



Beroepscode MBB'er

NVMBR-beroepscode

Eerste druk, NVMBR, Utrecht, 2009.

Tweede, herziene druk, NVMBR, Utrecht, juli 2013.

©NVMBR

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

NVMBR



**Beroepscode
MBB'er**

Voorwoord

Deze brochure bevat de geactualiseerde beroepscode voor de MBB'er. Een projectgroep bestaande uit MBB'ers uit de werkvelden bevolkingsonderzoek borstkanker, radiologie, radiotherapie en nucleaire geneeskunde heeft een eerste concept voor een geactualiseerde versie samengesteld.

Het concept is vervolgens uitgebreid besproken in de vakinhoudelijke secties van de NVMBR. Na deze commentaarronde is de beroepscode vervolgens landelijk breed bediscussieerd door de inschakeling van het NVMBR contactpersonennetwerk. De contactpersonen hebben in het werkveld de voorstellen voor de herziene beroepscode besproken met collega's. Het resultaat van die discussies is aan de orde gekomen op de contactpersonenbijeenkomsten in het voorjaar van 2009.

Ook werd het concept van de beroepscode voor commentaar aangeboden aan de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en de AbvaKabo. Het uiteindelijke concept is voorgelegd aan de Algemene Vergadering van de vereniging in mei 2009.

Tijdens het ontwikkeltraject is regelmatig over de beroepscode gepubliceerd in Gamma Nieuws. De NVMBR is van mening dat door de gevolgde werkwijze een breed draagvlak gecreëerd is.

Er wordt verwacht dat de beroepsbeoefenaren op de hoogte zijn van de beroepscode en deze gaan gebruiken in hun dagelijkse praktijk.

Tenslotte spreek ik mijn hartelijke dank uit aan de leden van de projectgroep en aan allen die een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van de beroepscode.

Fred Felderhof, voorzitter NVMBR

Inhoud

Inleiding	4
Wat is een beroepscode?	4
Historie	4
Relatie met het Professioneel Statuut	4
Relatie met de rechtspraak	5
Registratie in het Kwaliteitsregister Paramedici	5
Hoofdstuk 1	6
Hoofdstuk 2	8
Hoofdstuk 3	10
Hoofdstuk 4	12
Bijlage	13

Inleiding

Wat is een beroepscode?

De beroepscode biedt een verheldering van de taak en verantwoordelijkheid die de Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundige (MBB'er)¹ heeft t.a.v. patiënten, collega's en anderen. De beroepscode bevat tevens gedragsregels. Gedragsregels kunnen worden omschreven als richtlijnen voor wat in de betrokken beroepsgroep en de maatschappij wordt beschouwd als goed professioneel gedrag.

De beroepscode is in eerste instantie voor de beroepsgroep zelf, maar omdat de beroepscode duidelijk maakt wat er van de beroepsbeoefenaar verwacht wordt biedt ze tevens houvast aan zorgvragers en andere disciplines.

De beroepscode speelt een rol in de kwaliteitsborging van een beroep en heeft een preventieve functie met betrekking tot ongewenst gedrag.

MBB'ers zijn werkzaam in de werkvelden radiologie, echografie, bevolkingsonderzoek borstkanker, nucleaire geneeskunde en radiotherapie.

Historie

Het ministerie van VWS heeft in 1992 beroepen, waarvoor een speciale deskundigheid vereist is, uit kwaliteitsoverwegingen opdracht gegeven om een beroepsprofiel en een beroepscode te ontwikkelen. Hiertoe behoort de beroepsgroep MBB. Het beroepsprofiel omschrijft de eisen waaraan de beroepsbeoefenaar moet voldoen, de deskundigheid en de beroepstaken in de praktijk.

De beroepscode legt de nadruk op professioneel gedrag en relaties met de patiënt² en anderen. Het beroepsprofiel en de beroepscode vullen elkaar aan. De documenten zijn niet statisch en dienen, als de ontwikkelingen dit vragen, te worden geactualiseerd.

Herzieningen

In 2001 is de beroepscode van 1992 herzien, hierbij is de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) betrokken. De NPCF heeft onderzoek gedaan naar de kwaliteitscriteria vanuit patiënten perspectief voor de beroepsgroep MBB. De criteria zijn vervolgens verwerkt in de beroepscode.

¹ In de algemene vergadering 17 april 2008 is de naam Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundige gekozen als beroepstitel.

² Met patiënten worden ook cliënten bedoeld. Cliënten worden bijvoorbeeld aangetroffen in het bevolkingsonderzoek borstkanker.

