

Vergaderjaar 1998–1999

26 200 XVI

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 1999

Nr. 82

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 20 juli 1999

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over haar brief van 5 maart 1999 over het ontwerp-Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist.

De minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 10 juli 1999. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Essers

De griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (PvdA), Essers (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Lambrechts (D66), Rijpstra (VVD), Rouvoet (RPF), De Vries (VVD), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woordman (VVD), Passtoors (VVD), Eisses-Timmerman (CDA), Gortzak (PvdA), Hermann (GL), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Van Gent (GL), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD) en Van der Hoek (PvdA).

Plv. leden: Van 't Riet (D66), Rehwinkel (PvdA), Eurlings (CDA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Van de Camp (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Ravestein (D66), Weekers (VVD), Schutte (GPV), Cherribi (VVD), Schimmel (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Belinfante (PvdA), Harrewijn (Groen-Links), Ross-van Dorp (CDA), Hamer (PvdA), Th. A. M. Meijer (CDA), Rosenmöller (GL), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP) en O. P. G. Vos (VVD).

Vragen PvdA-fractie

1

In artikel 3 (onderdelen die de opleiding tenminste moet omvatten), lid 2 (over optometrische vakken) wordt gesproken over optische correctie-middelen (bril en lens), maar niet over «gezichtshulpmiddelen» (bijzondere optische hulpmiddelen). Kan de minister uitleggen waarom deze niet genoemd worden, aangezien selectie van gezichtshulpmiddelen door de optometrist voor slechtzijnde personen die verwezen zijn door de oogarts zeer gebruikelijk is?

In artikel 3, lid 2, zijn die onderdelen van de optometrische vakken vermeld die tenminste onderdeel uit dienen te maken van de opleiding voor optometrie. Deze opsomming is niet limitatief bedoeld. Ik zal, mede op grond van een binnen gekomen reactie op het ontwerp-besluit, in overleg treden met de Algemene Nederlandse Vereniging van Optometristen (ANVO) en de Faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool van Utrecht, om opnieuw bezien of het opnemen van «gezichtshulpmiddelen» (onderwezen binnen het vakgebied «low vision» van de opleiding voor optometrie) in artikel 3, lid 2 (optometrische vakken) in de rede ligt.

2

De minister verwijst in de Nota van Toelichting naar de eigen verantwoordelijkheid van het publiek of men zich tot een deskundige – met beschermde titel – of tot iemand zonder titel wendt. In het kader van de deregulering zal zij niet overgaan tot gebruikmaking van de in artikel 93 van de Wet BIG geboden mogelijkheid tot regeling van onderscheidings-tokens. De beroepsorganisatie van optometristen zou dit zelf ter hand moeten nemen. Kan de minister aangeven op welke manier dit zou moeten gebeuren, zodanig dat de consument werkelijk inzicht krijgt in welke deskundigheid geboden wordt zodat hij een verantwoorde keuze kan maken?

Al in een vroeg stadium van de besluitvorming is het belang om wettelijke regeling van het beroep van optometrist gepaard te doen gaan met goede publieksvoorlichting onderwerp van overleg met de ANVO geweest. Afgesproken is dat ik enkele maanden voor het van kracht worden van de wettelijke regeling opnieuw met de ANVO in overleg treedt om te bezien hoe dat de publieksvoorlichting beste aangepakt kan worden. In dat kader zal ook bezien worden of en zo ja, hoe van de kant van mijn ministerie daar aan bijgedragen kan worden.

De beroepsgroep heeft inmiddels al een aantal in dit verband belangrijke ontwikkelingen in gang gezet. Zo heeft de ANVO een privaatrechtelijk register voor HBO-opgeleide optometristen gerealiseerd. Op dit moment staan daar 173 optometristen in ingeschreven die dus al geheel voldoen aan de in het ontwerp-besluit opgenomen opleidingseisen (en derhalve te zijner tijd op grond van artikel 107 van de Wet BIG het recht zullen verkrijgen om de dan wettelijk beschermde titel optometrist te voeren). Op het moment dat de wettelijke regeling van het beroep van optometrist van kracht wordt, zal het register door de ANVO voor openbaar gebruik toegankelijk worden gemaakt en ter beschikking komen van o.a. consumenten, huisartsen en oogartsen.

De ANVO beraadt zich er nog op of voor de in dat register opgenomen optometristen te zijner tijd een onderscheidingsteken zal gaan gelden. Besloten is dat de MBO-opgeleide optometristen zich zullen presenteren onder de titel contactlensspecialist. Ook voor deze beroepsgroep overweegt men een duidelijk herkenbaar verenigingskenmerk in te voeren. Bovendien is de besluitvorming over herstructurering van de beroepsorganisatie ver gevorderd. Het is de bedoeling dat dit uitmondt in een federatieve vereniging met drie leden, te weten een beroepsorgani-

satie voor (MBO-)opticiëns, een beroepsorganisatie voor contactlens-specialisten (MBO-opgeleide optometristen) en een beroepsorganisatie voor optometristen (HBO-opgeleid).

3

De minister wijkt af van wat de Raad BIG aanbeveelt als deskundigheidsgebied van de optometrist waar het de visuele hulpmiddelen betreft. De Raad ziet de werkzaamheden met betrekking tot de visuele hulpmiddelen als weerspiegeling van het huidige takenpakket, de minister heeft het in dit verband over deskundigheid die aangewend wordt buiten de individuele gezondheidszorg. Kan de minister haar redenering toelichten en verduidelijken waarom zij afwijkt van het advies van de Raad?

Zoals in de nota van toelichting aangegeven, gaat het bij het voorschrijven, aanmeten, verstrekken en afpassen van visuele hulpmiddelen niet om individuele gezondheidszorg; daarmee valt dit aspect buiten de reikwijdte van de Wet BIG (en dus van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist).

Onder het regime van de Wet van 1 juni 1865, Stb. 60, regelende de uitoefening der geneeskunst, was de situatie overigens niet anders: artikel 1 bepaalt dat het verstrekken van brillen en brilleglazen niet behoort tot de uitoefening der geneeskunst. Het is kortom altijd al een voor iedereen vrij toegankelijk terrein geweest en het ligt derhalve niet in de rede deze activiteit nu deel uit te laten maken van de wettelijke omschrijving van het deskundigheidsgebied van de optometrist.

