

Vergaderjaar 1996–1997

**25 340**

## **Wijziging van de artikelen 29, 31 en 108 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg**

**Nr. 5**

### **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**

Ontvangen 9 september 1997

Terecht constateren de leden van de CDA-fractie dat het onderhavige wetsvoorstel vooral technisch van aard is en bedoeld om te komen tot een actualisering van de in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) gehanteerde terminologie en aansluiting te vinden bij de huidige praktijkuitoefening. Deze leden hebben desalniettemin de behoefte over een enkel onderdeel van het wetsvoorstel een opmerking te maken of een vraag te stellen. Vervolgens brengen zij evenwel de toepassing van artikel 39 Wet BIG voor de beroepsgroep van radiologisch laboranten alsmede de positie van de doktersassistenten in het kader van artikel 34 Wet BIG ter sprake. Ondergetekende wil er echter op wijzen dat de beroepen van radiologisch laborant en doktersassistent in het wijzigingsvoorstel niet aan de orde zijn; dit betreft immers slechts de artikelen 29, 31 en 108 van de Wet BIG en daarmee alleen de beroepen van fysiotherapeut, verloskundige en heilgymnast-masseur.

Wat betreft overigens het niet toepassen van artikel 39 Wet BIG ten aanzien van de radiologisch laboranten, moge ik U verwijzen naar de ter zake tussen de Nederlandse Vereniging van Radiologisch Laboranten en het departement gevoerde correspondentie; van de onderscheiden brieven heb ik afschriften bijgevoegd<sup>1</sup>. In de departementale brieven van 28 mei 1996, 27 februari 1997 en 16 april 1997 wordt uiteengezet waarom artikel 39 niet is toegepast voor de beroepsgroep van radiologisch laboranten en wel voor die van de verpleegkundigen.

Voorts tekent ondergetekende aan dat de onrust binnen de beroepsgroep van radiologisch laboranten niet weggenomen kan worden, ook niet door toepassing van artikel 39 Wet BIG.

Deze onrust heeft namelijk te maken met de vrees van de beroepsgroep dat ziekenhuizen andere beroepsbeoefenaren dan radiodiagnostisch laboranten/radiotherapeutisch laboranten zullen aanstellen voor het verrichten van handelingen die op het gebied van deskundigheid van de radiologisch laborant liggen. De artikelen 35 en 38 van de Wet BIG laten die mogelijkheid open en toepassing van artikel 39 Wet BIG zou daarin geen verandering brengen. De Kwaliteitswet zorginstellingen legt de verantwoordelijkheid voor het aanbieden van verantwoorde zorg (waaronder het aantrekken van voldoende en gekwalificeerd personeel valt) immers bij de zorgaanbieder en de Wet BIG is niet bedoeld (en biedt

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

ook niet de instrumenten) om die verantwoordelijkheid weer terug te brengen bij de overheid. Inzake deze kwestie geldt hetzelfde als hierna wordt gezegd over het niet regelen van de doktersassistent: de overheid moet niet meer regelen dan het belang van de volksgezondheid vereist.

Met betrekking tot de positie van de doktersassistenten zij het volgende opgemerkt.

Aan de uiteindelijke opzet en inhoud van de Wet BIG heeft een terughoudend wetgevingsbeleid van de overheid ten grondslag gelegen. Dit betekent dat de overheid niet meer moet regelen dan het belang van de volksgezondheid vereist.

Om dit objectief te kunnen beoordelen is door de Raad BIG in het kader van de advisering over regeling van een beroep krachtens artikel 34 een aantal toetsingscriteria ontwikkeld.

Om te beginnen is de Raad steeds nagegaan of het beroep in kwestie valt binnen de reikwijdte van de Wet BIG. Daartoe dienen drie prealabele vragen positief te worden beantwoord. Ten eerste moet het om individuele gezondheidszorg gaan (kan de beroepsuitoefening worden gekwalificeerd als hoofdzakelijk en specifiek gericht op de gezondheid van individuen?). Vervolgens dient het een basisberoep te betreffen (dus niet een functiebenaming, differentiatie of specialisme) en ten slotte zal de beroepsuitoefening van het te regelen beroep een eigen «kerngebied» moeten hebben waarmee de beroepsuitoefening afgebakend is ten opzichte van de beroepsuitoefening van andere beroepen.

Valt het beroep binnen de reikwijdte van de Wet BIG, dan zal regeling krachtens artikel 34 aangewezen moeten zijn op grond van een of meer van de volgende criteria:

- behoefte aan publieksvoorlichting (met name van toepassing bij categorieën van beroepsbeoefenaren die zich rechtstreeks richten tot het publiek);
- behoefte aan regeling omtrent het zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen;
- behoefte aan een publiekrechtelijke opleidingsregeling (volgens de Memorie van Toelichting bij de Wet BIG is hiervan slechts sprake als de opleiding tot een beroep niet op een andere wijze toereikend wordt geregeld en er een publiek belang is om de opleiding tot het desbetreffende beroep te regelen; ook EG-richtlijnen kunnen een publiekrechtelijke opleidingsregeling voorschrijven).