De actualisatie van 2009 is ingegeven door veranderende wetgeving en de herziening van het beroepsprofiel voor de MBB'er in 2007. De relevante wetten zijn opgenomen in de bijlage. Voor wat betreft het patiëntenperspectief is gebruik gemaakt van de NPCF Algemene Kwaliteitscriteria van juni 2006.

In 2013 is de beroepscode wederom geactualiseerd, de wijzigingen die zijn aangebracht hebben voornamelijk betrekking op de wetgeving. De gedragsregels zijn niet gewijzigd.

Relatie met het Professioneel Statuut

Een voorloper van het beroepsprofiel en de -code is het Professioneel Statuut, dat is opgesteld door de vakbonden, werkgevers en beroepsgroepen. In het Professioneel Statuut staan verantwoordelijkheden en gedragsregels beschreven en ook komt de relatie werkgever/werknemer aan de orde.

Het Professioneel Statuut is op bepaalde punten gedateerd. De beroepscode vervangt dit document op het moment dat de sociale partners de beroepscode vaststellen. De NVMBR biedt de beroepscode voor dit doel, via de AbvaKabo, bij de sociale partners aan.

Relatie met de rechtspraak

De beroepscode fungeert als richtlijn bij de beoordeling wat van een beroepsbeoefenaar verwacht mag worden, er staat in wat binnen de beroepsgroep algemeen geaccepteerd is. In procedures waarin de MBB'er ter verantwoording wordt geroepen wordt het handelen getoetst aan onder andere de beroepscode.

Registratie in het Kwaliteitsregister Paramedici

De MBB'er die zich aanmeldt voor opname in het initiële register van het Kwaliteitsregister Paramedici, verklaart daarmee de door de Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming en Radiotherapie opgestelde beroepscode en gedragsregels voor de MBB'er te onderschrijven.

Hoofdstuk 1

De MBB'er in relatie tot de beroepsuitoefening

- 1.1 De MBB'er is verantwoordelijk voor het eigen handelen en gedrag.
- 1.2 De MBB'er levert kwaliteit. Relevante aspecten in dat verband zijn:
 - Deskundigheid
 - Patiëntgerichtheid
 - Zorgvuldigheid
 - Veiligheid
 - Stralingsdeskundigheid
 - Doeltreffendheid en doelmatigheid
- 1.3 De MBB'er houdt zich aan wettelijke voorschriften en landelijk vastgestelde richtlijnen en standaarden.
- 1.4 De MBB'er heeft een geheimhoudingsplicht.
- 1.5 De MBB'er treedt in contact met de opdrachtgever c.q. verwijzer indien er twijfel bestaat over de inhoud van de opdracht voor het uitvoeren van het onderzoek of de behandeling.
- 1.6 De MBB'er hanteert de grenzen van het eigen werkterrein.
- 1.7 De MBB'er maakt melding van fouten en/of bijna fouten aan de door de instelling ingestelde meldingscommissie.
- 1.8 De MBB'er stelt zich toetsbaar op.
- 1.9 De MBB'er houdt aantoonbaar de kennis en vaardigheden bij die nodig zijn om bekwaam te blijven door periodieke registratie in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- 1.10 De MBB'er houdt zich op de hoogte van de nieuwste inzichten die van belang zijn voor de beroepsuitoefening in de ruimste zin.
- 1.11 De MBB'er neemt initiatieven en ondersteunt activiteiten ter bevordering van de ontwikkeling van het beroep.

Toelichting

Regel 1.1 *De MBB'er is verantwoordelijk voor het eigen handelen en gedrag.*

Soms wordt gedacht dat de arts (opdrachtgever) als eindverantwoordelijke de verantwoordelijkheid wegneemt bij de MBB'er. Dit is niet het geval. Ook al is de arts eindverantwoordelijk, de MBB'er is en blijft altijd verantwoordelijk voor het eigen handelen. In de Wet BIG is de verantwoordelijkheid betreffende voorbehouden handelingen vastgelegd, de eigen verantwoordelijkheid geldt echter voor alle beroepshandelingen die de MBB'er uitvoert.

Regel 1.4 De MBB'er heeft een geheimhoudingsplicht.

De geheimhoudingsplicht is de plicht tot geheimhouding van in vertrouwen verstrekte gegevens. De MBB'er heeft een geheimhoudingsplicht op grond van zijn paramedische beroep. In het kort betekent het medisch beroepsgeheim dat de hulpverlener geen gegevens van de patiënt aan anderen verstrekt, dit geldt zelfs nadat de patiënt is overleden. Uiteraard zijn er uitzonderingen op deze regel. Een en ander is na te lezen in de NVMBR publicatie 'de WGBO voor MBB'ers. MBB'ers leggen veelal op het moment dat zij toegang krijgen tot patiëntgegevens, bijvoorbeeld na de beroepsvoorbereidende periode of bij de stage, en bij het behalen van het diploma of getuigschrift de belofte tot geheimhouding af.

Hoofdstuk 2

De MBB'er in relatie tot de patiënt

- 2.1 De MBB'er bejegt de patiënt respectvol en houdt rekening met de culturele achtergrond en de levensovertuiging van de patiënt.
- 2.2 De MBB'er houdt rekening met de individuele behoeften van de patiënt.
- 2.3 De MBB'er waakt ervoor het vertrouwen van de patiënt niet te beschamen.
- 2.4 De MBB'er verricht het onderzoek of de behandeling pas nadat de patiënt daarmee heeft ingestemd.
- 2.5 De MBB'er respecteert de rechten en de privacy van de patiënt.
- 2.6 De MBB'er wijst de patiënt indien nodig op de gedragscode⁴ voor patiënten en de gevolgen bij ongewenst gedrag.
- 2.7 De MBB'er dringt niet verder door in de privé-sfeer van de patiënt dan in het kader van het onderzoek of de behandeling noodzakelijk is.
- 2.8 De MBB'er maakt zich niet schuldig aan machtsmisbruik, intimidatie en ongewenste intimiteiten.
- 2.9 De MBB'er vraagt de patiënt toestemming indien derden bij de uitvoering van het onderzoek of de behandeling aanwezig willen zijn.
- 2.10 Indien het onderzoek of de behandeling wordt uitgevoerd door een MBB'er in opleiding⁵ wordt dit kenbaar gemaakt aan de patiënt.
- 2.11 De MBB'er informeert en instrueert de patiënt en verifieert of deze uitleg ook begrepen is met betrekking tot:
 - uit te voeren onderzoek en behandeling
 - mogelijke gevolgen en risico's
 - verloop van onderzoek en behandeling
 - overdracht van patiëntgegevens en resultaten
 - nazorg
- 2.12 De MBB'er gaat na of de patiënt daarna nog vragen heeft of extra informatie wenst.
- 2.13 De MBB'er voorkomt dat de patiënt en derden onnodig worden blootgesteld aan ioniserende straling, elektromagnetische velden en geluidsgolven.
- 2.14 De MBB'er bewaakt tijdens het onderzoek of de behandeling de algemene toestand van de patiënt.

⁴Hiermee wordt de gedragscode van het ziekenhuis bedoeld.

⁵Hiermee worden ook gediplomeerde MBB'ers bedoeld die een bepaalde beroepshandeling nog moeten leren.

- 2.15 De MBB'er draagt zonnodig de nazorg over aan andere beroepsbeoefenaren.
- 2.16 De MBB'er die uit levensovertuiging bezwaren heeft om mee te werken aan bepaalde handelingen bij de patiënt, draagt de zorg voor de patiënt over aan een collega.
- 2.17 De MBB'er informeert de patiënt in voorkomende gevallen over de wijze waarop een klacht moet worden ingediend en ondersteunt de patiënt zonnodig hierbij.
- 2.18 De MBB'er handelt volgens de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
- 2.19 De MBB'er neemt geen persoonlijke giften en/of geschenken aan.

Toelichting

Regel 2.1 De MBB'er bejegent de patiënt respectvol en houdt rekening met de culturele achtergrond en de levensovertuiging van de patiënt.

Een respectvolle bejegening kan geuit worden doordat de MBB'er zich voorstelt en de patiënt een hand geeft. Respect kan ook geuit worden door de patiënt in (half) ontklede toestand niet langer te laten wachten dan strikt noodzakelijk. Het rekening houden met de culturele achtergrond en levensovertuiging is een onderdeel van de respectvolle bejegening.

Hoe ga je om met zaken die indruisen tegen de eigen levensovertuiging zoals bijvoorbeeld ouders die hun kind koste wat het kost medisch willen laten behandelen of juist niet? Respectvol betekent in dit geval dat de MBB'er zijn eigen mening niet tegenover de patiënt uit en zo veel mogelijk aan de wensen en voorkeuren van de patiënt tegemoet komt binnen de grenzen van zijn professie.

Regel 2.2 De MBB'er houdt rekening met de individuele behoeften van de patiënt.

Met deze regel wordt bedoeld dat de MBB'er binnen de mogelijkheden van de instelling/afdeling/planning zoveel mogelijk tegemoet komt aan de wensen van de patiënt.