Vragen VVD-fractie

4

Volgens de Raad is het in het belang van de Volksgezondheid wenselijk dat het vakdepartement eisen kan stellen aan de opleiding. Welke eisen, specifiek, heeft het vakdepartement gesteld aan de hbo-opleiding optometrist?

De specifiek door het vakdepartement aan de HBO-opleiding optometrist te stellen eisen zijn neergelegd in de artikelen 3 en 4 van het conceptbesluit. Het betreft het stellen van inhoudelijke eisen, in de vorm van het voorschrijven van een aantal vakgebieden/vakken alsmede van bepalingen met betrekking tot de beroepsvoorbereidende periode (o.a. toezicht van oogarts of optometrist, minimumduur en de plaats waar).

5

Op welke wijze wordt de garantie verkregen dat de afgestudeerden optometristen voldoen aan de gestelde eisen door het ministerie? M.a.w, bestaat er een commissie die de inhoud van de examens controleert anders dan het eigen instituut?

De in het ontwerp-besluit geregelde opleiding is de onder de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) vallende HBO-opleiding voor optometrie. De WHW voorziet in een stelsel van kwaliteitszorg en -bewaking. Dit betreft zowel interne als externe kwaliteitszorg. Dat laatste vindt plaats via een systeem van periodieke visitatie door commissies, waarin onafhankelijke deskundigen zitting hebben en die worden ingesteld door de HBO-Raad (de Vereniging van Hogescholen). De conclusies en voorstellen van een visitatiecommissie monden uit in bestuurlijke aanbevelingen aan de desbetreffende Hogescholen. Voordat die aanbevelingen worden vastgesteld, worden alle belanghebbende partijen (waaronder de vakminister i.c. de minister van VWS) door de HBO-Raad gevraagd om te reageren op de rapportage van de visitatiecommissie. De rapportage van de visitatiecommissie en de

bestuurlijke aanbevelingen zijn openbaar. Hierdoor en door de periodiek terugkerende visitaties is er indirect een dwang tot bijstelling indien de kwaliteit niet voldoende is. In het uiterste geval kan de minister van OC&W overgaan tot intrekking van de erkenning van de opleiding. Het overheidstoezicht op de hogere gezondheidszorgopleidingen is eveneens geregeld in de WHW alsmede (voor zover het gaat om opleidingen tot wettelijk geregelde beroepen) in de Wet BIG. Toezichhoudende organen in het kader van deze wetgeving zijn respectievelijk de Inspectie van het Onderwijs (IO) en de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) die elk vanuit een eigen invalshoek de kwaliteit van het onderwijs toetsen. Beide Inspecties zijn op grond van artikel 5.5 van de WHW gehouden overleg te plegen. Het toezicht van IO betreft de kwaliteit van de opleiding als onderwijssysteem. IGZ ziet in het verlengde van de wettelijk gestelde opleidingseisen toe op de startkwaliteit van de toekomstige beroepsbeoefenaren. Zij zijn als zodanig betrokken bij het systeem van visitaties doch hebben daarnaast de mogelijkheid om zelfstandig (complementair aan de visitatiecommissie) evaluatieactiviteiten te verrichten om rechtstreekse kwaliteitsoordelen tot stand te (doen) brengen.

6

Na het afstuderen kunnen optometristen gaan werken. Op welke wijze is geregeld dat de optometristen op de hoogte blijven van de ontwikkelingen in hun vakgebied en brengt de uitoefening van het beroep een regelmatig verplichte nascholing met zich mee?

Artikel 40 van de Wet BIG bepaalt in het eerste lid dat degene die een beroep uitoefent waarvan de opleiding krachtens artikel 34 is geregeld of aangewezen en die zijn beroep uitoefent anders dan in het kader van een instelling als bedoeld in de Kwaliteitswet zorginstellingen, zijn beroepsuitoefening organiseert op zodanige wijze en zich zodanig van materieel voorziet, dat een en ander leidt of redelijkerwijze moet leiden tot verantwoorde zorg (dit omvat volgens het tweede lid mede de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg). Uiteraard vallen hieronder de aspecten bij- en nascholing. Ter zake heeft niet alleen de individuele beroepsbeoefenaar maar ook de beroepsvereniging van optometristen een verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld wat betreft het organiseren van bij- en nascholingscursussen. De wet voorziet in instrumenten voor de overheid (waaronder het instrument van bestuursdwang) op grond waarvan op de naleving van deze bepaling wordt toegezien. Zo kunnen bij algemene maatregel van bestuur, indien het niveau van de uitoefening van de individuele gezondheidszorg dit vereist, regels worden gesteld met betrekking tot de uitvoering van het in het eerste en tweede lid van artikel 40 bepaalde (de overheid kan derhalve in geval van misstanden ingrijpen). Is een optometrist werkzaam in een instelling zoals bedoeld in de Kwaliteitswet Zorginstellingen dan is op die instelling de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing. Initiatieven op het gebied van kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep van optometristen kunnen ook in dat kader een belangrijke rol vervullen.

7

Wanneer mag een optometrist het beroep niet meer uitoefenen, met name als men voor een langere tijd niet heeft gewerkt?

Verwezen zij hier naar het antwoord op vraag 6 van uw fractie. Het gaat om de eigen verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar, de beroepsvereniging en voor zover van toepassing de zorginstelling. De beroepsvereniging zou een systeem van herregistratie kunnen aanleggen, waarbij dan eisen worden gesteld aan de duur van de werkzaamheid. Bij misstanden kan de overheid ingrijpen.

8

Betekent het besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist dat de mbo-opleiding verdwijnt? Zo ja, m.i.v. welk cursusjaar?

