

Vergaderjaar 2005–2006

30 300 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2006

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 128

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 24 maart 2006

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 8 maart 2006 overleg gevoerd met minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van VWS d.d. 6 juli 2005 inzake het standpunt bij het RVZ-advies «Medische diagnose: kiezen voor deskundigheid» (29 800-XVI, nr. 197);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 8 juli 2005 inzake de relaties tussen de functiegerichte benadering van de Zorgverzekeringwet en de Wet BIG (29 689, nr. 9);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 23 december 2005 inzake taakherschikking en taakherziening en de Wet BIG (29 282, nr. 26);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 9 januari 2006 houdende een afschrift van een brief aan het Centraal Bureau NWP over het RVZ-rapport «Medische diagnose als voorbehouden handeling» (VWS-06-24).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA) gaat allereerst in op het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), uitgebracht naar aanleiding van het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over de zorgverlening in de zaak-Millecam. De minister wil hierover verder overleggen met de IGZ en met het Openbaar Ministerie, hij ziet op dit moment geen aanleiding om verder te gaan dan meer aandacht voor voorlichting en aanscherping van het toezicht van de inspectie. Mevrouw Van Heteren steunt deze beleidslijn, maar zij wil in de komende maanden nog wel uitgebreid overleg over wat dit van de inspectie zal vergen. Na de invoering van het nieuwe zorgstelsel is er steeds meer zorg ontstaan over het borgen van de kwaliteit van met name niet in het BIG-register opgenomen zorgaanbieders, nu verzekeraars via de functiegerichte omschrijving van hun aanbod en hun prestaties ook deze hulpverleners mogen contracteren. De minister ziet het niet als een groot probleem dat hiermee een wettelijk geregelde opleiding buiten beeld raakt, omdat hij ervan uitgaat dat het hele scala van wetten die met de

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Kraneveldt (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GroenLinks), Koşer Kaya (D66) en Van der Sande (VVD).

Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GroenLinks), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Koomen (CDA), Van As (LPF), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Hermans (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GroenLinks), Bakker (D66) en Nijs (VVD).

kwaliteit te maken hebben, in combinatie met de aanvullende mogelijkheden van de nieuwe Zorgverzekeringswet voldoende is om problemen op dit vlak te voorkomen of aan te pakken. Mevrouw Van Heteren is het met de minister eens dat er ook in de huidige situatie hiaten in de kwaliteitswaarborging zijn, maar zij vindt het jammer dat dit moment van veranderingen in de zorg niet wordt aangegrepen om dit probleem grondig aan te pakken. Het stoort haar dat het kwaliteitsbeleid steeds een sluitpost lijkt te zijn. Zij ziet de Wet BIG niet als de aangewezen manier om de zaak aan te pakken, maar zij vindt wel dat de gaten in de kwaliteitswaarborging moeten worden gedicht.

Er zijn in de afgelopen decennia veel meer mogelijkheden tot taakdifferentiatie in de zorgverlening ontstaan. Dit strookt met de gedachte achter de Wet BIG, maar in de praktijk is deze wet steeds meer gaan fungeren als een kwaliteitskeurmerk, wat een spanningsveld oplevert. Hiervoor is de wet nooit bedoeld geweest, maar mevrouw Van Heteren vindt het wel nodig om ervoor te zorgen dat nieuwe taken en functies ook maatschappelijk worden beoordeeld als gelijkwaardig met andere functies die al wat langer bestaan. Hierbij gaat het vooral om de praktijkondersteuners en de verpleegkundig specialisten, maar zij zou ook een warm pleidooi willen houden voor de groepen die zich in de afgelopen jaren geëmancipeerd hebben, zoals de doktersassistenten. Zij vraagt de minister, ook deze groep te betrekken bij de nadere uitwerking van een nieuwe omschrijving van de bevoegdheden en bij de situering van deze beroepsgroepen.

De minister wil de bevoegdheid tot het voorschrijven van recepten voor geneesmiddelen als voorbehouden handeling opnemen in de Wet BIG. Mevrouw Van Heteren zou het logisch vinden om dit eerst goed in de Wet BIG te omschrijven en vervolgens te bepalen, welke oude en nieuwe beroepsgroepen in het BIG-register deze verantwoordelijkheid krijgen. Zij is er geen voorstander van om dit alvast te regelen via de nieuwe Geneesmiddelenwet, omdat daarmee de inhoudelijke afweging van de professionele ontwikkelingen en de veiligheid van de patiënten doorbroken zou worden. Zij vindt dan ook dat het amendement van mevrouw Schippers op dit punt aangehouden zou moeten worden tot deze kwestie in de Wet BIG geregeld is.

Ten slotte vraagt mevrouw Van Heteren de minister nog om een tijdschema voor de verschillende voorstellen die hij rondom de Wet BIG heeft gedaan.