Er dient altijd een afweging te worden gemaakt tussen de diverse belangen en de mogelijkheden.

Als bijvoorbeeld de wens van een patiënt is dat hij alleen op een bepaald tijdstip behandeld of onderzocht wil worden, terwijl dit een langere wachttijd oplevert voor andere patiënten, dan moeten de belangen worden afgewogen.

Hoofdstuk 3

De MBB'er in relatie tot collega's en anderen

- 3.1 De MBB'er toont respect en werkt samen om optimale zorg te verlenen.
- 3.2 De MBB'er is bereid kennis en informatie uit te wisselen.
- 3.3 De MBB'er is bereid leerlingen en stagiaires te begeleiden bij het leerproces.
- 3.4 De MBB'er heeft een constructieve houding naar zichzelf, collega's en andere beroepsbeoefenaren door het geven en vragen van feedback.
- 3.5 De MBB'er is bereid om werkzaamheden van een collega over te nemen.
- 3.6 De MBB'er is bereid om toezicht te houden en supervisie te geven aan de assistent medische beeldvorming en/of assistent radiotherapie
- 3.7 De MBB'er onthoudt zich van het in het openbaar of ten overstaan van patiënten uiten van kritiek op een collega of andere beroepsbeoefenaren.
- 3.8 De MBB'er, die bij collega's of andere beroepsbeoefenaren gedrag bemerkt waarmee de patiënt schade kan worden toegebracht, neemt maatregelen ter bescherming van de patiënt om nadelige gevolgen te voorkomen.
- 3.9 De MBB'er ondersteunt de kwaliteitsbevorderende activiteiten van de beroepsgroep
- 3.10 De MBB'er, als lid van de beroepsvereniging NVMBR, ondersteunt de beroepsvereniging om voorwaarden te scheppen voor een kwalitatief goede beroepsuitoefening, arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden.

Toelichting

Regel 3.3 *De MBB'er is bereid studenten te begeleiden bij het leerproces.*

Met deze regel wordt bedoeld dat het tot de verantwoordelijkheid van de MBB'er behoort om studenten (inservice, voltijd en duaal) te begeleiden.

Opleiden is noodzakelijk voor de instroom in het beroep. Iedere instelling dient hier een bijdrage aan te leveren.

Door actief betrokken te zijn bij het opleiden blijft de MBB'er op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen. Het eigen handelen wordt hierdoor continu geëvalueerd.

Regel 3.7 *De MBB'er onthoudt zich van het in het openbaar of ten overstaan van patiënten uiten van kritiek op een collega of andere beroepsbeoefenaren.*

Deze regel begrijpt iedereen en toch is hij vaak moeilijk in praktijk te brengen.

Wat doe je bijvoorbeeld als je ziet dat je collega het onderzoek of de behandeling van de patiënt niet goed uitvoert of zich niet aan werkafspraken houdt?

Het is belangrijk dat MBB'ers dit probleem herkennen en afspraken maken over hoe hier mee om te gaan. Zo kan een afdeling bijvoorbeeld afspreken dat col-

lega's elkaar aanspreken 'achter de schermen' en dat vaak voorkomende afwijkingen van werkafspraken in het werkoverleg worden besproken.

Regel 3.10 De MBB'er, als lid van de beroepsvereniging NVMBR, ondersteunt de beroepsvereniging om voorwaarden te scheppen voor een kwalitatief goede beroepsuitoefening, arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden.

Met deze regel wordt bedoeld dat het tot de professionaliteit van de beroepsbeoefenaar behoort dat hij lid is van een beroepsorganisatie. Het zich organiseren maakt de beroepsgroep sterk, waardoor de professionaliteit wordt verhoogd. Veel MBB'ers zijn van mening dat zij actief zijn op de genoemde terreinen op de afdeling of in het ziekenhuis. De beroepsvereniging functioneert op landelijk niveau waardoor zij in staat is, om op basis van de input uit afdelingen, verbeteringen te bereiken voor alle afdelingen in Nederland. Voorbeelden hiervan zijn richtlijnontwikkeling en het inbrengen van punten in het Cao-overleg.