Daar waar gesproken wordt van de MBO-opgeleide optometristen wordt bedoeld op diegenen die met goed gevolg de MBO-opleiding tot opticien hebben afgesloten en daarna een post MBO-opleiding in de optometrie hebben gevolgd. De desbetreffende post MBO-opleiding wordt momenteel afgebouwd. De verwachting is dat er nog één lichting studenten uitstroomt, wellicht nog gevolgd door een «bezemgroep». De MBO-opleiding tot opticien blijft gewoon bestaan.

9

Hoeveel optometristen hbo c.q. mbo zijn er momenteel in opleiding en werkzaam?

Gegevens van de Hogeschool van Utrecht laten zien dat er per september 1998 ± 530 studenten in opleiding waren tot optometrist (± 170 voltijds, ± 180 in deeltijd en ± 180 deelnemend aan de overgangsopleiding). Op dat moment waren er 182 optometristen (waarvan 124 in het bezit van het HBO-diploma en 58 in het bezit van het certificaat van de overgangsopleiding) die geheel voldeden aan de nu in het ontwerp-besluit opgenomen opleidingseisen.

Van de ANVO heb ik begrepen dat het aantal contactlensspecialisten / optometristen met een MBO-opleiding dat momenteel werkzaam is naar schatting 1350 bedraagt. Voor een antwoord op uw vraag naar het aantal optometristen MBO in opleiding verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 8 van uw fractie. Het precieze aantal studenten dat nu nog de post MBO-opleiding in de optometrie volgt is mij niet bekend.

10

Wat is de overgangstermijn waarbinnen mbo-optometristen hun overgangsopleiding gevolgd moeten hebben? Wat gebeurt er indien zij geen overgangsopleiding volgen en wie controleert dat?

In overleg met mij en met de ANVO is afgesproken dat de Hogeschool van Utrecht (die de desbetreffende overgangsopleiding verzorgt) de cursus blijft aanbieden zolang er sprake is van voldoende aanmeldingen. Het minimum aantal aanmeldingen om een cursus van start te doen gaan is voorlopig bepaald op 40.

Een MBO-opgeleide optometrist die de overgangsopleiding niet heeft gevolgd, voldoet niet aan de krachtens artikel 34 Wet BIG in het ontwerp-besluit vastgelegde opleidingseisen en zal vanaf het moment van het van kracht worden van de wettelijke regeling van het beroep van optometrist de (alsdan wettelijk beschermde) titel optometrist niet mogen voeren. Om die reden heb ik destijds mijn besluit om over te gaan tot wettelijke regeling van het beroep van optometrist op basis van de HBO-opleiding niet lichtvaardig genomen. In mijn brief aan de ANVO van 22 november 1996 (kenmerk CSZ/BO nr. 9613755) die ik destijds als bijlage heb gevoegd bij mijn brief van 17 maart 1997 (kenmerk CSZ/BO-973518) inzake de toelichting op artikel 2 van het ontwerp-besluit heb ik dat en de door mij gemaakte afwegingen uiteengezet.

De Hoofdinspecteur voor de gezondheidszorg is door mij ingevolge artikel 86 van de Wet BIG belast met het toezicht op de naleving van de in de wet opgenomen strafbepalingen. Daaronder valt ook het verbod voor anderen dan de in artikel 2 van het ontwerp-besluit bedoelde personen om de wettelijk beschermde titel optometrist te voeren. Van belang in dit verband zijn de in mijn antwoord op vraag twee van de PvdA-fractie genoemde ontwikkelingen die inmiddels al door de betrokken beroeps- en

brancheorganisaties in gang zijn gezet. Deze kunnen er in belangrijke mate toe bijdragen dat voorkomen wordt dat bij het publiek onterechte verwachtingen worden gewekt (zoals door onterechte titelvoering) over de deskundigheid van diegene tot wie zij zich wenden.

11

Wat zijn de verwachtingen in aantallen cliënten die de komende jaren van de diensten van een optometrist gebruik zullen maken? Is er in macroverband een schatting te maken wat dit financieel oplevert omdat men minder bij de huisarts of oogarts komt?

Het is nu nog niet mogelijk om een reële schatting te geven van het aantal cliënten dat van de diensten van een optometrist (zoals bedoeld in het ontwerp-besluit) gebruik zal maken. Derhalve is ook een antwoord op het tweede deel van uw vraag niet te geven. Een en ander zal mede afhangen van de afspraken en voorstellen van partijen vertegenwoordigd in het Landelijk Platform Oogzorg (LPO) en van het tempo waarin de optometrist zich een plaats weet te verwerven in de oogzorg.

12

Op welke wijze gaat de publieksvoorlichting plaatsvinden en op welke termijn?

Verwezen zij naar het antwoord op vraag 2 van de PvdA-fractie.

Vragen CDA-fractie

13

Waarom is geen overleg gevoerd met het Landelijk Platform Oogzorg (LPO), het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (NOG) en de Nederlandse Vereniging van Extramuraal Oogartsen (NVEO)?

Ten aanzien van het beroep van optometrist is destijds in het kader van de voorbereidingen op de invoering van de Wet BIG, evenals voor de overige artikel 34-beroepen, gekozen voor een adviesprocedure via de Raad BIG. Deze heeft alle betrokken partijen gehoord, opvattingen geïnventariseerd en vervolgens op basis van eigen afwegingen advies aan mij uitgebracht. Het LPO bestond nog niet ten tijde van de activiteiten van de Raad BIG. Vervolgens is ingevolge artikel 91 van de Wet BIG het ontwerp-besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist gepubliceerd in de Staatscourant (Stcrt. 1999, nr. 51). Vanaf dat moment stond gedurende drie maanden voor een ieder de gelegenheid open wensen en bezwaren omtrent het ontwerp-besluit aan mij kenbaar te maken. Ik heb gemeend dat partijen aldus voldoende in de gelegenheid waren om in het kader van de besluitvorming over de wettelijke regeling van het beroep van optometrist hun wensen en bezwaren bekend te maken. Voor het overige zij verwezen naar mijn antwoord op vraag 14 van uw fractie.

14

Het LPO werkt hard aan de formulering van doelmatigheid en transparantie van de oogzorg, waarbij met name het beroepsdomein en structuur oogheelkundige zorg aan de orde zijn. Zal dit ontwerp-besluit de werkzaamheden van het LPO niet bruuskereken? Wat betekent het formele bezwaar van deze beroepsgroep tegen deze AMvB?