Ook mevrouw **Schippers** (VVD) heeft geconstateerd dat het voorkomen van een beroep in het BIG-register steeds meer gezien wordt als een erkenning daarvan, zelfs als een kwaliteitskeurmerk. Steeds meer groepen van beroepsbeoefenaars willen erin opgenomen worden, dus het is zelfs de beroepsgroepen niet duidelijk waar het register voor dient. Er heerst ook veel onduidelijkheid omtrent de verlengde-armconstructie. Mevrouw Schippers wil dat de minister de onduidelijkheid omtrent wat waar is geregeld, in een brief wegneemt, opdat er geen enkel misverstand meer mogelijk is. Zij vindt het in verband met de taakherschikking, de nieuwe Zorgverzekeringswet met functionele omschrijvingen en de toenemende complexiteit van medische handelingen van belang, deze zaken in het kader van de Wet BIG te bespreken. Zo voeren mantelzorgers als gevolg van de extramuralisering noodgedwongen voorbehouden en risicovolle handelingen uit en de Gezondheidsraad heeft erop gewezen dat er hierbij een juridisch niemandsland is ontstaan. Mevrouw Schippers vindt het niet voor de hand liggend om dit probleem met de Wet BIG op te lossen, maar gelet op de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO), de toenemende technische mogelijkheden in de thuiszorg en de extramuralisering dient er wel een oplossing te worden gevonden.

Er is in de Zorgverzekeringswet gekozen voor een functionele omschrijving van zorg, omdat die meer flexibiliteit en meer mogelijkheden voor

maatwerk en efficiëntie biedt. Daarbij is het wel van belang dat de patiënt weet wat hij van zijn zorgverlener mag verwachten, welke aanbieders welke zorg mogen leveren en aan welke eisen zij moeten voldoen. Daartoe zouden patiënten directe toegang tot het BIG-register moeten hebben en naar de mening van mevrouw Schippers zouden zij ook moeten kunnen nagaan of een behandelaar ooit een berisping heeft gekregen en of hij zijn beroep tijdelijk niet heeft mogen uitoefenen. Om een einde te maken aan de totale onbekendheid van het register bij het publiek zou een link hiermee kunnen worden opgenomen op de website www.kiesBeter.nl. Ook zou er onder het kopje «kwaliteit» kunnen worden opgenomen, waar men klachten kan deponeren.

Er heerst ook verwarring over of het beroep psychotherapeut een basisberoep of een specialisme is en er is een grote overlap met andere beroepen. Het besluit van de minister om dit beroep te handhaven wordt niet door iedereen gedragen. Kan hij zijn argumenten hiervoor nog eens aangeven?

Met haar amendement op de Geneesmiddelenwet wil mevrouw Schippers de al bestaande praktijk vastleggen dat verpleegkundigen binnen hun eigen specialisatie medicijnen kunnen voorschrijven. Omdat er daarbij moet worden voldaan aan de voorwaarden dat er uitsluitend voorgeschreven wordt als de diagnose al gesteld is, dat er medische protocollen en standaarden voor zijn en dat er binnen het eigen deskundigheidsgebied gebleven wordt, is zij niet voornemens om dit amendement in te trekken.

De RVZ dringt aan op snelle aanpassing van de Wet BIG ten behoeve van de physician assistant en de verpleegkundig specialist, omdat ziekenhuizen steeds meer hinder ondervinden van de beperkingen in de wetgeving op dit punt. Mevrouw Schippers herinnert eraan dat zij al een jaar geleden aan de minister heeft gevraagd, wat de ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de aanpassingen in de wetgeving voor de Wet BIG betekenen en of deze wet belemmeringen bevat om voortvarend aan te pakken wat de Kamer wil. Wanneer komt de aparte regeling voor het beroep van verpleegkundig specialist? Is er al overeenstemming tussen de betrokken beroepsgroepen bereikt? Zal dit zo lang duren dat de Kamer zelf het initiatief zou moeten nemen?

Samenvattend dringt mevrouw Schippers aan op een uitgebreide brief van de minister waarin hij onduidelijkheden wegneemt en het door mevrouw Van Heteren bedoelde tijdschema weergeeft. Zij zou deze graag zo spoedig mogelijk tegelijk met de brief over de kwaliteit willen bespreken.