Hoofdstuk 4

De MBB'er in relatie tot de samenleving

- 4.1 De MBB'er neemt als individu of groep actie om de kwaliteit van zorg te bewaken, te bevorderen en te behouden.
- 4.2 De MBB'er draagt bij aan het ontwikkelen van nieuwe inzichten in de medische beeldvorming en radiotherapie ter bevordering van de volksgezondheid.
- 4.3 De MBB'er houdt in de beroepsuitoefening rekening met een verantwoorde verdeling van middelen en de bescherming van het milieu.
- 4.4 De MBB'er informeert en treedt zonedig in overleg met patiënten- en cliëntenorganisaties, koepelorganisaties van beroepsbeoefenaren en zorginstellingen, zorgverzekeraars en overheden.
- 4.5 De MBB'er neemt de privacy van de patiënt in acht bij het informeren van de samenleving over nieuwe methoden of belangwekkende resultaten.
- 4.6 De MBB'er profileert het beroep door middel van public relations, inhoudelijke bijdragen aan opleidingen, seminars en dergelijke, en staat open voor het begeleiden van stagiaires uit andere beroepsgroepen.

Toelichting

Regel 4.6 *De MBB'er profileert het beroep door middel van public relations, inhoudelijke bijdragen aan opleidingen, seminars en dergelijke, en staat open voor het begeleiden van stagiaires uit andere beroepsgroepen.*

Deze regel betekent niet dat iedere MBB'er al deze activiteiten uit moet voeren. De MBB'er dient wel voortdurend de profilering van het beroep na te streven. Het uitdragen van het beroep kan op verschillende manieren. De ene MBB'er zal hierbij kiezen voor een bijdrage aan de theoretische opleiding, de andere MBB'er organiseert bijvoorbeeld een open dag op de afdeling.

Bijlage

Wetgeving

De Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)

Per 1 december 1997 is de Wet BIG in werking getreden (Staatsblad 1997, 655). Met de inwerkingtreding van de Wet BIG is het uitgangspunt van de Wet Uitoefening Geneeskunst (WUG) verlaten; het verbod op uitoefening van de geneeskunst door onbevoegden is opgeheven. In de wet wordt een aantal risicovolle handelingen genoemd die niet worden vrijgegeven, maar voorbehouden blijven aan artsen en in mindere mate aan tandartsen en verloskundigen. Handelingen met gebruik van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende straling uitzenden behoren tot deze groep voorbehouden handelingen (artikel 36 lid 8 Wet BIG). Artsen, tandartsen en verloskundigen mogen een voorbehouden handeling delegeren mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan.

Situatie in 2013

De beroepen radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laborant zijn geregeld volgens artikel 34 van de Wet BIG. Bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) zijn het deskundigheidsgebied en de opleidingseisen vastgelegd. De radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laborant genieten op grond hiervan opleidingstitelbescherming. (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied radiodiagnostisch laborant en radiotherapeutisch laborant (Staatsblad, 1997, 551).

Onbekwaam is onbevoegd

Wanneer een zorgverlener zich niet bekwaam acht, is hij ook niet bevoegd. Bij het geven van de opdracht heeft de opdrachtgever (de radioloog, de nucleair geneeskundige en de radiotherapeut) de verantwoordelijkheid zich op de hoogte te stellen van de bekwaamheid van de opdrachtnemer. De opdrachtnemer (de MBB'er) heeft daarnaast een eigen verantwoordelijkheid bij het accepteren van de opdracht.

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

Per 1 april 1995 is de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) in werking getreden. Hierin worden bepaalde aspecten van zorg binnen de individuele relatie tussen patiënt en zorgverlener geregeld. De wet is vooral gericht op de versterking van de positie van de patiënt.

Er worden nadere eisen gesteld ten aanzien van informatie, toestemming en inzage. De wet gaat uit van een vertrouwensrelatie waarin patiënt en MBB'er op basis van gelijkwaardigheid zoveel mogelijk samen overleggen en beslissen.

De wet stelt de instelling of de zelfstandig gevestigde beroepsbeoefenaar een aantal verplichtingen. Dit betekent dat de arts en de MBB'er werkafspraken moeten maken over de naleving van de WGBO. Hierbij is het met name relevant dat wordt vastgelegd welke aspecten uit de WGBO door welke beroepsbeoefenaar worden opgepakt. Het ligt hierbij voor de hand dat de MBB'er zaken op zich neemt met betrekking tot de uitvoering van het onderzoek (zie de folder WGBO van de NVMBR).

De volgende verplichtingen worden gesteld:

- informatieplicht: er moet aan de patiënt informatie worden verstrekt die deze nodig heeft om zelf op een verantwoorde manier beslissingen te kunnen nemen over zijn gezondheid;
- toestemmingsvereiste: voor iedere geneeskundige behandeling is de toestemming van de patiënt vereist;
- dossierplicht: er moet een dossier worden bijgehouden met daarin gegevens over de patiënt;
- bewaarplicht: het dossier en beeldmateriaal moet tenminste twintig (Wet cliëntenrechten zorg) jaar worden bewaard, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de gegevens zijn vervaardigd;
- geheimhoudingsplicht: aan verzoeken voor inlichtingen over, inzage in of een kopie van gegevens aan anderen dan de patiënt kan alleen worden voldaan als daartoe uitdrukkelijke toestemming van de patiënt is verkregen.