De Raad concludeert dat, uitgaande van een belangrijke doelstelling van de Wet BIG – de bevordering van een verantwoorde beroepsuitoefening op het gebied van de volksgezondheid –, regeling van een beroep in dan wel krachtens de Wet BIG alleen dán is geëigend wanneer het volksgezondheidsbelang daarmee in betekenende mate is gediend.

De door de Raad BIG ten aanzien van de doktersassistent uitgevoerde toetsing in het kader van de vraag of dit beroep voor regeling krachtens artikel 34 van de Wet BIG in aanmerking zou dienen te komen heeft de Raad geleid tot de conclusie dat dit beroep niet kan worden aangemerkt als een beroep dat zich hoofdzakelijk en specifiek richt op de individuele gezondheid van de patiënt. De doktersassistent wordt niet opgeleid voor het oplossen van gezondheidsproblemen; de doktersassistent faciliteert de arts in diens beroepsuitoefening. De doktersassistent voert namelijk onder leiding van een arts taken uit met betrekking tot de praktijkvoering. Deze taken bestaan voor een groot deel uit administratieve werkzaamheden, verder uit patiëntenvoorlichting en soms uit het verrichten van bepaalde medisch-technische handelingen. Volgens de beroepsgroep geschiedt dit laatste in toenemende mate. De Wet BIG verzet zich hiertegen evenwel niet. Het is echter de arts die de inhoud van het takenpakket bepaalt (uiteraard binnen de door de wet gestelde grenzen);

dit kan dan ook per doktersassistent verschillen (afhankelijk van wat de arts aan hem/haar overlaat).

De Raad kwam daarom tot de aanbeveling dit beroep niet wettelijk te regelen; ondergetekende heeft zich hierin kunnen vinden (de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten heeft hiervan bericht ontvangen bij brief d.d. 6 juni jl.). Of er voor- dan wel nadelen verbonden zijn aan het regelen krachtens artikel 34 is blijkens het voorgaande niet aan de orde; dit soort aspecten past niet in de geest van de Wet BIG.

De Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten is door de Raad BIG gehoord; het advies van de Raad is mede op de resultaten hiervan gebaseerd.

De kwaliteit van de dienstverlening wordt gewaarborgd door de Kwaliteitswet zorginstellingen en artikel 40 Wet BIG; op grond van deze wettelijke voorschriften is de (huis)arts verantwoordelijk voor de kwaliteit van de dienstverlening in de (huis)artsenpraktijk.

Ten aanzien van de aansprakelijkheid kan het volgende worden gezegd. De arts is verantwoordelijk voor het geven van een juiste opdracht, de doktersassistent voor een correcte uitvoering ervan. Wanneer ter zake van het geven van de opdracht fouten worden gemaakt, zal de opdrachtgever verantwoordelijk worden gesteld. De doktersassistent heeft evenwel vanzelfsprekend een eigen verantwoordelijkheid bij de uitvoering van de opdracht. De doktersassistent kan aansprakelijk worden gesteld als er fouten worden gemaakt in de uitvoering van de handeling. Dit is ook het geval wanneer de opdracht een fout bevat en de doktersassistent dat op grond van zijn/haar kennis had moeten onderkennen. In zo'n geval zal ook de opdrachtgever aansprakelijk worden gesteld.

Het is voorts gebruikelijk dat de werkgever voor zijn werknemer een WA-verzekering afsluit voor die gevallen waarin de werknemer ongewild letsel toebrengt aan derden.

Omtrent de stand van zaken aangaande de ontwikkeling van een kwaliteitsbeleid kan worden gemeld dat in 1995 in het kader van de Leidschendam-conferentie tussen veldpartijen (beroepsorganisaties, instellingen, verzekeraars en patiëntenorganisaties) concrete afspraken over de invulling van het kwaliteitsbeleid (in de periode 1995–2000) zijn gemaakt. Afgesproken is om na afloop van deze periode opnieuw de stand van zaken op te maken. Ondergetekende wacht de resultaten ter zake af. Daarnaast wordt uiteraard de vinger aan de pols gehouden aan de hand van de kwaliteitsjaarverslagen van de instellingen.

Het kabinet beoogt de onderhavige wijzigingswet per 1 december a.s. in werking te laten treden. Dit is noodzakelijk in verband met de inwerking-treding per die datum van al die artikelen en daarop gebaseerde uitvoeringsmaatregelen van de Wet BIG welke betrekking hebben op de in en krachtens de Wet BIG geregelde medische en andere beroepen (onder gelijktijdige intrekking van de Wet van 1 juni 1865, regelende de uitoefening der geneeskunst, Stb. 60, en andere wetgeving).

Het niet halen van de datum van 1 december zou consequenties hebben voor het hele invoeringstraject van de Wet BIG. Ondergetekende is dan ook verheugd dat het wijzigingsvoorstel met instemming is ontvangen en zij hoopt dat U bij de planning van Uw werkzaamheden, indien enigszins mogelijk, met dit tijdsaspect rekening zult willen houden.

Overigens zal ook artikel 40 Wet BIG per genoemde datum in werking treden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers