018 heeft de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) een verzoek ingediend bij de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om de klinisch fysicus op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. De minister van VWS heeft op 1 april 2019 het Zorginstituut gevraagd het verzoek van de NVKF te beoordelen en advies uit te brengen over opname van de klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG. Bij de advisering toetst het Zorginstituut aan de criteria die zijn opgenomen in de beleidsreactie aan de Tweede Kamer op de evaluatie van de Wet BIG. Het Zorginstituut stelt na onderzoek vast dat het verzoek voldoet aan het voorbehouden handelingen criterium. De klinisch fysicus, met uitzondering van de differentiatie audiologie/videologie, beschikt over de nodige deskundigheid een voorbehouden handeling met ioniserende straling zelfstandig te indiceren, uit te voeren en te delegeren.

Het Zorginstituut heeft op 14 februari 2023 het definitieve adviesrapport 'De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG' aangeboden aan de minister. De minister heeft op 25 augustus 2023 de Kamer geïnformeerd over dit rapport (inclusief een beleidsreactie).

In de Kamerbrief geeft de minister aan dat hij voornemens is om het advies van het Zorginstituut om het beroep van klinisch fysicus op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG, op te volgen, echter met uitzondering van de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie. De minister geeft in de Kamerbrief aan: "Voor een zorgvuldige besluitvorming omtrent het al dan niet opnemen van het gehele beroep KF in art. 3 van de Wet BIG, wil ik graag een compleet beeld van de noodzaak tot regulering van alle differentiaties van het beroep. Ik heb daarom het Zorginstituut verzocht om voor het beroep klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie te beoordelen of er een noodzaak is voor het publiekelijk tuchtrecht."

Op 18 september 2023 heeft een overleg plaatsgevonden tussen het bestuur van de NVKF en het Zorginstituut waarin door het Zorginstituut nader is toegelicht op welke wijze invulling wordt gegeven aan de toetsing van de beroepsuitoefening van de klinisch fysicus-audioloog op de criteria voor publiekelijk tuchtrecht. De NVKF is verzocht om hiertoe aanvullende informatie aan te bieden op de volgende elementen:

Vragen tuchtrechtcriterium	Toelichting
1. Is de patiënt gezien de aard van de behandeling in hoge mate afhankelijk van de beroepsbeoefenaar?	Hierbij wordt primair gekeken of de patiënt zich in een zeer afhankelijke en kwetsbare positie ten opzichte van de beroepsbeoefenaar bevindt. Voorbeeld: Gezondheidszorgpsychologen, waarbij een patiënt met een stoornis in een één op één situatie wordt behandeld. De afhankelijkheid is groter naarmate de behandeling ingrijpender is en het risico dat de patiënt loopt, groter is.
2. Zijn er voldoende andere correctiemiddelen in de sfeer van de arbeidsverhoudingen of werkt de beroepsbeoefenaar zelfstandig?	Bij een arbeidsverhouding met de werkgever kunnen er andere correctiemiddelen zijn. Het ontbreken van andere correctiemiddelen betreft met name beroepsbeoefenaren die niet in instellingsverband werkzaam zijn.
3. Zijn er goed hanteerbare gedragsnormen tot ontwikkeling gekomen?	Hierbij wordt gekeken of er voor het beroep een uitwerking is gegeven van wat nu misdragingen in en tekortkomingen bij de beroepsuitoefening zijn, waardoor de rechtsprekende functies behoorlijk kunnen worden vervuld.
4. Is er door de organisatie van beroepsbeoefenaren al voor de eigen leden een vorm van tuchtrechtspraak ingevoerd?	Als er al een vorm van tuchtrechtspraak bestaat, zal worden gekeken naar hoe dit is ingericht, welke aspecten hierin zijn meegenomen en de criteria die daarvoor worden gehanteerd.

Dit document is bedoeld als onderbouwing op de in bovenstaand overzicht aangegeven 4 criteria.

Inhoudsopgave

1. Is de patiënt gezien de aard van de behandeling in hoge mate afhankelijk van de beroepsbeoefenaar?

2. Zijn er voldoende andere correctiemiddelen in de sfeer van de arbeidsverhoudingen of werkt de beroepsbeoefenaar zelfstandig?

3. Zijn er goed hanteerbare gedragsnormen tot ontwikkeling gekomen?

4. Is er door de organisatie van beroepsbeoefenaren al voor de eigen leden een vorm van tuchtrechtspraak ingevoerd?

Bijlage 1 Overzicht patiëntgroepen, aandoeningen, diagnostiek/behandeling en risico's/impact.

Bijlage 2 Entrustable Professional Activities

Bijlage 3 Verwijzingen

1. Is de patiënt gezien de aard van de behandeling in hoge mate afhankelijk van de beroepsbeoefenaar?

De klinisch fysicus-audioloog biedt gespecialiseerde zorg aan kinderen en volwassenen op het gebied van gehoor, hoorimplantaten en spraak/taalproblematiek. De klinisch fysicus-audioloog is zelfstandig (hoofd)behandelaar en de enige poortfunctionaris binnen de audiologie, en is de eerstverantwoordelijke voor de audiologische zorg aan de individuele patiënt en eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg in het Audiologisch Centrum.[22]

De zorg van de klinisch fysicus-audioloog omvat zowel de gehoordiagnostiek als de revalidatie met hoortoestellen en cochleaire implantaten. De patiënten die de klinisch fysicus-audioloog behandelt, zijn door de (zeer) ernstige beperking in hun gehoor en/of communicatie in hoge mate afhankelijk van de klinisch fysicus-audioloog. Patiënten met een hoorstoornis hebben niet alleen te maken met een medisch probleem: de impact op de sociaal-emotionele ontwikkeling en op participatie in de samenleving is enorm en niet te onderschatten. Dat geldt zowel voor de jonge patiënt als voor de volwassen patiënt. De klinisch fysicus-audioloog in de audiologische zorg is de spil in de complexe gehoorzorg in Nederland.

Beroepsuitoefening

Patiëntenzorg is één van de hoofdtaken van de klinisch fysicus-audioloog. De klinisch fysicus-audioloog adviseert de slechthorende op grond van de hulpvraag, de voorliggende (medische) gegevens en audiologisch onderzoek over de noodzaak van aanvullend (medisch) onderzoek, de mogelijkheden en beperkingen van de technische revalidatie, inclusief de hoortoestelverstrekking en multidisciplinaire begeleiding. De klinisch-fysicus audioloog is verantwoordelijk voor de bijdrage van het Audiologisch Centrum aan de hoortoestelverstrekking. Bij audiologische problemen geeft de klinisch fysicus-audioloog aanwijzingen aan de audicien en adviseert de kno-arts.[23] Patiënten worden naar een Audiologisch Centrum verwezen door de medisch specialist (veelal de KNO-specialist of kinderarts), de huisarts of de bedrijfsarts, of een audicien.

De klinisch fysicus-audioloog is vooral werkzaam in een Audiologisch Centrum, waarvan er in Nederland 25 zijn met 40 vestigingen inclusief dependances (zie www.Fenac.nl). Een Audiologisch Centrum is een sinds 1975 door de overheid erkend multidisciplinair gezondheidszorginstituut gericht op diagnostiek, revalidatie en begeleiding van gehoorproblemen bij zowel volwassenen als kinderen.[24] Speciale aandacht binnen de audiologische zorg gaat uit naar kinderen tot 18 jaar en volwassenen met complexe gehoorproblemen leidend tot communicatieve en/of psychosociale problemen in de privé-, onderwijs- en/of werksituatie. Daarnaast worden kinderen met spraaktaal-ontwikkelingsproblemen gezien door een multidisciplinair team onder de verantwoordelijkheid van een klinisch fysicus–audioloog. Slechthorendheid en spraak- en taalproblemen hebben impact op de communicatie en het functioneren in het dagelijks leven; het is de taak van de klinisch fysicus-

[22] Zie Leidraad Audiologische zorg 2018
[23] Zie NOAH veldnorm
[24] zie Gezondheidsraad advies omtrent audiologische centra, Köster 1975.

audioloog om te allen tijde oog voor dit functioneren te hebben met als doel een zo goed mogelijke participatie van de patiënten in de samenleving te creëren/mogelijk te maken.

De zorg binnen een Audiologisch Centrum wordt verleend vanuit interdisciplinaire teams waarvan de klinisch fysicus-audioloog de hoofdbehandelaar is. Hij[25] is verantwoordelijk voor zorginnovatie en de aanschaf en het beheer van de audiologische apparatuur. Hij kan onderwijstaken hebben en is veelal, zeker binnen een Audiologisch Centrum in de academische setting, betrokken bij wetenschappelijk onderzoek. In centra waar de opleiding tot klinisch fysicus-audioloog geboden wordt draait de vakgroep klinisch fysici-audiologen mee in het opleidingsteam. Ook heeft de klinisch fysicus-audioloog een rol in de opleiding tot KNO-arts.

Door zijn rol en positie binnen de instelling en binnen het zorglandschap is de klinisch fysicus-audioloog verantwoordelijk voor verwijzing naar (specialistische) GGZ en andere zorg zoals naar kindergeneeskunde, KNO-heelkunde of neurologie[26]. Andersom verwijst een huisarts, KNO-arts, kinderarts of andere medisch specialist direct naar een klinisch fysicus-audioloog in een Audiologisch Centrum conform richtlijnen en afspraken[27]. De klinisch fysicus-audioloog is zelfstandig behandelaar van zijn patiënten en heeft een zwaarwegende verantwoordelijkheid in de interdisciplinaire samenwerking die gebruikelijk is in de zorg voor patiënten met gehoor-, spraak/taal en aanpalende problemen.