Daarnaast heeft de patiënt een aantal rechten waarmee de MBB'er rekening moet houden, namelijk het recht op inzage in zijn medisch dossier en het recht op het laten vernietigen van gegevens en privacybescherming bij overdracht van gegevens.

Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet)

De arbeidsomstandighedenwet is een Nederlandse wet die regels bevat voor werkgevers en werknemers om ongevallen en ziekten, veroorzaakt door het werk, te voorkomen. De wet is een kaderwet en bevat dus alleen algemene bepalingen over arbeidsomstandighedenbeleid in bedrijven (ziekenhuizen).

De wet valt uiteen in vier delen:

- Arbowet
- Arbobesluit
- Arboregeling
- Arbobeleidsregels

Sinds 1 juli 2005 is de wet aangepast om aan de Europese kaderrichtlijn (89/391/EEG) te voldoen. Deze richtlijn zorgt ervoor dat voor alle werknemers binnen de EU een zekere kwaliteit aan arbeidsomstandigheden gewaarborgd is.

Arbeidstijdenwet (ATW)

De ATW is van kracht geworden in 2007 en legt regels vast voor arbeids- en rusttijden voor werknemers. De ATW heeft hetzelfde doel als de Arbowet; beide zorgen voor de veiligheid, gezondheid en het welzijn van werknemers bij hun werk. Verder maakt de Arbeidstijdenwet het voor werknemers makkelijker om werk te combineren met zorgtaken of andere verantwoordelijkheden buiten het werk. De ATW geldt voor alle werknemers in het bedrijfsleven en bij de overheid, inclusief stagiaires en uitzendkrachten. Per 1 april 2007 is de ATW verruimd. Hierdoor krijgen werkgevers en werknemers meer ruimte de arbeidstijd en pauzes per dag en per week zelf nader in te vullen. De regels over werken op zondag zijn niet gewijzigd. Door een eenvoudiger ATW kan de concurrentiepositie van Nederlandse bedrijven internationaal verbeteren.

Kernenergiewet (KEW)

Het beleid van de Nederlandse overheid met betrekking tot het werken met ioniserende straling vindt zijn wettelijke grondslag in de Kernenergiewet (Staatsblad 1963, 82). Deze wet is een raamwet met daaraan hangende Algemene Maatregelen van Bestuur, waarvan het Besluit Stralingsbescherming (Staatsblad 2001, 397) het belangrijkste is. Het doel van het Besluit Stralingsbescherming is het beperken van de blootstelling aan ioniserende straling.

Uitgangspunten van het Besluit Stralingsbescherming zijn onder andere:

- het rechtvaardigingsprincipe: de verschillende soorten activiteiten die blootstelling aan ioniserende straling meebrengen, moeten vooraf zijn gemotiveerd door het nut dat zij hebben, met andere woorden is onderzoek gerechtvaardigd bij de vraagstelling;
- het optimaliseringsprincipe: meestal aangeduid met ALARA (As Low As Reasonably Achievable). Dit betekent dat de gebruiker van ioniserende straling verplicht is de stralingsbelasting zo laag als redelijkerwijs mogelijk is te houden.
- de dosislimieten: dit betekent dat een individu, onder normale omstandigheden, nooit een stralingsdosis boven de vastgestelde limieten mag ontvangen. Bij medisch onderzoek of behandeling gelden deze limieten niet, maar moet het optimaliseringsprincipe gehanteerd worden.

Besluit Stralingsbescherming

Op 1 maart 2002 is het Besluit Stralingsbescherming (BS) behorend bij de Kernenergiewet in werking getreden. Het besluit bevat maatregelen om werknemers en burgers te beschermen tegen de gevaren van ioniserende straling. Zo stelt het normen en reguleert de meldings- en vergunningplicht voor het werken met (radioactieve) bronnen waarbij straling vrijkomt.

Het nieuwe BS implementeert twee richtlijnen van de Europese Unie: 96/29/Euratom en 97/43/Euratom. De eerste richtlijn voorziet in bescherming van de gezondheid van de bevolking en werknemers tegen de gevaren van ioniserende straling.

De tweede EU-richtlijn beschermt personen tegen de gevaren van ioniserende straling bij medische blootstelling.

Het BS wordt in 2013 vernieuwd, informatie is te vinden op de website: www.agentschapnl.nl/programmas-regelingen/stralingsbescherming-wet-en-regelgeving.