In de vergadering van het LPO van 12 april jongstleden is het ontwerp-besluit en de vraag hoe dat zich verhoudt tot de werkzaamheden van het LPO in aanwezigheid van een vertegenwoordiger van mijn departement aan de orde geweest en toegelicht.

Partijen hebben ter vergadering besloten dat zij mij, in het kader van de in mijn antwoord op vraag 13 van uw fractie genoemde voorhangprocedure, niet als LPO maar elk afzonderlijk hun reactie op het ontwerp-besluit zouden doen toekomen. Het NOG en de NVEO, evenals de overige in het LPO vertegenwoordigde partijen, hebben inmiddels van die gelegenheid gebruik gemaakt.

Gelet op de reacties van partijen is ter vergadering tevens besloten dat ik, na ambtelijk overleg met de voorzitter van het LPO, het LPO schriftelijk op de hoogte zou stellen van de procedure die gevolgd is bij het opstellen van het ontwerp-besluit en van mijn visie op de in het LPO ontstane situatie. Een afschrift van die brief (dd. 31 mei 1999, kenmerk CSZ/BO-997576) voeg ik te uwer informatie als bijlage toe.¹ Bovendien is besloten dat partijen de voorzitter van het LPO hun reactie op de ontstane situatie, op het ontwerp-besluit en op mijn brief zouden doen toekomen. Deze zijn inmiddels in de vergadering van het LPO van 28 juni jongstleden onderwerp van overleg geweest, waarbij eveneens een vertegenwoordiger van mijn departement aanwezig was voor nadere toelichting. Vastgesteld is welke de meest zware discussiepunten zijn gelet op de relatie tussen het ontwerp-besluit en de werkzaamheden van het LPO en partijen hebben de bereidheid uitgesproken om daarover met elkaar in discussie te gaan. Afgesproken is dat de secretaris van het LPO in overleg met partijen over ieder van de ter vergadering vastgestelde discussiepunten een concept-tekst opstelt ten behoeve van de eerstvolgende vergadering van het LPO (13 september aanstaande). Op basis van de dan te voeren discussie zal getoetst worden of er voldoende commitment is bij alle betrokken partijen voor voortzetting van de werkzaamheden van het LPO.

Er van uitgaande dat u wat het laatste deel van uw vraag betreft, doelt op het door het NOG ingediende formele bezwaar tegen het ontwerp-besluit, laat ik u daaromtrent het volgende weten. De AWB is niet van toepassing op bezwaren tegen een (ontwerp)-besluit van algemene strekking zoals een ontwerp-besluit ex art. 34 Wet BIG. Ik heb het NOG daarvan schriftelijk op de hoogte gesteld en laten weten dat de mij ter kennis gebrachte bezwaren behandeld zullen worden als bedenkingen tegen het in het kader van de voorhangprocedure ex art. 91 Wet BIG in de Staatscourant gepubliceerde besluit (brief van 15 juni 1999, kenmerk CSZ/BO-998393).

15

Was de regering op de hoogte van de adviezen van het NOG en de NVEO aan de adviesraad BIG in 1996 en, zo ja, waarom werd van deze adviezen afgeweken in dit ontwerp-besluit?

Nee. Zoals ik in antwoord op vraag 13 van uw fractie liet weten, heeft de Raad BIG (conform de daarvoor geldende procedure) gehoord hebbend de bij het onderwerp van advisering betrokken representatieve organisaties van oogberoepen, zelfstandig zijn afwegingen gemaakt alvorens mij positief van advies te dienen over wettelijke regeling van het beroep van optometrist.

16

Is bekend dat er ernstige bijwerkingen kunnen optreden bij het toedienen van diagnostische farmaca? Zo ja, op welke wijze kunnen de gevolgen van deze mogelijke bijwerkingen worden opgevangen door de optometrist? (ontwerp-besluit Opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist artikel 5.1.a en b.)

Met name door de beroepsorganisaties van (oog)artsen is mij gewezen op de mogelijkheid van het optreden van ernstige bijwerkingen bij het toedienen van diagnostische farmaca. Ernstige bijwerkingen zijn niet

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

geheel uit te sluiten doch zeldzaam en de kans dat bij het toedienen van diagnostische farmaca door optometristen ernstige bijwerkingen optreden, acht ik bijzonder klein. Ik baseer mij daarbij onder meer op informatie uit die landen, waaronder Engeland, waar de optometrist reeds geruime tijd werkzaam is in de oogzorg en daarbij zelfstandig de beschikking heeft over en gebruik maakt van diagnostische farmaca op een wijze die ook mij voor ogen staat.

De HBO-opleiding tot optometrist van de Hogeschool van Utrecht is geheel gebaseerd op de opleiding optometrie aan de City University te Londen. De student wordt door theoretisch en praktisch onderwijs (onder supervisie van onder meer oogartsen) voorbereid op het gebruik van diagnostische farmaca, op het kunnen beoordelen van de kans op het optreden van bijwerkingen en van interacties met andere medicijnen (onder meer door het afnemen van een daarop gerichte anamnese) en op het voorkomen, onderkennen en zondig handelend optreden in het geval van bijwerkingen en interacties.

Voorts is er juist met het oog op mogelijke risico's in het ontwerp-besluit voor gekozen de door de optometrist toe te passen farmaca te beperken tot door mij aan te wijzen (diagnostische) farmaca. In dat kader zullen, voor zover van toepassing, aan het gebruik ervan door de optometrist nadere voorschriften of beperkingen worden verbonden. Gelet op de doelstellingen van het LPO sluit ik bovendien niet uit dat partijen in het kader van een nadere uitwerking daarvan afspraken zullen maken die bij zullen dragen aan een zorgvuldige en verantwoorde toepassing van diagnostische farmaca door optometristen.

17

Bestaat de opvatting dat het toedienen van diagnostische farmaca aan patiënten welke niet via verwijzing door een (huis)arts onder behandeling komen, en waarbij geen informatie van de arts aanwezig is over de gezondheidstoestand en/of het gebruik van onderhoudsmedicatie gevaarlijk is? Zo neen, waarom niet? (artikel 5.1.a en b.)