In de afgelopen 50 jaar heeft deze beroepsgroep enorme ontwikkelingen doorgemaakt en is zij stevig verankerd in het specialistische zorglandschap. Nieuwe technologieën en behandelmethoden zijn ontwikkeld en ingevoerd: behandelmogelijkheden die meer complex en bovendien risicovoller zijn dan voorheen, zoals de cochleair implantaten.

Patiënten

De klinisch fysicus-audioloog richt zich op de diagnostiek en behandeling van patiënten met gehoor-, spraak/taal problemen en aanpalende aandoeningen zoals duizeligheid en tinnitus. De klinisch fysicus-audioloog ziet een zeer kwetsbare patiëntenpopulatie (zie Bijlage 1); zeer kleine kinderen met gehoorverlies (neonataal gehoorverlies), patiënten met multipele handicaps, waarbij de klinisch fysicus-audioloog de diagnose stelt en een vertrouwensband opbouwt vanwege de langdurige revalidatie; zeer ernstig slechthorenden en patiënten die om andere, vaak complexe en psychosociale, redenen niet met alleen hoortoestellen uit kunnen.

De klinisch fysicus-audioloog biedt zorg aan patiënten waarbij medische ingrepen geen oplossing (meer) bieden, bijvoorbeeld na een lang traject bij de KNO-arts, of wanneer hoorrevalidatie bij de audicien of medische ingrepen geen oplossing bieden. De zorg van de klinisch fysicus-audioloog is voor deze groep dan ook een last-resort; als ze hier niet geholpen kunnen worden, dan is het niet beter.

[25] Waar 'hij' staat kan dit ook worden gelezen als 'zij'.

[26] Zie bijvoorbeeld richtlijnen '*hoorzorg volwassenen'*, '*tinnituszorg'* of '*bacteriële meningitis'*

[27] Zie bijvoorbeeld de richtlijn 'hyperbilirubine bij de pasgeborene (NVK)', de richtlijn 'medische begeleiding bij kinderen met downsyndroom (NVK)' , de richtlijn 'bacteriele meningitis (NVN)': of de richtlijn 'tinnitus, sectie Verwijzing naar het AC bij tinnitus (NVKNO)'

De klinisch fysicus-audioloog zorgt voor een functioneel optimaal gehoor. Een onjuiste diagnose of revalidatie resulteert in een onnodig niet functioneel horen; en de daarbij komende communicatielast en psychische problematiek. Voor kinderen is goed kunnen horen essentieel voor hun algehele ontwikkeling. Hoortoestelaanpassing bij kinderen onder de 18 jaar vindt daarom per definitie plaats op een audiologisch centrum, gezien de gevolgen van slechthorendheid bij deze kinderen voor de spraak-, taal-, emotionele en de schoolse ontwikkelingen.

- De klinisch fysicus-audioloog heeft in elk geval een direct patiëntencontact met:

- 1. Kinderen tot 18 jaar met een gehoorstoornis;
- 2. Patiënten waarbij beoordeeld moet worden of nader medisch onderzoek en/of medische behandeling noodzakelijk is;
- 3. Patiënten met meervoudige audiologische problematiek;
- 4. Patiënten met een evenwichtsstoornis.

De impact van gehoor- en spraak/taalproblemen op de psychosociale gezondheid is groot, evenals de impact op deelname in de samenleving (zie voor meer info bijvoorbeeld Gehoorstoornissen | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl)). Schoolgaande kinderen en werkenden met gehoorproblemen hebben meer last van vermoeidheid na school of na het werk (Bess et al. 2014; Nachtegaal et al. 2009), onder andere omdat luisteren hen veel inspanning en concentratie kost. Slechthorendheid kan zich bij kinderen uiten in gedragsproblemen (Pino, 2018). Bij volwassenen is slechthorendheid sterk geassocieerd met een verminderd psychosociaal welbevinden en sociaal functioneren. Slechthorende ouderen zullen bepaalde sociale en sociaal-maatschappelijke activiteiten en rollen (zoals (vrijwilligers-)werk, familieleven, zorgtaken) niet meer zo kunnen vervullen zoals gewenst. Als gevolg hiervan komen psychosociale klachten, zoals angst, psychische vermoeidheid, stress, somatisatie, depressieve gevoelens en eenzaamheid meer voor bij slechthorenden dan bij normaalhorenden (Nachtegaal et al. 2009; Deeg et al. 2011; Pronk et al. 2013; Kramer 2005). Onder slechthorende werkenden is een verlaagde arbeidsparticipatie en hogere uitval op het werk waar te nemen (Stam et al. 2013; Svinndal et al. 2018). De psychische last van gehoorverlies is groot (Nachtegaal et al 2009). Depressiviteit komt vaker voor bij mensen met gehoorverlies (Lawrence 2020).

De klinisch fysicus-audioloog heeft een grote verantwoordelijkheid om het vertrouwen van de patiënt te krijgen, wat extra bemoeilijkt wordt door de communicatiebeperking van de patiënt. Daarnaast moet hij, naast de medische aspecten van de aandoening, ook de ernst van de psychische problematiek juist inschatten en hierop tijdig doorverwijzen naar passende GGZ-zorg.

Voor alle patiëntgroepen vervult de klinisch fysicus-audioloog een poortfunctie. Een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert is bevoegd om een diagnose te stellen, een (zelfstandige) behandelrelatie aan te gaan met de patiënt en hiervoor een zorgtraject te openen.[28]

Dat tijdige diagnostiek en behandeling van bepaalde patiënten in de audiologische zorg relevant en noodzakelijk is, blijkt ook uit het gegeven dat ten tijde van de COVID-19 pandemie, acute

[28] Regeling medisch-specialistische zorg – NR/REG-2306a

audiologische zorg, conform WHO oproep, aangemerkt is als behorende tot de basisinfrastructuur van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem.[29]

Conclusie:

Ja, de patiënt is gezien de aard van de behandeling en zijn kwetsbaarheid in hoge mate afhankelijk van de beroepsbeoefenaar.

De klinisch fysicus-audioloog heeft een zelfstandige behandelrelatie met zijn patiënten waarin hij verantwoordelijk is voor de diagnose en behandeling dan wel het behandeladvies aan andere zorgprofessionals. Door zijn specifieke expertise en positie in het zorgproces (poortfunctie en doorverwijzing naar GGZ, andere specialismen, maatschappelijke ondersteuning) is het handelen van de klinisch fysicus-audioloog bepalend voor de gezondheid en het welzijn van de patiënt. De klinisch fysicus-audioloog heeft een doorslaggevende rol: een gemiste diagnose of niet (tijdig) ingezette behandeling kan niet gecontroleerd worden door de patiënt of door andere beroepsbeoefenaren en heeft dus grote impact op het leven van de patiënt.

De aard en ernst van de problematiek van de patiëntenpopulatie die de klinisch fysicus-audioloog ziet en de ernstige beperkingen in communicatie die de aandoeningen met zich meebrengen, vragen om veel vertrouwen van patiënten/ouders in de klinisch fysicus-audioloog als zorgprofessional. Op de klinisch fysicus-audioloog rust een grote verantwoordelijkheid om met de inzet van de eigen expertise en in de samenwerking met andere zorgprofessionals, de impact van de aandoening en het sociaal/maatschappelijk functioneren van de patiënt zo goed mogelijk aan te pakken.

In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de verschillende patiëntgroepen en aandoeningen die de klinisch fysicus-audioloog ziet met een beschrijving van de te verrichten diagnostiek en de behandeling alsmede de impact voor patiënten.

[29] KKAu Leidraad – prioritering audiologische zorg tijdens en na COVID-19 pandemie

2. Zijn er voldoende andere correctiemiddelen in de sfeer van de arbeidsverhoudingen of werkt de beroepsbeoefenaar zelfstandig?

Een klinisch fysicus-audioloog kan werkzaam zijn in drie verschillende settingen: in een perifeer Audiologisch Centrum, in een academisch Audiologisch Centrum en in een zelfstandige setting. In geen van deze settingen zijn er voldoende correctiemiddelen in de sfeer van de arbeidsverhoudingen.

Een Audiologisch Centrum verleent interdisciplinaire zorg aan kinderen en volwassenen met problemen op het gebied van gehoor, communicatie of spraak en taal. Hierbij gaat speciale aandacht uit naar kinderen tot 18 jaar en volwassenen met complexe gehoorproblemen leidend tot communicatieve en/of psychosociale problemen in de privé-, onderwijs- en/of werksituatie.

Binnen een perifeer- of academisch Audiologisch Centrum wordt met interdisciplinaire teams gewerkt van waaruit zorg in diverse zorgpaden wordt geleverd. De teams bestaan uit onder meer audiologen, logopedisten, klinisch linguïsten, audiologie-assistenten, psychologen, orthopedagogen, maatschappelijk werkers en KNO-artsen. De klinisch fysicus-audioloog geeft leiding aan deze multidisciplinaire teams. In (dependances van) de perifere audiologische centra is er regelmatig slechts één klinisch fysicus-audioloog op de locatie aanwezig. Ook in de academische setting werkt de klinisch fysicus-audioloog regelmatig in een setting waarin geen medebeoordeling door collega's mogelijk is (bijvoorbeeld bij intra-operatieve metingen om te beoordelen of een cochleair implantaat correct functioneert).