Verantwoordelijkheidsstructuur Stralingsbescherming

In 1993 heeft de Geneeskundige Hoofinspectie voor de Volksgezondheid de Verantwoordelijkheidsstructuur Stralingsbescherming uitgegeven.

De Verantwoordelijkheidsstructuur Stralingsbescherming is een blauwdruk voor alle afdelingen in ziekenhuizen waar ioniserende straling wordt toegepast. Deze aanbeveling is ontwikkeld door de (wetenschappelijke) beroepsverenigingen die met de toediening van ioniserende straling te maken hebben in samenwerking met het ministerie van VWS, VROM en SoZaWe. De voorgestelde structuur voorziet in de praktijk in een commissie stralingsbescherming per afdeling.

Het zo laag mogelijk houden van de stralingsbelasting van patiënten, medewerkers en leden van de bevolking is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van uitvoerende specialisten, ondersteunende specialisten (stralingsfysici, radiofarmaceuten) en de MBB'er. Vertegenwoordigers van deze beroepsgroepen dienen opgenomen te worden in de afdelingscommissie.

De commissie heeft de volgende taken:

- initiëren en stimuleren van bewuste omgang met straling bij medische toepassingen; integrale invulling van het ALARA-principe
- vaststellen, (laten) uitvoeren en controleren van het stralingshygiënisch beleid en het toetsen aan de wettelijke eisen;
- fungeren als aanspreekpunt, binnen de afdeling, voor stralingshygiënische aangelegenheden.

De geneeskundige inspectie beschouwt de verantwoordelijkheidsstructuur als veldstandaard en zal deze bij een inspectiebezoek ook als zodanig hanteren.

Good Manufacturing Practices (GMP)

GMP is een kwaliteitsborgingssysteem voor de farmaceutische industrie. In 1996 heeft de NVZA/KNMP (Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisapothekers/Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie) in samenwerking met de Inspectie de 'GMP Ziekenhuisfarmacie' opgesteld (GMPz). Op de afdelingen nucleaire geneeskunde met een radioactieve stoffen apotheek (RASA) moet in de RASA gewerkt worden volgens GMP. Dat wil zeggen niet alleen de manier van bereiden maar ook de inrichting van het laboratorium als de apparatuur moeten voldoen aan de GMPz norm.

Geneesmiddelenwet

Op 1 juli 2007 is de Geneesmiddelenwet in werking getreden. Deze wet vervangt de oude Wet op de Geneesmiddelenvoorziening en de daarop gebaseerde lagere regelgeving. De geneesmiddelenwet regelt de productie, de toelating tot de markt en de distributie van geneesmiddelen. In deze wet is onder andere geregeld dat er een procedure moet zijn voor het voorschrijven van een bepaald geneesmiddel (voor de MBB'ers zijn radioactieve tracers en contrastmiddelen in dit verband interessant) aan een bepaalde patiënt en de verplichting om ernstige (vermoedelijke) bijwerkingen van geneesmiddelen te melden bij de Stichting LAREB. Ernstige bijwerkingen zijn bijwerkingen die leiden tot ziekenhuisopname, invaliditeit, arbeidsongeschiktheid, aangeboren afwijkingen, een levensbedreigende situatie of overlijden.

EMF – richtlijn

De Europese richtlijn over elektromagnetische velden, de EMF-richtlijn (2004/40/EG), is op 29 april 2004 vastgesteld.

Op uiterlijk 30 april 2008 zouden ziekenhuizen die te maken hebben met blootstelling van werknemers aan EM-velden, moeten voldoen aan de eisen in deze richtlijn. De richtlijn regelt de bescherming van werknemers tegen de risico's voor hun gezondheid en veiligheid die zich voordoen of kunnen voordoen als gevolg van blootstelling aan elektromagnetische velden. Volgens de richtlijn worden werknemers tegen deze bewezen gezondheidseffecten beschermd als hun blootstelling lager is dan de zogenaamde grenswaarden voor blootstelling. Naast deze grenswaarden zijn er actiewaarden gedefinieerd voor rechtstreeks meetbare grootheden, te weten de elektrische veldsterkte E, de magnetische veldsterkte H, de magnetische fluxdichtheid B en de vermogensdichtheid S. Naleving van de actiewaarden waarborgt dat de grenswaarden voor blootstelling niet worden overschreden. Omgekeerd betekent overschrijding van de actiewaarden niet automatisch ook overschrijding van grenswaarden voor blootstelling.