In het ontwerp-besluit is geen sprake van behandelen doch uitsluitend van het doen van diagnostisch (optometrisch) onderzoek door de optometrist. Door mij zullen dan ook ter uitwerking van het gestelde in artikel 5, eerste lid, onder a en b, van het ontwerp-besluit uitsluitend diagnostische farmaca worden aangewezen. Voor het overige verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 16 van uw fractie.

18

Het wordt aan de eigen verantwoordelijkheid van het publiek overgelaten of men zich wendt tot een al dan niet geregistreerde optometrist. Kan het dat het publiek (bijv. ouderen) een afgewogen keuze ter zake zal kunnen maken?

Verwezen zij naar mijn antwoord op vraag 2 van de PvdA-fractie.

19

Naast screening, onderzoek en diagnostiek heeft de optometrist eveneens een taak v.w.b. het voorschrijven, aanmeten, verstrekken en afpassen van visuele hulpmiddelen.

Kunnen handel en zorg hier met elkaar interfereren? Zo ja, hoe kan dit worden voorkomen? Zo neen, kan dit dan worden toegelicht?

Van een optometrist die handelt conform de op zijn beroep en beroepsuitoefening betrekking hebbende wettelijke eisen mag verwacht worden dat handel en zorg niet met elkaar interfereren.

In het overleg dat ik na het uitbrengen van het advies van de Raad BIG met de ANVO voerde over mijn voornemen om tot wettelijke regeling van

het beroep van optometrist over te gaan, heb ik dit onderwerp nadrukkelijk aan de orde gesteld. In mijn brief met mijn standpunt op voornoemd advies heb ik in het verlengde daarvan het belang van het totstandkomen van een daarop betrekking hebbende gedragscode benadrukt. Op dit moment bestaan reeds door de ANVO vastgestelde inrichtingseisen, waarbij sprake is van een fysieke scheiding tussen handel en zorg. Tevens heeft de ANVO al weer enige tijd geleden de Universiteit van Maastricht opdracht gegeven om een breed samengestelde commissie in te stellen teneinde concept-gedragsregels voor optometristen op te stellen. Ik heb begrepen dat de commissie binnenkort haar werkzaamheden af zal ronden. De concept-gedragsregels zullen in eerste instantie ter beoordeeling aan de beroepsgroep zelf worden voorgelegd en vervolgens aan de aanpalende beroepsgroepen en aan mij.

20

Het COTG heeft wettelijke tarieven vastgesteld voor diagnostiek en behandeling van patiënten door de oogarts. Verstrekking vindt plaats in natura. Op welke wijze vindt de honorering van de optometrist plaats? Gelden hier ook wettelijk vastgestelde tarieven?

Er is geen sprake van door het COTG in het kader van de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG) vastgestelde tarieven voor de optometrist. De door optometristen thans verleende zorg maakt ook geen onderdeel uit van het wettelijk vastgestelde verzekeringspakket. Wellicht dat optometristen in het kader van reeds bestaande samenwerkingsverbanden met huisartsen of oogartsen op basis van onderlinge afspraken vergoed worden voor in dat kader door hen geleverde zorg.

De ANVO heeft zich al weer enige tijd geleden tot mij gewend met het verzoek om de door de optometrist geleverde zorg onder de werkingssfeer van de WTG te brengen, de optometrist aan te wijzen als orgaan voor gezondheidszorg en om aangewezen te worden als representatieve organisatie van optometristen in het kader van de WTG. Ik heb de ANVO laten weten dat ik dat verzoek niet vooruitlopend op het van kracht worden van de wettelijke regeling van het beroep van optometrist in behandeling neem. Gelet op de doelstellingen van het LPO verwacht ik bovendien dat partijen te zijner tijd met voorstellen zullen komen die van belang zijn voor de besluitvorming over bovengenoemd verzoek van de ANVO.

21

Op welke wijze is de optometrist aansprakelijk voor eventuele schade bij vervolgonderzoek van stabiele oogziekten waarbij de (oog)arts tuchtrechtelijk aansprakelijk blijft?

Uw vraag naar de aansprakelijkheid van de huisarts of oogarts in het geval schade optreedt bij het vervolgonderzoek van een patiënt die verwezen is naar de optometrist behoeft een genuanceerde benadering. Het is beslist niet zo dat de verwijzend arts zonder meer (tuchtrechtelijk of civielrechtelijk) aansprakelijk is voor de handelingen van de optometrist naar wie hij een patiënt heeft verwezen. Het komt er in grote trekken op neer dat ieder verantwoordelijk en aansprakelijk is voor zijn eigen aandeel in de aan de patiënt verleende zorg. De verwijzend arts is verantwoordelijk voor de deugdelijkheid van de verwijzing en kan dus aansprakelijk zijn, bijvoorbeeld als hij wist of had moeten weten dat de desbetreffende patiënt niet in aanmerking komt voor verwijzing naar een optometrist omdat van een te gecompliceerd ziektebeeld sprake is of als hij de optometrist van onvoldoende of onjuiste informatie heeft voorzien. De optometrist van zijn kant dient in te staan voor de deugdelijke uitvoering van het vervolgonderzoek en kan (civielrechtelijk) aansprakelijk zijn bijvoorbeeld als hij besmette oogdruppels heeft gebruikt of onjuiste

waarnemingen heeft verricht. Ook kunnen in bepaalde gevallen zowel de verwijzend arts als de optometrist aansprakelijk zijn, bijvoorbeeld als een patiënt ten onrechte werd verwezen en de optometrist had moeten begrijpen dat hij niet of onvoldoende in staat was om deze patiënt adequaat te kunnen onderzoeken. De regeling in het ontwerp-besluit laat de aansprakelijkheid zoals die in verwijshoudingen in de gezondheidszorg gebruikelijk is onverlet en is daarom ook geen factor die ik bij het opstellen van het ontwerp-besluit verder had moeten of kunnen betrekken.