De klinisch fysicus-audioloog in dienst van een perifeer Audiologisch Centrum (categoraal ziekenhuis) al dan niet deel uitmakend van een grotere zorginstelling zoals een revalidatiecentrum, heeft een arbeidsovereenkomst volgens de CAO Ziekenhuizen en maakt deel uit van de medisch staf. Als lid van de medische staf heeft de klinisch fysicus-audioloog een vergelijkbare positie als de medisch specialist. In het Statuut Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (hoofdstuk 8 van de AMS) zijn specifieke afspraken opgenomen ten aanzien van de autonomie van de medisch specialist en verantwoordelijkheid voor de behandeling. (artikel 8.1.1 en 8.1.2)

Klinisch fysicus-audiologen in een perifeer Audiologisch Centrum kunnen ook onder de Cao Gehandicaptenzorg worden aangesteld. In de CAO staat vermeld dat de werknemer zijn werkzaamheden verricht naar de aanwijzingen door of vanwege de werkgever gegeven met inachtneming van hetgeen is neergelegd in een professioneel statuut / beroepscode zoals dit per beroepsgroep is geformuleerd en door partijen bij de CAO is bekrachtigd. (artikel 3:10).

Voor de klinisch fysicus-audioloog werkzaam in een academisch Audiologisch Centrum gelden de arbeidsvoorwaarden zoals opgesteld in de CAO universitair medische centra. Aanvullend op de CAO zijn in het Professioneel Statuut Klinisch Fysici voor CAO UMC afzonderlijke en gezamenlijke verantwoordelijkheden beschreven van het academisch ziekenhuis en de klinisch fysicus bij het verlenen van medisch-fysisch specialistische zorg, waaronder toepassing van medische technologie. Ook in dit statuut wordt de verantwoordelijkheid met betrekking tot het adviseren over, toezien op

en in bepaalde gevallen mede- of eindverantwoordelijk zijn voor de diagnose en/of behandeling van individuele patiënten, uitdrukkelijk bij de klinisch fysicus neergelegd[30].

De arbeidsverhouding tot de leidinggevende heeft, net als bij artsen, geen invloed op de mate van zelfstandigheid en biedt doorgaans geen correctiemogelijkheden op inhoud van de geleverde zorg. In een overgrote meerderheid van de audiologische centra is de directe leidinggevende een niet-inhoudelijk manager.

Zelfstandig werkende klinisch fysicus-audiologen werken altijd één-op-één met hun patiënt en hebben vanwege het feit dat ze als ZZP-er werken geen mogelijkheid om zich inhoudelijk te laten controleren door directe collega's. Vanuit de NVKF is er nog geen vaste structuur voor kwaliteitsvisitatie van zelfstandig werkende klinisch fysicus-audiologen.

Door de specifieke kennis, zijn de diagnose- en behandeladviezen die de klinisch fysicus-audioloog afgeeft leidend voor het handelen van andere betrokken medisch specialisten (KNO-arts bijvoorbeeld). Medisch inhoudelijke informatie en advies kan door de andere zorgprofessional (meestal) niet gecontroleerd worden op juistheid. De klinisch fysicus-audioloog is zelf eindverantwoordelijk voor de zorg vanuit het interdisciplinaire team en kan medisch inhoudelijk niet worden gecontroleerd of gecorrigeerd.

Met het ontbreken van tuchtrecht hebben zowel de instelling als andere zorgprofessionals die handelen op geleide van de adviezen van de klinisch fysicus-audioloog, geen mogelijkheid om in geval van onjuist medisch handelen of niet handelen conform de beroepsstandaard, de klinisch fysicus-audioloog hierop (tuchtrechtelijk) aan te spreken en verantwoordelijk te houden.

Conclusie:

Nee, er zijn onvoldoende correctiemogelijkheden in de sfeer van arbeidsverhoudingen.

De klinisch fysicus-audioloog werkt zelfstandig met patiënten en is zelf eindverantwoordelijk voor de zorg vanuit het interdisciplinaire team en kan medisch inhoudelijk niet worden gecontroleerd of gecorrigeerd. In de verschillende settingen waarin de klinisch fysicus-audioloog werkzaam kan zijn, zijn er onvoldoende correctiemiddelen in de sfeer van de arbeidsverhoudingen.

[30] Artikel 2.3: Concrete voorbeelden van taken en eindverantwoordelijkheden zijn:
e. Stellen van diagnose, bepalen van beleid en zorgdragen voor de juiste zorg bij individuele patiënten met een audiologische zorgvraag.

3. Zijn er goed hanteerbare gedragsnormen tot ontwikkeling gekomen?

Een klinisch fysicus is een postdoctoraal opgeleide fysicus die werkzaam is in een klinische omgeving. Na een universitaire studie in de fysica, heeft hij een vierjarige opleiding tot klinisch fysicus afgerond en is hij opgenomen in het register van de stichting Opleiding Klinisch Fysicus (OKF). De erkenning als medisch ondersteunend specialist in het daarbij vermelde vakgebied geldt voor de duur van vijf jaar, waarna herregistratie moet worden aangevraagd. De titel klinisch fysicus is wettelijk beschermd via artikel 34 van de Wet BIG.

De klinisch fysicus is via de wetenschappelijke vereniging (NVKF) lid van de Federatie Medisch Specialisten (FMS). De klinisch fysicus wordt door de FMS gezien als een aan de medisch specialist gelijkgesteld beroep. Analoog aan de medisch specialist is de klinisch fysicus-audioloog bevoegd zijn klinisch fysisch specialisme in volle omvang uit te oefenen (conform de beschrijving van de beroepsvereniging NVKF) in de zorgverlener-patiëntrelatie, zonder interventie van het bestuur van het Audiologisch Centrum, dan wel van de instelling waarbinnen het Audiologisch Centrum is opgenomen. Zie ook de arbeidsvoorwaarden en professionele statuten zoals beschreven onder punt 2, waarin de verantwoordelijkheid voor medisch inhoudelijk handelen, expliciet bij de klinisch fysicus-audioloog wordt neergelegd.

De klinisch fysicus-audioloog is de eerstverantwoordelijke van de door hem te verlenen zorg aan de patiënt en medeverantwoordelijk voor de te leveren medisch specialistische zorg in het Audiologisch Centrum. De klinisch fysicus-audioloog is de enige poortfunctionaris en hoofdbehandelaar die de audiologische zorg kent.

De klinisch fysicus-audioloog verbindt zich als lid van de NVKF aan het beroepsprofiel en de normen die door de NVKF zijn opgesteld.[31] Daarnaast neemt de klinisch fysicus-audioloog deel aan kwaliteitsvisitaties.

Profielschets klinisch fysicus-audioloog

De klinisch fysicus-audioloog is verantwoordelijk voor de audiologische zorg geleverd binnen het Audiologisch Centrum en zal daarom gedurende de opleiding de volgende vaardigheden moeten ontwikkelen; verwijzingen beoordelen en patiënten doorverwijzen, anamnese uitvoeren, de hulpvraag formuleren, een behandelplan opstellen en met patiënt bespreken, slecht-nieuws gesprekken voeren, werken met mensen met beperkingen, advies geven aan verzekeringsmaatschappijen, dossiervoering en superviseren in een multidisciplinair team. Deze vaardigheden moeten op niveau zijn voor de volgende Entrustable Professional Activities (EPAs); gehoordiagnostiek in volwassenen en kinderen, gehoorrevalidatie en audiologische zorg in volwassenen en kinderen, cochleaire implantaten in volwassenen en kinderen, vestibulologie, spraak/taal-ontwikkeling van kinderen en tinnitus. Volgens de CanMED-methodologie zijn in het curriculum, gelijkend aan het curriculum voor medisch specialisten, de volgende fundamentele taken van de klinisch fysicus beschreven; Medical Physics Expert, Collaborator, Communicator,

[31] Zie beroepsprofiel en kwaliteitsnormen NVKF

Health Advocate, Leader, Professional, Scholar. De opleiding is gericht op ontwikkeling van deze rollen binnen de verschillende EPAs.[32]

Kwaliteitsvisitatie en individueel functioneren

Aan de hand van de afspraken binnen de Federatie Medisch Specialisten heeft de NVKF-werkgroep *verenigingsbrede kwaliteitsvisitaties* een normendocument opgesteld dat door de Algemene Ledenvergadering in november 2018 werd geaccordeerd. Aan de hand van pilot-visitaties in 2019 is het document aangepast en versie 2 werd tijdens de ALV van oktober 2019 vastgesteld.[33] De normen hebben betrekking op: de volgende kwaliteitsdomeinen:

- Medisch fysische agentia, medische apparatuur en de veilige toepassing daarvan
- Evaluatie van zorg
- Patiënten/aanvragersperspectief
- Groepsfunctioneren
- Professionele ontwikkeling
- Straling

Bij een kwaliteitsvisitatie wordt de praktijkvoering beoordeeld aan de hand van de vooraf verstrekte gegevens en van gesprekken met de groep klinisch fysici en met vertegenwoordigers van relevante geledingen binnen en buiten het ziekenhuis. Een rondgang door de instelling en inzage in documenten en dossiers maken deel uit van de visitatie. Aan het einde van de visitatie dag zal de visitatiecommissie ad hoc mondeling haar bevindingen aan de gevisiteerde mededelen. Conclusies en eventuele adviezen worden geformuleerd in het visitatieverslag dat in een vergadering van de Commissie Kwaliteitsvisitaties wordt besproken en vastgesteld.

Met de kwaliteitsvisitatie krijgt elke wetenschappelijke vereniging in een cyclus van 5 jaar een compleet beeld van de stand van zaken. Met die gegevens stelt elke wetenschappelijke vereniging zijn kwaliteitsbeleid, -normen en -instrumenten zo nodig bij. Denk daarbij aan richtlijnen, protocollen, modellen, standpunten, afspraken tussen wetenschappelijke verenigingen, opleiding, bij- en nascholing en patiëntenvoorlichting

Door de vakgroepen waarin de klinisch fysicus-audioloog participeert wordt in toenemende mate het systeem Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS) of een vergelijkbare methode toegepast. Het IFMS-systeem is gericht op het evalueren en verbeteren van het professioneel handelen van medisch specialisten. Dit gebeurt door in een periodiek gesprek de omgevingsfeedback en het eigen portfolio te bespreken en te gebruiken als eventuele input voor

[32] Zie curriculum op de website OKF
[33] Zie normenrapport kwaliteitsvisitaties NVKF en vragenlijst kwaliteitsvisitaties audiologie

een individueel verbeterplan. Daarnaast kan het IFMS worden ingezet voor evaluatie van het groepsfunctioneren. Door het continu verbeteren van het professioneel handelen van medisch specialisten is de kwaliteit van de patiëntenzorg geborgd en wordt deze (waar mogelijk) verder verbeterd.

Medisch specialistische richtlijnen

De klinisch fysicus – audioloog werkt volgens door de beroepsgroep (NVKF) binnen de kaders van de richtlijnontwikkeling medische specialisten (FMS/KIMS) ontwikkelde richtlijnen. Het gaat hierbij om richtlijnen die ontwikkeld zijn binnen het subspecialisme zelf, richtlijnen ontwikkeld in samenspraak met overige medische specialisme (bijvoorbeeld NVKNO, NVK) en richtlijnen ontwikkeld door overige specialismen (bijvoorbeeld NvN) waarin de verwijslijnen tussen die specialismen en de klinisch fysicus-audioloog (als onderdeel van het audiologisch centrum) worden beschreven. Binnen de FMS worden richtlijnen in toenemende mate ontwikkeld in discipline-overstijgende clusters. De klinisch fysicus-audioloog participeert bijvoorbeeld in de clusters Otologie, Pediatrische KNO en het binnenkort te starten cluster Medische Technologie.

Conclusie:
Ja, er zijn gedragsnormen en richtlijnen waarop het (medisch inhoudelijk) handelen van de klinisch fysicus-audioloog kan worden beoordeeld.

4. Is er door de organisatie van beroepsbeoefenaren al voor de eigen leden een vorm van tuchtrechtspraak ingevoerd?

Sinds 2009 is een beroepsbeoefenaar, lid van de NVKF èn geregistreerd als klinisch fysicus, onderworpen aan het Tuchtrecht van de Vereniging betreffende actieve werkzaamheden op het terrein van de klinische fysica. In de Algemene Ledenvergadering op 17 maart 2009 is het Reglement Structuur Tuchtrecht NVKF vastgesteld en het Reglement Uitvoering Tuchtrechtspraak NVKF.[34]

Ieder rechtspersoon kan een tuchtrechtklacht indienen bij de secretaris van de NVKF.

Het in te stellen tuchtcollege kan de volgende maatregelen opleggen:

- 'schuldig' verklaring zonder verdere maatregel;
- 'schuldig' met waarschuwing al of niet met proeftijd van maximaal 2 jaar;
- 'schuldig' met berisping

dan wel de volgende "bevoegdheidsbeperkende maatregelen":

- schorsing voor een opgegeven periode;
- doorhaling in het herregistratie register van de NVKF

De tuchtmaatregelen:

- schuldig verklaring
- waarschuwing
- berisping

worden niet opgenomen in het (her)registratieregister, schorsing en doorhaling wel.

Herregistratie in het register van de NVKF is door de NVKF zelf ingevoerd als interne kwaliteitsborging. Als een beroepsbeoefenaar zich niet herregistreert kan door de NVKF geen sanctie opgelegd worden – de beroepsbeoefenaar kan zijn beroep blijven uitoefenen.

Het tuchtrecht van de NVKF is verenigingsrecht en géén publiek tuchtrecht. Dat wil zeggen dat de patiënt hiermee niet beschermd is tegen beroepsbeoefenaren die ondanks doorhaling in het verenigingsregister of schorsing hun beroep blijven uitoefenen. Het register is namelijk niet openbaar te raadplegen. Patiënten kunnen alleen met een klacht bij de instelling, civielrechtelijk of via het strafrecht een klinisch fysicus-audioloog aansprakelijk stellen.

Conclusie

Er is verenigingstuchtrecht maar patiënten hebben hier geen toegang toe en zijn ook niet beschermd tegen beroepsbeoefenaren die ondanks schorsing of doorhaling in het verenigingsregister, hun beroep blijven uitoefenen.

[34] Zie structuurreglement en uitvoeringsreglement, Tuchtrechtspraak NVKF

Bijlage 1 Overzicht patiëntgroepen, aandoeningen, diagnostiek/behandeling en risico's/impact

Patiëntengroep	Diagnostiek / behandeling	Risico's / impact
Zeer hoog risico, zeer kwetsbare patiënt		
Neonataal gehoorverlies [Factsheet neonatale gehoorscreening] [richtlijn neonatale gehoorzorg 0 tot 4-jarigen] [richtlijn hyperbilirubinemie]	Neonaten met uitval op de neonatale gehoorscreening dienen binnen 24 dagen na verwijzing gezien te worden voor uitgebreid, elektrofysiologisch, gehooronderzoek door de klinisch fysicus-audioloog. De klinisch fysicus-audioloog stelt de diagnose gehoorverlies en bespreekt de diagnose en behandeling met ouders. Complexiteit van de elektrofysiologische diagnostiek maakt dat voor interpretatie van deze metingen bij verdenking op gehoorverlies specialistische kennis van de klinisch fysicus-audioloog vereist is. Bij kinderen kan de indicatie voor het starten van een gehoorrevalidatietraject uitsluitend worden gesteld op basis van audiologisch onderzoek verricht door een Audiologisch Centrum. De klinisch fysicus-audioloog is verantwoordelijk voor de revalidatie van (jonge) kinderen middels hoortoestellen of overige hoorhulpmiddelen. De klinisch fysicus-audioloog verwijst indien nodig door naar bijvoorbeeld vroegbehandeling, zintuiglijk gehandicapten zorg en logopedie. Gehoorverlies is in een aantal gevallen het vroegst gediagnosticeerde symptoom van een breder ziektebeeld of syndroom. In bijzondere gevallen (bijvoorbeeld hyperbilirubinemie) kan auditieve neuropathie optreden. Diagnose hiervan vereist elektrofysiologisch onderzoek. Een ander voorbeeld is LandauKleffner. Dit is een ernstig epilepsie syndroom op kinderleeftijd. Symptomen zijn taalproblemen waarbij het lijkt of het kind niet goed hoort. Snelle diagnose, waarbij gehooronderzoek cruciaal is, is belangrijk om tijdig met medicatie te kunnen beginnen. Het niet starten van een behandeling zorgt vaak dat er ernstige spraaktaalproblemen kunnen ontstaan, zodanig dat kinderen een te grote spraaktaalachterstand hebben om deze weer in te halen.	Onjuiste of niet-tijdige diagnostiek leidt tot te late start van interventies omdat kritische perioden waarin diagnostiek mogelijk is en revalidatie optimaal effect heeft niet benut worden. Dit geeft grote risico's op achterstanden in de communicatieve en bredere ontwikkeling. Tijdige diagnostiek en interventie vergroten de kans op deelname aan regulier onderwijs en maatschappelijke participatie. Onzorgvuldige communicatie omtrent de diagnostiek zorgt voor stress en psychische last bij ouders, wat de noodzakelijk snelle start van de behandeling in de weg kan zitten. Vanwege het langdurige revalidatietraject (doorgaans tot en met 18-jarige leeftijd) is voor zowel ouders als kind een vertrouwensband met de klinisch fysicus-audioloog essentieel. Het niet tijdig of niet accuraat diagnosticeren van gehoorverlies dat een symptoom is van bredere medische problematiek kan mogelijke behandeling buiten het eigen specialisme belemmeren. De verantwoordelijkheid voor het signaleren van de noodzaak van verwijzing naar bijvoorbeeld de KNO-arts, neuroloog of de klinisch geneticus ligt bij de klinisch fysicus-audioloog. Bij kinderen die niet geslaagd zijn voor de neonatale gehoorscreening dient uiterlijk vóór de leeftijd van 3 maanden aanvullende diagnostische audiologische evaluatie te worden verricht [richtlijn slechthorendheid op kinderleeftijd].
Zeer ernstig SH - Cochleaire implantatie [Veldnorm CI OPCI]	Elk CI-team beschikt standaard over minimaal twee klinisch fysicus-audiologen met ruime ervaring in audiologie, conventionele gehoorrevalidatie en CI-zorg. Alleen indien in een zorginstelling kennis en ervaring aanwezig is over de meest geavanceerde conventionele en invasieve technieken van	Al gevolg van onjuiste indicatiestelling op basis van audiologische gronden krijgen mensen geen CI terwijl zij daarmee beter audiologisch gerevalideerd zouden zijn, waardoor zij onnodig hinder van gehoorverlies

	hoorrevalidatie, kan aan de individuele patiënt een weloverwogen advies uitgebracht worden over de kwalitatief beste zorg. Bij dit advies worden aspecten als belasting en risico's voor de patiënt meegewogen. Een structuur bestaande uit een KNO-afdeling en een Audiologisch Centrum (AC) kan deze kennis en ervaring leveren. Bij zeer ernstig slechthorenden wordt middels een cochleair implantaat door elektrische stimulatie de gehoorzenuw direct gestimuleerd. Indicatiestelling voor een cochleair implantaat wordt onder andere gebaseerd op audiologisch onderzoek onder verantwoordelijkheid van een klinisch fysicus-audioloog. Audiologisch onderzoek richt zich op de vraag of een cochleair implantaat een meerwaarde heeft ten opzichte van het gebruik van andere hoorrevaliderende technieken. De klinisch fysicus-audioloog heeft ruime ervaring met audiometrie en gehoorrevalidatie, bij zowel slechthorende kinderen als volwassenen. Hij kan de technische en functionele integriteit van het implantaat vaststellen, via elektrische metingen. Bepaling van de niveaus van stimulatie met elektrische lading valt onder verantwoordelijkheid van de klinisch fysicus-audioloog en wordt bij jonge kinderen, startende CI-gebruikers en niet-responsieve patiënten uitsluitend door de klinisch fysicus-audioloog bepaald.	ervaren. Dit heeft consequenties op alle vlakken in het dagelijks leven, in het bijzonder bij kinderen in hun algehele ontwikkeling. Andersom zouden bij onjuiste indicatie ook patiënten die beter geholpen zouden zijn met een niet- of minder-invasieve hooroplossing toch in aanmerking kunnen komen voor een cochleair implantaat. Dit zou een onnodige ingreep behelzen, met alle risico's van dien, waarbij functionele achteruitgang van het gehoor. Gezien bij cochleaire implantatie vaak restgehoor verloren gaat is de ingreep irreversibel; het is voor de patiënt niet mogelijk bij tegenvallende resultaten terug te vallen op gebruik van het hoortoestel zoals dat voor de ingreep mogelijk was. Onjuiste instellingen van het implantaat zal over-, dan wel onderstimulatie tot gevolg hebben. Onderstimulatie zal resulteren in te weinig geluidswaarneming, waarbij horen en verstaan slechter zijn dan nodig, wat grote consequenties heeft voor de drager in diens dagelijks functioneren. Dit geldt in het bijzonder voor kinderen waarbij de spraak-, taal- en algehele ontwikkeling sterk afhankelijk zijn van het gehoor. Bij overstimulatie kan er pijn optreden of is er ongewenste stimulatie van nabijgelegen structuren, te weten; stimulatie van facialis-zenuw (waardoor samentrekkingen in het gezicht bij aanwezigheid van (hard) geluid) of vestibulair systeem (waardoor duizelingen bij aanwezigheid van (hard) geluid).
Zeer hoog risico, kwetsbare patient		
Bacteriële meningitis [zie richtlijn meningitis]	Tijdskritische diagnostiek, zo nodig elektrofysiologie (bij jonge kinderen altijd). Doel: zo snel mogelijk duidelijkheid over gehoorverlies zodat zonodig cochleair implantatie in het kritische tijdswindow (voor obliteratie van de cochlea) kan plaatsvinden.	Tijdig behandelen van gehoorverlies heeft een grote impact op bijvoorbeeld de taalspraakontwikkeling bij kinderen, maar ook op de communicatieve, sociale en economische mogelijkheden bij volwassenen. Daarom is moet tijdens ziekenhuisopname (na de acute fase) en 1 maand na ontslag gehoorevaluatieplaats vinden. Ernstig bilateraal perceptief gehoorverlies kan vaak het best gerevalideerd worden door tijdige implantatie van een cochleair implantaat, echter bij een te lange vertraging kan fibrose en calcificatie van de cochlea ontstaan die een optimale implantatie van een cochleair implantaat kunnen verhinderen en zo de uitkomst voor wat betreft het gehoor ernstig kunnen beperken.

		Dit heeft een grote impact op bijvoorbeeld de taalspraakontwikkeling bij kinderen, maar ook op de communicatieve, psychosociale en economische mogelijkheden bij volwassenen.
Congenitale CMV [zie richtlijn CMV]	Tijdskritische elektrofysiologische diagnostiek: gehoorverlies is regelmatig het eerst gediagnosticeerde symptoom van tot dan asymptomatische congenitale cytomegalieinfectie (CMV). De klinisch fysicus-audioloog initieert CMV-diagnostiek als bij neonatale gehoordiagnostiek gehoorverlies wordt vastgesteld dat kan passen bij congenitale CMV. Hierdoor kan tijdige behandeling van de congenitale CMV alsook gehoorrevalidatie ingezet worden.	Bij late vaststelling van congenitale CMV is medicamenteuze behandeling niet meer effectief (na leeftijd 3 maanden). Dit kan verstrekkende gevolgen hebben voor de ontwikkeling van het kind.
Beengeleidingsimplantaten / Bone conduction devices [zie richtlijn bone conduction devices]	De juiste indicatie voor een BCD wordt gesteld in samenwerking met, in elk geval onder supervisie van, de klinisch fysicus-audioloog en de KNO-arts. De klinisch fysicus-audioloog is als hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor het gehele audiologische traject, van indicatiestelling tot aanpassing en nacontrole. Hij/zij waarborgt de betrouwbaarheid en de ijking van de apparatuur, de akoestiek van de meetruimtes en de deskundigheid van de betrokken medewerkers. Actieve middenoorimplantaten worden gebruikt bij patiënten bij wie reguliere beengeleiding geen optie is vanwege bijvoorbeeld hoger risico op ontsteking van de huid. De klinisch fysicus-audioloog heeft een essentiële rol in de intake en afstelling van deze apparatuur.	Behandeling met een BCD, en in het bijzonder met de actieve middenoorimplantaten, is een relatief zeldzame ingreep die ook wordt toegepast bij een kwetsbare patiëntenpopulatie (verstandelijk beperkten, ouderen, kinderen). Bij onjuiste indicatiestelling of revalidatie zal de BCD niet gebruikt worden en de patiënt de schroef veelal weer laten verwijderen. Om zinnige zorg, en juist passende zorg, in dit traject te waarborgen is een juiste indicatie, en in een later stadium de aanpassing van de device, door de klinisch fysicus-audioloog van uitermate groot belang.
Hersenstamimplantaten / Auditory Brainstem Implants	Auditory Brainstem Implants worden gebruikt bij patiënten bij wie er geen implanteerbare cochlea of functionele Nervus VIII aanwezig is. Dit is een zeer zeldzame ingreep, en wordt in Nederland momenteel alleen in het LUMC uitgevoerd. Tijdens de operatie wordt door een klinisch fysicus-audioloog de neurale responsies gemeten op basis waarvan de plaatsing van de elektrode wordt bepaald. Achteraf wordt de instelling van de ABI gedaan door de klinisch fysicus – audioloog.	Op basis van de neurale responsies wordt tijdens de operatie de correcte plaatsing van het implantaat bepaald. Hierbij is er een samenwerking tussen klinisch fysicus-audioloog en neurochriurg om de optimale plek voor het implantaat te vinden. Een suboptimale plaatsing zal leiden tot minder auditieve stimulatie en meer stimulatie in overige gebieden. Bij de afregeling van het implantaat kunnen (omdat het op de hersenstam ligt) verschillende ongewenste stimulatie-effecten plaatsvinden, waaronder (in het ergste geval) mogelijke hartritmestoornis, samentrekken van keelspieren, en aangezichts-/vestibulaire stimulatie.
Hoog risico, zeer kwetsbare patient		