De implementatie van de richtlijn zou verregaande gevolgen hebben voor het werken op de MRI, veel patiëntenonderzoeken zouden niet meer uitgevoerd kunnen worden.

In Nederland hebben verschillende groepen zoals werkgevers, werknemers, inhoudsdeskundigen, de overheid en de NVMBR zich verenigd in de werkgroep MRI. Mede naar aanleiding van het advies van deze werkgroep aan de EU is de implementatie van de richtlijn uitgesteld tot onbepaalde datum.

De werkgroep heeft in 2008 de publicatie 'Veilig omgaan met MRI voor werknemers, praktijkregels' uitgebracht. In deze publicatie worden de risico's van het werken met MRI benoemd en adviezen gegeven hoe hiermee om te gaan.

De Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)

Het doel van de WBP is het verzekeren van een zorgvuldige omgang met persoonsgegevens die zijn of worden vastgelegd in persoonsregisters. Persoonsgegevens zijn alle gegevens die over een persoon informatie kunnen verschaffen. Een persoonsregistratie is een samenhangende verzameling van op verschillende personen betrekking hebbende persoonsgegevens, die automatisch of met het doel op een doeltreffende raadpleging systematisch is aangelegd.

De WBP bevat regels voor de aanleg, opslag, gebruik en vernietiging van persoonsgegevens.

De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)

Deze wet heeft betrekking op de kwaliteit van zorg die instellingen in de zorgsector aan hun patiënten of cliënten leveren. Het doel van deze wet is dat zorg van een verantwoord niveau wordt geleverd. Uitgangspunt is dat de zorginstellingen verantwoordelijk worden gesteld voor de kwalitatief goede zorg.

Zorginstellingen moeten aan vier kwaliteitseisen voldoen:

- **verantwoorde zorg:** verantwoorde zorg is zorg van goed niveau die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt;
- **organisatie zorgverlening:** de zorgaanbieders moeten de zorgverlening zo organiseren dat dit leidt tot een verantwoorde zorg. Zorginstellingen moeten ervoor zorgen voldoende en gekwalificeerd personeel in dienst te hebben. Ziekenhuizen mogen zelf bepalen wat ze onder gekwalificeerd personeel verstaan. Tevens dienen verantwoorde beslissingen over het materiaal te worden genomen;

- kwaliteitsstelsysteem: zorginstellingen dienen de kwaliteit van zorg systematisch te bevorderen en bewaken. De bedoeling is dat er een intern kwaliteitsstelsysteem komt, dat zich leent voor externe toetsing. In dit kader is systematische verzameling en registratie van gegevens over de verleende kwaliteit van zorg vereist (Informatiebericht VWS, 1996);
- jaarverslag: de zorginstellingen dienen jaarlijks een kwaliteitsjaarverslag uit te brengen.

Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMWO)

De wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMWO) is op 1 december 1999 in werking getreden. Deze wet stelt, ter waarborging van de rechten en integriteit van proefpersonen, regels ten aanzien van het verrichten van medisch-wetenschappelijk onderzoek. Een belangrijke waarborg in dit verband is toetsing van het onderzoeksprotocol door een erkende toetsingscommissie.

Meldcode Kindermishandeling (2002, NIZW Jeugd/Expertisecentrum Kindermishandeling)

Als huisarts, leerkracht, verpleegkundige, kinderopvang begeleider, hulpverlener en zelfstandige beroepsbeoefenaar kun je te maken krijgen met slachtoffers van huiselijk geweld of kindermishandeling. Dat brengt altijd schrik en zorg met zich mee. Daarom is de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ontwikkeld. Beroepskrachten zijn, naar verwachting vanaf 1 juli 2013, verplicht deze meldcode te gebruiken bij signalen van geweld.

De Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling treedt naar verwachting 1 juli 2013 in werking. De wet gaat gelden voor de sectoren: gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en justitie. De verplichting geldt niet voor vrijwilligersorganisaties. Wanneer zij op eigen initiatief een stappenplan opstellen, juicht het Rijk dit toe.

Geen meldplicht

Een verplichte meldcode is iets anders dan een meldplicht. Bij een meldplicht moet de professional zijn vermoeden van geweld melden bij andere instanties. Die verplichting bestaat niet bij een meldcode. De beslissing om vermoedens van huiselijk geweld wel of niet te melden, neemt de professional. Het stappenplan van de meldcode biedt hem houvast bij die afweging. Informatie over het stappenplan en de relatie melden versus beroepsgeheim is te vinden op de website www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld.



Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming en Radiotherapie
Catharijnesingel 73
3511 GM Utrecht

Beroepscode MBB'er

NVMBR-beroepscode