22

Op welke wijze is voor de optometrist in het kader van de Wet Privacy de geheimhoudingsplicht van medische gegevens geregeld?

Zoals op pagina 5 van de nota van toelichting bij het ontwerp-besluit is aangegeven, behoeft het (ontwerp-)besluit geen bepaling over de belofte van geheimhouding te bevatten, daar de Wet BIG in artikel 88 hierin in algemene zin voorziet (een ieder is verplicht geheimhouding in acht te nemen ten opzichte van al datgene wat hem bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg als geheim is toevertrouwd, of wat daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen of wat daarbij te zijner kennis gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen). Verder zijn op de optometrist, evenals op iedere andere hulpverlener in de gezondheidszorg, de voorschriften betreffende de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling van toepassing. Deze bepalen (o.a.) dat de hulpverlener zorg draagt dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van diens dossier worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt.

Vragen D66-fractie

23

Waarom heeft geen overleg plaatsgevonden met de beroepsgroepen van huisartsen en oogartsen, terwijl het ontwerp-besluit wel de plichten en verantwoordelijkheden van deze groepen beschrijft?

De redenen waarom het door u bedoelde overleg niet heeft plaatsgevonden licht ik als volgt toe.

In artikel 5 van het ontwerp-besluit wordt een omschrijving gegeven van de deskundigheid waarover de optometrist op basis van de wettelijk geregelde opleiding beschikt. Ook de grenzen van de deskundigheid dienen daarbij duidelijk te worden aangegeven. Dat is van belang opdat het voor een ieder, cliënt/patiënt, verwijzer en andere beroepsbeoefenaren, verzekeraar alsmede (met het oog op de in artikel 96 van de Wet BIG opgenomen strafbepalingen) de strafrechter, duidelijk is wat wel en wat niet verwacht mag worden van iemand die onder het voeren van de wettelijk beschermde titel optometrist werkzaam is in de gezondheidszorg. De aanduiding van de verwijshouding en de bepalingen inzake de vorm van de verwijzing moeten dan ook in die context worden gezien. Zij bakenen de deskundigheid van de optometrist af en zijn overigens gelijk aan die welke zijn opgenomen in de wettelijke regelingen van het merendeel van de overige artikel 34-beroepen, waaronder de orthoptist, alsmede in de regeling betreffende het (artikel 3-)beroep van fysiotherapeut.

De Wet BIG voorziet niet in de mogelijkheid om de onderlinge relaties tussen beroepsbeoefenaren te regelen anders dan in de bevoegdheidsregeling ten aanzien van voorbehouden handelingen is bepaald. Er kan dan ook geen sprake zijn van een uit het ontwerp-besluit voortvloeiende verplichting voor huisarts of oogarts om naar de optometrist te verwijzen.

Wel mag op grond van de in de deskundigheidsomschrijving opgenomen aanduiding van de verwijsrelatie en bepalingen ter zake van de vorm van de verwijzing van een optometrist verwacht worden dat hij bepaalde handelingen niet verricht zonder verwijzing van een huisarts of oogarts dan wel op basis van een verwijzing die niet aan de bedoelde vereisten voldoet.

Van een verwijzend arts mag op andere grond, namelijk op grond van hetgeen in de gezondheidszorg algemeen aanvaard is, verwacht worden dat hij degene naar wie hij verwijst (collega of andere beroepsbeoefenaar) voorziet van de voor de uitvoering van diens taak relevante gegevens en dat hij dat doet in de vorm van een schriftelijke verwijzing die gedateerd is en ondertekend.

In aanvulling op het bovenstaande verwijs ik u naar het antwoord op vraag 21 van de CDA-fractie.

24

Kan worden uiteengezet waarom de regeling Optometristen niet de adviezen van het NOG en de NVEO aan de adviesraad BIG in 1996 heeft overgenomen (19 april resp. 15 april 1996)?

Verwezen zij naar het antwoord op vraag 15 van de CDA-fractie.

25

Welke soorten farmaca mag een optometrist gaan toedienen? Hoe is de (tuchtrechtelijke) verantwoordelijkheid van de verwijzend (oog)arts en huisarts hierbij geregeld? Wordt de optometrist geacht ook kennis te hebben van overige medicatie van de patiënt en interactiepatronen tussen medicijnen?

Verwezen zij naar het antwoord op de vragen 16 en 21 van de CDA-fractie.

26

Hoe verhoudt het thans uitbrengen van het ontwerp-besluit Opleidings-eisen en Deskundigheidsgebied optometristen zich met de installatie van het LPO, dat zich nu nog aan het beraden is op beroepsdomeinen, deskundigheidsgebied en verantwoordelijkheden? Heeft het LPO kunnen adviseren over de ontwerp-regeling? Kan worden uiteengezet hoe de functie van het LPO in de toekomst wordt gezien?

Verwezen zij naar het antwoord op de vragen 13 en 14 van de CDA-fractie.

27

Hoe wordt geregeld dat optometristen de medische gegevens van hun cliënten geheim houden? Zullen zij de geheimhoudingsbelofte of -eed moeten afleggen?

Verwezen zij naar het antwoord op vraag 22 van de CDA-fractie.

Vragen GroenLinksfractie

28

De voordracht is tot stand gekomen, o.a. gezien het advies van de Raad BIG d.d. 15 mei 1996. Heeft de minister kennis genomen van de brief van het Nederlands Oogheelkundig Genootschap, onderschreven door de KNMG, van 19 april 1996 aan de voorzitter van de Raad BIG waarin fundamentele kritiek wordt geuit op het zelfstandig toedienen van diagnostische farmaca door de optometrist? Zo ja, waarom is dit standpunt dan niet verwerkt in het ontwerp-besluit?

29

In de algemene toelichting sluit de minister aan bij de omschrijving van de functie in de eerstelijns oogzorg van de Rijksuniversiteit Limburg uit 1996. «De optometrist legt zich volledig toe op de zorg voor het gezonde oog». Welke redenering volgt de minister als zij hierbij denkt aan een poortwachtersfunctie op het gebied van de ogen te vergelijken met de positie van de huisarts met betrekking tot de gezondheid van de patiënt in het algemeen? Meent de minister dat de ogen van een patiënt los gezien kunnen worden van de patiënt in het algemeen?