Zeer invaliderende tinnitus en hyperacusis [richtlijn tinnitus]	De klinisch fysicus-audioloog is verantwoordelijk voor de audiologische zorg binnen het multidisciplinaire tinnitusteam en voert gesprekken met tinnitus patiënten. De klinisch fysicus-audioloog is als hoofdbehandelaar eindverantwoordelijk voor adequate doorverwijzing van patiënt voor verdere psychosociale zorg zowel binnen het audiologisch centrum als extern door GGZ en medische psychologie. Behandeling van tinnitus op basis van gehoorverlies kan bestaan uit een proef met een hoortoestel. Deze proef verloopt meestal via de audicien. Wanneer deze proef niet succesvol is, kan de KNO-arts (of de audicien) de expertise van het AC aanspreken en de patiënt verwijzen. Bij vragen over tinnitusprogramma's in een hoortoestel of een hoortoestelproef bij lichte gehoorverliezen (<35 dB), kan ook naar een audiologisch centrum worden verwezen.	Bij niet goed signaleren van de ernst van de tinnitus, is er bij mensen met zeer ernstige tinnitus- en/of hyperacusis klachten risico op escalatie van psychosociale klachten met langdurige en verstrekkende gevolgen. Mensen met unilaterale tinnitus hebben een verhoogde kans op een brughoektumor. Bij (hartslag synchrone) pulsatile tinnitus kan er sprake zijn van een tumor in het middenoor. Dit kan gemist worden bij niet (juiste) uitvoering en interpretatie van de audiologische diagnostiek. De combinatie van medische, audiologische en psychosociale oorzaken maakt dat tinnitus een zeer complexe aandoening is om als patiënt te begrijpen en als team te behandelen. Dit maakt dat de vertrouwensband tussen patiënt en klinisch fysicus-audioloog als hoofdbehandelaar essentieel is. Zonder dit vertrouwen is er voor patiënt geen geloof in een perspectief op verlichting van de klachten. Er zijn gevallen bekend van suïcide of euthanasie als gevolg van tinnitus. Dit maakt dat de tinnitus patiënt voor zijn welbevinden in grote mate afhankelijk is van het handelen van de klinisch fysicus-audioloog.
Risicovol, kwetsbare patiënt		
Slechthorende kinderen [zie richtlijn Hoorzorg voor slechthorende kinderen van 4 tot 18 jaar]	Ook bij kinderen na de neonatale leeftijd zijn de gevolgen voor de communicatieve en bredere ontwikkeling groot als gehoorverlies onvoldoende behandeld wordt. De klinisch-fysicus is daarom verantwoordelijk voor diagnostiek en revalidatie voor slechthorende kinderen tot de leeftijd van 18 jaar. De klinisch fysicus-audioloog is verantwoordelijk voor doorverwijzing voor onderwijsondersteuning en voorschrijven klasse-apparatuur en verwijst voor bijvoorbeeld logopedie, ambulante begeleiding, en ZG-zorg.	Niet-adequate en/of niet-tijdige gehoorrevalidatie leidt bij kinderen, vanwege de kritische levensfase voor spraak- taal-, en algehele ontwikkeling, tot een risico op blijvende achterstanden. Het niet afdoende inzetten van en indiceren van bredere zorg en begeleiding beperkt kinderen in hun onderwijsmogelijkheden.
Aggravatie, conversie en functionele slechthorendheid [zie Richtlijn perceptieve slechthorendheid volwassenen]	Bij niet betrouwbare audiometrie heeft de klinisch fysicus-audioloog de regie over het stellen van de juiste gehoordiagnose. Hierbij kan een breed scala aan audiologische onderzoeken, zowel subjectief als objectief worden ingezet. Zo nodig verwijst de klinisch fysicus-audioloog door voor psychosociale zorg. De KNO-arts zal verwijzen naar een Audiologisch Centrum ter vaststelling van de aard en mate van het gehoorverlies bij persisterende verminderde testbaarheid en/of tegenstrijdige testresultaten zoals een beter dan verwacht spraakaudiogram op basis van het toonaudiogram.	Onjuiste vaststelling van de gehoordrempel kan leiden tot over- of onderstimulatie van het gehoor bij onjuiste revalidatie, waarbij overstimulatie kan leiden tot blijvende gehoorschade en onderstimulatie kan leiden tot onvoldoende compensatie met consequenties op alle vlakken in het dagelijks leven, in het bijzonder bij kinderen in hun algehele ontwikkeling. Ook zal een onjuiste inschatting van de gehoordrempel ervoor zorgen dat de hoortoestelinstelling slechter wordt geaccepteerd door de hoortoesteldrager.

		Niet onderkennen van conversiegedrag zit juiste behandeling van onderliggende problematiek in de weg.
Overige patiëntengroepen met complexe gehoorproblematiek [veldnorm hoortoestel verstrekking] [richtlijn duizeligheid bij ouderen]	Naast bovenstaande patiënten-populaties ziet de klinisch fysicus-audioloog patiënten met bijzondere en complexe gehoorproblematiek zoals; acceptatie- en motivatieproblemen, patiënten met meervoudige handicaps (slechthorend/slechtziend/verstandelijke handicap enz.), plotsdoven, patiënten met evenwichtsproblematiek en werkende slechthorenden.	Voor effectieve counseling bij acceptatie- en motivatieproblemen of een niet succesvolle hoortoestelaanpassing, is een sterke vertrouwensband tussen patiënt en klinisch fysicus-audioloog als hoofdbehandelaar essentieel. Zonder dit vertrouwen zal de patiënt geen geloof krijgen in het positieve effect van hoorrevalidatie op de communicatieve, psychosociale en economische mogelijkheden. Bij meervoudige handicaps spelen aanvullende problemen. Zo zal een slechthorendheid in combinatie met een visuele handicap extra eisen stellen aan de hoorrevalidatie. Het gehoor is immers, als compensatie van de belemmerde visus, belangrijk bij het lokaliseren van geluiden. Dit is belangrijk voor de slechtziende om veilig door het verkeer te kunnen manoeuvreren, maar ook voor positiebepaling in de ruimte en voor herkenning van stemmen en daarmee personen. Dit maakt deze groep voor het zelfstandig kunnen functioneren zeer afhankelijk van de behandeling van de klinisch fysicus-audioloog. Voor de combinatie slechthorendheid en verstandelijke handicap is het essentieel dat de klinisch fysicus-audioloog een vertrouwensband kan opbouwen met zowel patiënt als diens ouder/begeleider. Beiden zijn zeer afhankelijk van het oordeel van de klinisch fysicus-audioloog omdat door de handicap, diagnosticeren behandelen van het gehoorverlies doorgaans complex is door de beperktere terugkoppeling die de patiënt kan geven. Ook speelt de wilsonbekwaamheid waardoor ouders/begeleiders, net als bij kinderen, moeten varen op de adviezen van de klinisch fysicus-audioloog voor het verplichten tot dragen van hoortoestellen. Ook als patiënt aangeeft dit niet te willen. Bij verkeerde inschatting van het gehoorverlies en dientengevolge verkeerde instelling van het hoortoestel, zal er een groot risico kunnen zijn op gehoorschade door overstimulatie of ontwikkelingsachterstand door onderstimulatie. Tijdig behandelen van gehoorverlies heeft een grote impact op de communicatieve, sociale en economische mogelijkheden bij volwassenen. Daarom adviseert de veldnorm hoortoestelverstrekking bij slechthorendheid en werk altijd naar het Audiologisch Centrum te verwijzen.

Bijlage 2 Entrustable Professional Activities

In het curriculum voor de opleiding tot klinisch fysicus – audioloog zijn bekwaamheidsniveaus voor verschillende handelingscategorieën, geformuleerd volgens de taxonomie van Bloom, uitgewerkt in een prestatiematrix. Zie hieronder twee voorbeelden.

Hoofddoel: Je kunt als KF Audioloog voor een volwassen zorgvrager de aard en ernst van een gehoorverlies vaststellen en deze relateren aan de klachten.

Prestatiematrix EPA 1: Diagnostiek volwassenen **Supervisie eindniveau: 5** **Bekwaamheidsniveaus**		**Handelingscategorieën**		
		Cognitief – reflectief *Weten, denken*	**Vakmatig – methodisch** *Systematisch handelen*	**Sociaal – communicatief** *Communiceren*
Onthouden Begrijpen *Beschrijf, herken, benoem, interpreer, vat samen, leg uit, classificeer, hernoem*	**Reproductief Handelen**	Wat moet ik weten, begrijpen? - (Patho)fysiologie van het gehoororgaan - Psychofysica van toon- en spraakaudiometrie - Biofysica van het gehoor - Theorie van toon- en spraakaudiometrie, met en zonder ruis. - Theorie van impedantiemetrie (tympanometrie en reflexmetingen) - Achtergronden tinnitus en hyperacusis/geluidgevoeligheid.	Wat moet ik kunnen? - Weten welke protocollen er zijn voor volwassenendiagnostiek - Weten welke onderzoekscodes bij welk onderzoek horen - Weten wat de werkprocedures zijn bij audiometrie	Hoe moet ik me gedragen? - Belang begrijpen van nauwkeurig werken - Duidelijk kunnen spreken, zo nodig aangepast aan de luisteraar (aangepast tempo, mondbeeld zichtbaar) - Weten welke vragen gesteld moeten worden om de klacht in beeld te brengen (oa relevante medische anamnese, audiologische anamnese)
Toepassen Analyseren *Bewerkstellig, voer uit, gebruik, pas toe, vergelijk, organiseer, haal uit elkaar, ondervraag, vind*	**Productief handelen**	Wat moet ik kunnen bedenken, beredeneren? - Indicatie voor toon- en spraakaudiometrie (in ruis). - Indicatie voor maskeren bij toon- en spraakaudiometrie - Indicatie impedantiemetrie - Of een spraakaudiogram passend is bij een toonaudiogram (voor de gevonden perceptieve, conductieve of mogelijk retrocochleare problematiek)	Wat moet ik volgens plan kunnen uitvoeren? - Het maken van een volledig gemaskeerd toon- en spraakaudiogram volgens protocol (niveau 'toepassen') - Zelfstandig kunnen vaststellen wanneer gemaskeerd moet worden bij toon- en spraakaudiometrie (niveau 'analyseren') - Het verrichten van impedantiemetrie, en controleren van de betrouwbaarheid.	Hoe moet ik samenwerken of omgaan met anderen? - Instructies afstemmen op niveau van de patiënt - Patiënt motiveren om zijn best te doen bij de audiometrie - Feedback van collega's kunnen ontvangen en omzetten naar verbeteringen.
			- Het volgen van het tinnitus-suisanalyse-protocol - Noteren van relevante bevindingen tijdens diagnostiek (zoals klachten zorgvrager of vermoeden van aggravatie) - Duidelijke uitleg kunnen verschaffen over een audiogram aan zowel professionals als patiënten.	
Evalueren Creëren *Controleer, hypothetiseer, bekritiseer, experimenteer, beoordeel, ontwerp, maak, plan, produceer, vind uit, bouw*	**Zelfsturend handelen**	Wat moet ik kunnen doen om te verbeteren? - *In staat zijn om het eigen handelen kritisch te bezien* - *Herkennen van kwaliteit issues* - *Herkennen van kennis lacunes* - *Literatuuronderzoek kunnen uitvoeren* - *Op basis van theoretische kennis tot een oplossing komen voor de kennis- en kwaliteitslacunes.*	Wat moet ik kunnen uitvoeren in de praktijk? - Op basis van zorgvraag kunnen bepalen welke metingen nodig zijn en tijdens een meting eventueel de onderzoeken aanvullen voor een goede diagnostiek, zo nodig buiten de standaard zorgprotocollen om. - Controleren/interpreteren van toon- en spraakaudiometrie, zowel zelf uitgevoerde als van collega's - Interpreteren van tympanometrie - Evalueren van de betrouwbaarheid van een suisanalyse.	Hoe moet ik me kunnen verantwoorden? - *Juiste vragen kunnen stellen om zorgvraag helder te krijgen* - *Helder ideeën kunnen verwoorden* - *Collega's kunnen motiveren* - *Feedback aan collega's kunnen geven zodanig dat er een veilige leeromgeving is* - *Verantwoordelijkheid kunnen nemen voor de borging van de kwaliteit binnen het AC.*