Neemt de minister hiermee afstand van het standpunt dat alleen de huisarts een poortwachtersfunctie in de gezondheidszorg dient te vervullen?

Zo ja, ligt het dan niet meer voor de hand ook sociaal-geneeskundig gespecialiseerde artsen, zoals de bedrijfsarts en de jeugdarts een poortwachtersfunctie toe te kennen dan hbo opgeleide beroeps-beoefenaren zoals optometristen?

Vanzelfsprekend kunnen de ogen van een patiënt niet los gezien worden van de patiënt als geheel. Dat is onder meer de reden dat in het ontwerp-besluit de HBO-opgeleide optometrist en niet de MBO-opgeleide geregeld wordt. De in het ontwerp-besluit geregelde opleiding biedt een verantwoordelijke basis om met behulp van optometrisch onderzoek oogaandoeningen te herkennen (pluis van niet pluis te onderscheiden). Aldus kan de optometrist de door mij in de algemene toelichting op het ontwerp-besluit bedoelde «laagdrempelige» (direct toegankelijke) screeningsfunctie vervullen voor diegenen die niet al bij een huisarts of oogarts in behandeling zijn. In die zin is hetgeen de optometrist te bieden heeft in het kader van de oogzorg vergelijkbaar met de positie die de huisarts met betrekking tot de gezondheid van de patiënt in het algemeen vervult. Een belangrijk verschil is natuurlijk wel dat de optometrist niet en de huisarts (voor zover zijn deskundigheid strekt) wel tot behandeling over kan gaan. De positie van de optometrist ten opzichte van de huisarts komt derhalve in grote lijnen overeen met die van de verloskundige alsook met die van bedrijfsarts en jeugdarts ten opzichte van de huisarts. Daaruit moge blijken dat niet het niveau van de opleiding in onderwijskundig opzicht doch primair de inhoud en het niveau van de opleiding in beroeps- en zorginhoudelijk opzicht van doorslaggevende betekenis is voor de functie die een beroepsbeoefenaar als zorgverlener kan vervullen. Uitgaande van de in het ontwerp-besluit geregelde opleiding is dan ook in de in artikel 5, eerste lid, onder a, van het ontwerp-besluit omschreven deskundigheid niet uitgesloten dat de optometrist op basis van de resultaten van de door hem verrichte screening rechtstreeks verwijst naar een oogarts voor verdere diagnostiek of behandeling. Ook in die zin is een vergelijking mogelijk met de verloskundige die immers eveneens een dergelijke (poortwachters)functie op het grensvlak van fysiologie en pathologie vervult.

Gelet op de doelstellingen van het LPO verwacht ik, en ik hecht daar ook groot belang aan, dat partijen in onderling overleg tot een doelmatige en kwalitatief verantwoorde invulling van de hier aan de orde zijnde verwijsrelaties komen en die kan rekenen op landelijk draagvlak.

30

Heeft de minister kennis genomen van het bezwaarschrift dat het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap, mede namens de NVEO en KNMG, over het ontwerp-besluit op 27 mei 1999 heeft ingediend?

Ja.

31

In artikel 5a wordt tot het deskundigheidsgebied naast het screenen met behulp van apparatuur ook het toedienen van aan te wijzen farmaca gerekend. In de toelichting staat dat de optometrist in staat is pathologische aandoeningen te herkennen. Hoe beargumenteert de minister dat herkenning van pathologie behoort tot het werk van de optometrist die zich immers volledig toelegt op de zorg voor het gezonde oog?

Verwezen zij naar het antwoord op vraag 29 van uw fractie. Bovendien laat ik u in aanvulling daarop het volgende weten.

In artikel 5, eerste lid, onder a, van het ontwerp-besluit is sprake van in het kader van het onderzoek passende, door Onze Minister aangewezen farmaca. Het betreft hier bepaalde oogdruppels die de optometrist – naast apparatuur – nodig heeft voor de screening.

De uitwerking die daaraan gegeven zal worden, zal er uitsluitend op gericht zijn om een optometrist zelfstandig de beschikking te geven over die diagnostische farmaca die hij nodig heeft om op doelmatige en verantwoorde wijze te kunnen screenen op oogaandoeningen. De desbetreffende farmaca worden dus door de optometrist alleen toegediend in het kader van diagnostisch onderzoek.

32

Waar trekt de minister de grens tussen herkenning van pathologie door zelfstandig werkende beroepsbeoefenaren met een hbo-opleiding en door beroepsbeoefenaren die ingeschreven zijn in het BIG-register van artsen?

Voor het trekken van een grens tussen herkenning van pathologie door zelfstandig werkende beroepsbeoefenaren met een HBO-opleiding en door hen die ingeschreven zijn in het BIG-register van artsen acht ik primair de inhoud en het niveau van de opleiding in beroeps- en zorginhoudelijk opzicht van doorslaggevend betekenis. Het niveau van de opleiding in onderwijskundig opzicht en het verschil in criteria om tot wettelijke regeling van een beroep op grond van artikel 3 dan wel krachtens artikel 34 van de Wet BIG over te gaan, kunnen van bijkomstige betekenis zijn.

De inhoud en het niveau van de opleiding in beroeps- en zorginhoudelijk opzicht bepaalt of de beroepsbeoefenaar beschikt over de deskundigheid om op verantwoorde wijze het verschil tussen «pluis» en «niet pluis» te kunnen vaststellen. Over die deskundigheid – belangrijk argument voor mijn besluit om tot wettelijke regeling van het beroep van optometrist over te gaan – beschikt een HBO-opgeleide optometrist. Zoals ik ook in antwoord op vraag 29 van uw fractie liet weten, beperkt de optometrist zich tot diagnostiek en kan hij (mede op grond van de resultaten van het door hem uitgevoerde onderzoek) beoordelen of verwijzing naar de huisarts of oogarts nodig is die vervolgens over kan gaan tot verdere diagnostiek of behandeling. De optometrist beschikt zelf niet over de deskundigheid om tot behandeling van oogaandoeningen over te gaan.