NB: de schuingedrukte onderwerpen komen nog terug in latere EPA beschrijvingen, en vallen buiten het supervisie eindniveau van dit betreffende EPA.

Hoofddoel: Je hebt als KF Audioloog inzicht in het gehele zorgtraject van een kind met een CI en kunt delen van deze zorg als behandelaar binnen het CI-team zelfstandig uitvoeren

Prestatiematrix EPA 6: CI kinderen **Supervisie eindniveau :** **3 voor oudere kinderen** **1 voor babies/jonge kinderen** **Bekwaamheidsniveaus**		**Handelingscategorieën**		
		Cognitief – reflectief *Weten, denken*	**Vakmatig – methodisch** *Systematisch handelen*	**Sociaal – communicatief** *Communiceren*
Onthouden Begrijpen *Beschrijf, herken, benoem, interpreer, vat samen, leg uit, classificeer, hernoem*	**Reproductief Handelen**	Wat moet ik weten, begrijpen?* - neurale prikkeling auditieve systeem: kritische perioden deprivatie, afwijkingen bij aanleg- of neuronale stoornis/auditieve neuropathie - Objectieve metingen bij kinderen: impedanties, NRT (relatie met C/M-levels), principes e-BERA en P300	Wat moet ik kunnen? - Anamnese - Fitten van oudere kinderen - Resultaatmetingen verrichten en interpreteren - Inbreng casus multidicisplinaire bespreking	Hoe moet ik me gedragen? - Met kennis van beperkingen als gevolg van slechthorendheid: auditief, auditief-visueel, talig, emotioneel - Omgaan met doofheid ouders, begrip voor gebruik gebaren, zich kunnen verplaatsen in hun perspectief/achtergrond - Counseling CI-kinderen en/of ouders, stimuleren/motiveren o.a. in actieve revalidatiefase
Toepassen Analyseren *Bewerkstellig, voer uit, gebruik, pas toe, vergelijk, organiseer, haal uit elkaar, ondervraag, vind*	**Productief handelen**	Wat moet ik kunnen bedenken, beredeneren? - Indicatiestelling CI, op welk moment doorverwijzen naar CI-team, bepalende factoren - Te verwachten resultaat CI en actie ondernemen als resultaat minder dan verwacht - Herkennen complicaties die collegiaal overleg behoeven.	Wat moet ik volgens plan kunnen uitvoeren? - Het beoordelen van technische integriteit CI (extern materiaal, impedanties) - Metingen op de ok (in ieder geval impedanties en NRT) - Het bepalen van stimulatieniveaus onder- en bovengrens (oudere kinderen). - Complexe casussen analyseren en behandelplan opstellen (speciale pathologie, MG-kinderen, tegenvallend resultaat)	Hoe moet ik samenwerken of omgaan met anderen? - Communicatie in spreekkamer afstemmen op niveau en acceptatiefase ouders - Tijdige en heldere communicatie met andere disciplines binnen eigen team - Contact onderhouden met gezinsbegeleiding/ambulante begeleiding

Het volledige document is terug te vinden in het Concept curriculum zoals gepubliceerd op de website van de OKF (pagina 52-71); [Concept curriculum vanaf 1 januari 2024 (stichtingokf.nl).]

Bijlage 3 Verwijzingen

Algemeen

Leidraad Audiologische Zorg

Covid Protocol Zorgprioritering

Concept curriculum vanaf 1 januari 2024 (stichtingokf.nl)

22.03250_AVW_Professioneel_Statuut_Klinisch_Fysici_voor_Cao_umc.pdf (nfu.nl)

Rapport Köster (zie bijgevoegd)

Profielschets klinisch fysicus (zie bijgevoegd)

Normenrapport kwaliteitsvisitaties versie 2, oktober 2019 (zie bijgevoegd)

Vragenlijst kwaliteitsvisitaties audiologie (zie bijgevoegd)

Structuurreglement Tuchtrechtspraak NVKF (zie bijgevoegd)

Uitvoeringsreglement Tuchtrechtspraak NVKF (zie bijgevoegd)

Overige inhoudelijke richtlijnen, kaders en normen

Veldnorm hoortoestelverstrekking 2017 (zie bijgevoegd)

NOAH 4 protocol (zie bijgevoegd als bijlage bij Veldnorm hoortoestelverstrekking)

Werkboek kinderinfectieziekten: CMV

https://werkboeken.nvk.nl/kinderinfectieziekten/Verwekkers/Cytomegalovirus-CMV

https://www.opciweb.nl/ci-centra/ci-on/veldnorm/

Factsheet neonatale gehoorscreening 2021 | Prenatale en neonatale screeningen (pns.nl)

Relevante medisch specialistische richtlijnen

Neontale gehoorzorg en hoorzorg 0-4 jarigen (NVKF/FENAC richtlijn overgenomen door FMS, herziening vanuit FMS loopt)

Hoorzorg voor slechthorende kinderen van 4 tot 18 jaar (NVKF)

Bone conduction devices (NVKNO)

Slechthorendheid op de kinderleeftijd (VKGN, etiologische richtlijn)

Perceptieve slechthorendheid bij volwassenen (NVKNO)

Tinnitus (NVKNO)

Bacteriële Meningitis (NvN)

Hyperbilirubinemie in de eerste twee levensweken bij de pasgeborene, geboren na een zwangerschapsduur ≥ 35 weken (NvK)

Richtlijn congenitale cytomegalovirus infectie (postnataal beleid) (NvK)

Medische begeleiding bij Down Syndroom (NvK)

Verwijzingen uit de tekst

Nachtegaal, J., Smit, J. H., Smits, C. A. S., Bezemer, P. D., Van Beek, J. H., Festen, J. M., & Kramer, S. E. (2009). The association between hearing status and psychosocial health before the age of 70 years: results from an internet-based national survey on hearing. *Ear and hearing*, *30*(3), 302-312.

Pino, M.J., Castillo, R.A., Raya, A., Herruzo, J. (2018). Can Parenting practices predict externalizing behavior problems among children with hearing impairment?: Braz J Psychiatry, Journal Article.

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid | Startpagina richtlijn: Vroegtijdige opsporing van gehoorverlies bij kinderen en jongeren (2016) (jgzrichtlijnen.nl)

Bijlage 2: Lijst met bevraagde organisaties

Gesprekken met organisaties:

- De Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF)
- De kring Klinische Audiologie (onderdeel binnen de NVKF)
- De Federatie Medisch Specialisten (FMS)
- De Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (KNO-vereniging)
- Nederlandse Vereniging voor Audiologie (NVA)
- Stichting Hoormij·NVVS (patiëntenvereniging)

Werkbezoeken:

- Audiologisch Centrum (AC) van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC)
- UMC Wilhelmina Kinderziekenhuis – AC
- Kentalis AC Den Bosch
- Het Hoortoestel Advies Centrum

Bijlage 3: Consultatiebrief

De Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF)
De kring Klinische Audiologie (onderdeel binnen de NVKF)
De Federatie Medisch Specialisten (FMS)
De Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (KNO-vereniging)
Nederlandse Vereniging voor Audiologie (NVA)
Stichting Hoormij·NVVS (patiëntenvereniging)

Datum: 29 maart 2024

Betreft: Consultatie concept rapport klinisch fysicus met de differentiatie audiologie

Geacht bestuur, college,

Bij deze e-mail treft u de concept rapport 'Is er voor de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie een noodzaak voor het publiekrechtelijk tuchtrecht?' aan. Wij leggen dit concept rapport graag ter consultatie aan u voor. Hieronder volgt een korte toelichting.