33

Hoe beargumenteert de minister de grens tussen herkenning van pathologie door zelfstandig werkende beroepsbeoefenaren met een hbo-opleiding en door beroepsbeoefenaren die ingeschreven zijn in het BIG-register van artsen?

Wie is verantwoordelijk indien dergelijke ongewenste effecten zich voordoen?

Voor een antwoord op het eerste deel van uw vraag verwijs ik naar het antwoord op vraag 32 van uw fractie. Aangezien de strekking van het

tweede deel van uw vraag mij niet duidelijk is, kan ik u daar geen antwoord op geven.

34

Welke redenering volgt de minister waar zij expliciet aangeeft dat het halen van een recept voor diagnostische farmaca bij de huisarts de bedoeling van de poortwachtersfunctie van de optometrist teniet zou doen?

Zoals ik in antwoord op vraag 29 van uw fractie reeds aangaf, impliceert de poortwachtersfunctie van de optometrist dat men zich rechtstreeks (zonder verwijzing) tot deze beroepsbeoefenaar kan wenden voor een eerste diagnostisch onderzoek. Zou de optometrist niet zelfstandig de beschikking hebben over die (diagnostische) farmaca die hij nodig heeft om zijn screeningswerk naar behoren te doen, dan kan van een aldus bedoelde poortwachtersfunctie in het kader van de oogzorg geen sprake zijn. Immers betrokkene zou dan naar de huisarts moeten om een recept te verkrijgen voor oogdruppels die bovendien niet bedoeld zijn om door betrokkene voor eigen gebruik te worden toegepast doch uitsluitend om door de optometrist in het kader van zijn beroepsuitoefening gebruikt te worden.

35

In artikel 5b wordt ook het uitvoeren van vervolgonderzoeken bij chronische patiënten op verwijzing door huisarts of oogarts tot het deskundigheidsgebied van de optometrist gerekend. Staat het zelfstandig uitoefenen van deze taak niet haaks op de taakomschrijving van degene die zich ook volledig toelegt op de zorg voor het gezonde oog?

Nee, het zelfstandig uitoefenen van die taak staat niet haaks op de omschrijving van de optometrist als degene die zich volledig toelegt op de zorg voor het gezonde oog. Ik licht dat als volgt toe.

Kern van de deskundigheid van de optometrist is het door middel van optometrisch onderzoek nagaan of er sprake is van oogaandoeningen en bij constateren van een oogaandoening verwijzen naar een huisarts of oogarts. De optometrist beschikt dan ook over deskundigheid op het grensvlak van fysiologie en pathologie.

Bij het door u genoemde onderdeel van de deskundigheidsomschrijving gaat het om patiënten die al door de huisarts of oogarts zijn onderzocht op grond waarvan de arts heeft vastgesteld dat zij in aanmerking komen voor vervolgonderzoek door de optometrist (al dan niet naast verdere geneeskundige behandeling of begeleiding door een arts). Uit de toelichting bij het ontwerp-besluit is op te maken dat daarbij te denken valt aan patiënten met chronische ziekten welke het risico op oogaandoeningen vergroten (en derhalve niet primair aan patiënten met chronische oogziekten). Vermoedt of constateert de optometrist op basis van het door hem verrichte onderzoek dat er bij een door de arts verwezen patiënt met een chronische ziekte sprake is van een oogaandoening, dan zal de optometrist terugverwijzen naar de huisarts of oogarts. De optometrist richt zich dus niet primair op de chronische ziekte zelf.

36

Waarom heeft de minister in het ontwerp-besluit geen onderscheid gemaakt tussen de zelfstandige beroepsuitoefening door de optometrist en taken die binnen de praktijkvoering van huisartsen of oogartsen door de optometrist kunnen worden uitgevoerd onder eindverantwoordelijkheid van de arts?

De door u bedoelde verantwoordelijkheidsverdeling en het verband waarbinnen de optometrist zijn praktijk uitoefent zijn geen onderwerpen die voor regeling in een besluit op grond van artikel 34 van de Wet BIG in aanmerking komen. Bij regeling van een beroep op grond van de Wet BIG wordt immers alleen de opleiding, de deskundigheid waarover men op grond van die opleiding beschikt en de daarbij behorende titel wettelijk vastgelegd.

37

In artikel 5 wordt geregeld dat huisartsen of oogartsen schriftelijk naar de optometrist verwijzen met relevante diagnostische gegevens. Uit de algemene toelichting blijkt dat deze vormvoorschriften eigenlijk bestemd zijn voor de verwijzende arts en dat de optometrist aanvullende gegevens kan vragen.

Hoe beargumenteert de minister dat zij hiermee langs indirecte weg huisartsen en oogartsen verplichtingen oplegt voor het verstrekken van medische gegevens aan zelfstandig gevestigde hbo-beroepsbeoefenaren? Hoe verhoudt deze procedure zich met de regels t.a.v. informed consent?

Verwezen zij naar het antwoord op vraag 23 van de D66 fractie en op vraag 22 van de fractie van het CDA.

38

Is het waar dat het onderhavige ontwerp-besluit niet besproken is in het door de minister op 25 mei 1998 ingestelde Landelijk Platform Oogzorg? Zo ja, wat is daarvan de reden?

Zo nee, is de minister alsnog bereid dit te doen?

Verwezen wordt naar het antwoord op de vragen 13 en 14 van de CDA-fractie.

39

Is de minister bereid het ontwerp-besluit te wijzigen en het gewijzigde besluit aan de Tweede Kamer toe te zenden?

Bij het merendeel van de inmiddels al van kracht zijnde regelingen op grond van artikel 34 van de Wet BIG hebben de in de ontwerpfase van die besluiten aan mij kenbaar gemaakte wensen en bezwaren aanleiding gegeven om op onderdelen tot wijziging van de ontwerp-besluiten over te gaan. Ik sluit dat dan ook in het geval van het nu voorliggende ontwerp-besluit niet uit en zeg u toe om uw Commissie op de hoogte te stellen van mijn reactie op de wensen en bezwaren die aan mij kenbaar zijn gemaakt.