Achtergrond
De Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) heeft bij de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport[35] een verzoek ingediend om het beroep klinisch fysicus op te nemen in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Het Zorginstituut heeft op 14 februari 2023[36] geadviseerd om het beroep op basis van het voorbehouden handelingen-criterium op te nemen, ondanks het ontbreken van specifieke deskundigheid voor bepaalde handelingen bij de klinisch fysicus - audioloog/videoloog

De noodzaak voor opname in artikel 3 van de Wet BIG kan ook voortkomen uit de behoefte aan publiekrechtelijk tuchtrecht (het tuchtrechtcriterium). Deze noodzaak wordt onder andere beoordeeld op basis van de afhankelijke en kwetsbare positie van de patiënt ten opzichte van de beroepsbeoefenaar. Of deze noodzaak er is voor de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie was niet bekend, aangezien het Zorginstituut hierop geen toets heeft uitgevoerd.

Voor een zorgvuldige besluitvorming over de opname van het gehele beroep klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG, verzoekt de minister op 25 augustus 2023[37] het Zorginstituut om specifiek te beoordelen of er een noodzaak is voor publiekrechtelijk tuchtrecht voor de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie.

Na dit verzoek van de minister is uit onderzoek van het Zorginstituut gebleken dat er formeel gezien geen differentiatie "klinisch fysicus audiologie/videologie" bestaat. Dit rapport beperkt zich daarom of er voor klinisch fysici met de differentiatie audiologie een noodzaak is voor het publiekrechtelijk tuchtrecht. Details en overwegingen met betrekking tot deze keuze is in dit concept rapport toegelicht.

Het tuchtrechtcriterium waaraan wij beoordelen vindt u in hoofdstuk 2 in het concept rapport. Meer informatie over de Wet BIG en advisering door het Zorginstituut kunt u ook vinden op onze website: https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/wet-big-advisering

Onze (concept) rapporten komen op een moment dat er veel aandacht is voor de Wet BIG. De minister heeft aangekondigd een lange termijn visie op de Wet BIG te ontwikkelen. Vooralsnog

[35] Dit verzoek is destijds gericht aan de minister voor Medische Zorg en Sport. Omwille van de leesbaarheid wordt in dit advies verwezen naar de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
[36] De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG? | Rapport | Rijksoverheid.nl
[37] Kamerbrief van 25 augustus 2023 (reactie minister op adviesrapport)

beoordeelt het Zorginstituut alle verzoeken aan de huidige beleidslijn uit 2014, totdat duidelijk is hoe de wet zich gaat ontwikkelen.

Voorlopige conclusie
Het Zorginstituut concludeert dat de klinisch fysicus audioloog aan het tuchtrecht criterium voor opname in artikel 3 van de Wet BIG voldoet en dat er dus een noodzaak is voor het wettelijk geregelde tuchtrecht.

Consultatievraag
Het Zorginstituut vindt het belangrijk het concept rapport bij partijen te consulteren. Wij vragen u kennis te nemen van het voorgenomen rapport en stellen u in de gelegenheid om onderbouwd uw zienswijze daarop te geven. Wij willen u verzoeken het concept rapport niet openbaar te maken.

Reactietermijn
Graag ontvangen wij een reactie binnen onze gebruikelijke reactietermijn van vier weken. Indien u wilt reageren ontvangen wij uw schriftelijke reactie graag uiterlijk ***26 april 2024***. Het is van belang dat de reactie die wij ontvangen door u als bestuur wordt onderschreven. Wij verzoeken u om uw reactie in een **Word-document** of een **bewerkbare pdf** (zogeheten **pdf/A**) toe te zenden. Dit in verband met de publicatie van uw reactie op onze website als onderdeel van het definitieve adviesrapport. U kunt uw reactie sturen naar big@zinl.nl. Wij zien uw reactie graag tegemoet. Heeft u vragen over de consultatie dan kunt u die ook via het genoemde e-mail adres big@zinl.nl aan ons sturen.

Vervolg procedure
Uw reactie betrekken wij in het definitieve rapport. Na definitieve vaststelling van het rapport door de Raad van Bestuur van het Zorginstituut zal het definitieve rapport worden uitgebracht aan de minister. De minister stuurt het adviesrapport door naar de Tweede Kamer, maar vermoedelijk zal een beleidsreactie pas volgen na de installatie van een nieuw kabinet.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking,

Theo Hiemstra

Directeur Zorg
Zorginstituut Nederland

Bijlage 4: Consulatie – Reacties op conceptadvies

Nederlandse Vereniging voor Audiologie

Betreft: Consultatie conceptrapport "Is er voor de klinisch fysicus met differentiatie audiologie een noodzaak voor het publiekelijk tuchtrecht?"

8 april 2024, Assen

Geachte heer Hiemstra,

Het bestuur van de NVA heeft het conceptrapport d.d. 29 maart 2024 ontvangen en doorgenomen. Het rapport is duidelijke opgezet en de bevindingen zijn een logisch vervolg van de gepresenteerde stukken. Wij kunnen ons derhalve vinden in de conclusie van het rapport en hebben geen nadere opmerkingen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Voorzitter NVA

Federatie Medisch Specialisten

Aan: Zorginstituut Nederland
De heer T. Hiemstra
Directeur Zorg

Per mail aan: big@zinl.nl

Mercatorlaan 1200
Postbus 20057
3502 LB Utrecht
(088) 505 34 34

www.demedischspecialist.nl
info@demedischspecialist.nl

KvK nummer 40483480

Datum: 26 april 2024
Onze referentie:
Uw referentie: BH/BvdL/240426
Onderwerp Consultatie conceptadvies
Is er voor de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie een noodzaak voor het publiekrechtelijk tuchtrecht?

Geachte heer Hiemstra,

Op 29 maart jl. heeft de Federatie Medisch Specialisten het conceptrapport *Is er voor de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie een noodzaak voor het publiekrechtelijk tuchtrecht?* van het
Zorginstituut ontvangen ter consultatie. Ook de Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (NVKNO), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) en de Kring Klinische Audiologie (onderdeel van de NVKF) hebben het conceptadvies ter consultatie toegestuurd gekregen. De Federatie en de genoemde wetenschappelijke verenigingen hebben het conceptadvies gelezen en reageren graag met dit gezamenlijk schrijven op het conceptadvies.

Bij aanvang van dit traject heeft het Zorginstituut het proces en de te toetsen criteria toegelicht aan de NVKF. De NVKF en de Kring Klinische Audiologie hebben waardering voor de duidelijke aanpak en de strakke tijdlijnen die zijn gehanteerd om tot dit advies te komen. Het rapport is een beschrijving van een zorgvuldig doorlopen toetsing op de noodzaak van toepassing van publiekrechtelijk tuchtrecht voor de klinisch fysicus audioloog. De toetsing op de criteria en de afwegingen die ten grondslag liggen aan het advies zijn herkenbaar en onderschrijven het belang van verankering van de klinisch fysicus audioloog in artikel 3 van de Wet BIG. Alle genoemde partijen kunnen zich dan ook vinden in het positief advies van het Zorginstituut.

In de nadere uitwerking van de toetsing op de criteria voor tuchtrecht is een van de overwegingen waarop door het Zorginstituut is getoetst, de vraag of er goed hanteerbare gedragsnormen zijn ontwikkeld. Deze zijn nodig om het handelen / gedrag van de beroepsbeoefenaar te kunnen toetsen. Het Zorginstituut stelt vast dat er nog geen specifieke beroepscode bestaat waarin de kernwaarden van het beroep, de professionele beroepshouding, ethische dilemma's en het gebruik van de beroepscode in de praktijk is beschreven. Hierover het volgende. In 2022 heeft artsenfederatie KNMG de Gedragscode voor artsen geactualiseerd. De Federatie Medisch Specialisten is als lid van de KNMG hieraan verbonden. De NVKF voelt zich als lid van de Federatie Medisch Specialisten, door de aard van de beroepsuitoefening en de positie in het zorgveld verbonden aan deze gedragscode. De NVKF realiseert zich dat de gedragscode is geschreven voor BIG-geregistreerde artsen en zal een specifieke uitwerking voor de beroepsuitoefening van de klinisch fysicus opstellen en uiterlijk 1 juni 2024 publiceren.

Ten aanzien van de conceptrapportage merken we op dat bij het beschrijven van reeds bestaande vormen van tuchtrechtspraak, in paragraaf 3.1.4 is beschreven dat de NVKF verenigingstuchtrecht heeft opgesteld maar deze niet heeft ingevoerd. Het klopt dat de NVKF een regeling voor verenigingstuchtrecht heeft opgesteld. De wijze waarop dit tuchtrecht is vormgegeven maakt echter dat het tuchtrecht niet toegankelijk is voor individuele patiënten en biedt daarmee geen bescherming aan patiënten. Mogelijk dat dit in de conceptrapportage genuanceerd kan worden in de conclusie op pagina 15 en in de samenvatting.
Voor de volledigheid geven we graag nog mee dat verwijzing naar een 'hemato-oncoloog' zoals vermeld op pagina 11 (2e alinea) zou moeten zijn een verwijzing van de (kinder-)oncoloog.

Wij hopen u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. Graag worden we geïnformeerd met het definitief advies.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Algemeen Directeur

Colofon

Volgnummer	2024001265
Contactpersoon	mr. G.A.K. Ganpat +31620177450
	mr. G.A.K. Ganpat
Afdeling	Zorg
Team	Projectmanagement
Uitgebracht aan	VWS