De heer **Buijs** (CDA) is het net als de minister eens met het standpunt van de RVZ dat het in verband met de handhaafbaarheid, de effectiviteit en de proportionaliteit niet voor de hand ligt om het stellen van een medische diagnose als een aan artsen voorbehouden handeling aan te merken. De raad ziet meer in goede voorlichting; in dit verband sluit de heer Buijs zich aan bij de suggesties van mevrouw Schippers om hiervoor de website www.kiesBeter.nl te gebruiken. De minister zal in overleg met het RIVM de mogelijkheden op dit vlak onderzoeken; wanneer zal dit onderzoek afgerond zijn? De RVZ heeft wel voorgesteld om in het uiterste geval niet de diagnose zelf, maar het in twijfel trekken van de juistheid van een diagnose van een arts of een alternatief genezer als voorbehouden handeling in de Wet BIG op te nemen. De minister is bereid om dit serieus te overwegen als er te zijner tijd toch een omvangrijker probleem blijkt te zijn dan wat de raad nu heeft kunnen vaststellen. Waarom gaat hij in verband met de maatschappelijke onrust die onder andere na het overlijden van Sylvia Millecam is ontstaan, niet wat meer voortvarend te werk door nu al een preventief signaal geven om de burgers wat meer vertrouwen in hun behandelaar te geven?

De minister somt in de brief over de functiegerichte benadering een hele reeks van waarborgen op voor de bescherming van de burger tegen onoordeelkundig handelen van zorgverleners. Ondanks de discussie over de taakafbakening tussen huisartsen, bedrijfsartsen, verpleeghuisartsen enz. kan de heer Buijs wel instemmen met de omschrijving «geneeskundige zorg zoals een huisarts die pleegt te bieden». Hij is er daarentegen niet van overtuigd dat het pleidooi van het Nederlands Oogheelkundig Genootschap om ooglasertechnieken uitsluitend door BIG-geregistreerde en gecertificeerde oogheelkundige refractiechirurgen te laten verrichten, voldoende waarborgen zou bieden voor een deskundige behandeling. Het aantal privé-klinieken is stormachtig toegenomen en in een aantal van deze klinieken wordt de behandeling door niet-gekwalificeerden onder de supervisie van een oogarts uitgevoerd. Wil de minister gehoor geven aan de oproep van het genootschap om de inspectie deze gang van zaken nader te laten controleren, vooral omdat dit soort praktijken door de functiegerichte benadering veeleer zal toenemen dan afnemen? De heer Buijs pleit in dit verband ook wederom voor meer aandacht voor de deskundigheid bij het aanmeten van contactlenzen. Hij dringt aan op nauwkeurige controles volgens de normen van de Kwaliteitswet, om te voorkomen dat het voor patiënten en/of verzekeraars aantrekkelijk wordt om meer op de prijs dan op de kwaliteit te letten.

De heer Buijs gaat akkoord met de taakherschikking en de taakherziening in de Wet BIG, alsmede met het toevoegen van een experimenteerartikel aan de wet. Hij gaat er wel van uit dat de Kamer aan de hand van de bijbehorende algemene maatregel van bestuur nog zal kunnen beoordelen welke voorwaarden daarbij zullen gelden. Ook het in beperkte mate opnemen van een voorschrijfbevoegdheid in de Wet BIG kan in principe op de instemming van zijn fractie rekenen, maar essentieel vindt zij de hierbij nader te bepalen voorwaarden. Hierover wil de heer Buijs te zijner tijd met de minister nog van gedachten wisselen, en met name over de verdeling van de eindverantwoordelijkheid tussen arts en verpleegkundig specialist. Hij gaat ervan uit dat de minister ook de diverse beroepsorganisaties zal betrekken bij het verder uitwerken van zijn voorstellen. En hij steunt het pleidooi van mevrouw Van Heteren om de beroepsgroep doktersassistenten te betrekken bij zijn onderzoek ten behoeve van die uitwerking.

De heer Buijs geeft aan dat hij het eens is met het standpunt van de minister inzake alternatieve behandelwijzen in de brief van 9 januari. Ten slotte sluit de heer Buijs zich aan bij het pleidooi van mevrouw Schippers voor juridische waarborgen voor mantelzorgers.

Antwoord van de minister

Minister **Hoogervorst** onderschrijft dat de Wet BIG niet bedoeld is voor het erkennen van een beroep, maar voor het beschermen van patiënten tegen het verrichten van in principe gevaarlijke handelingen door daartoe niet bevoegde, niet voldoende opgeleide personen. De functionele omschrijving in de nieuwe Zorgverzekeringswet heeft op dit punt weer nieuwe vragen opgeworpen, maar er is volgens de minister zeker geen sprake van dat men in bepaalde beroepsgroepen nu maar lukraak medische handelingen zou kunnen gaan verrichten. De kern van de kwaliteitshandhaving ligt besloten in de bepaling in de Zorgverzekeringswet dat men gehouden is, de zorg te leveren zoals die in de beroepsgroep gebruikelijk is. Maar omdat er toch allerlei misverstanden zijn gerezen, is de minister bereid om de Kamer hierover een zo compleet mogelijke brief toe te sturen. Het lijkt hem een goede suggestie om aan de hand van deze brief en de brief over de kwaliteit de relatie tussen handhaving van de kwaliteit van de zorg en de Wet BIG te bespreken. Hij zal in de brief ook nader ingaan op de beroepsgroepen van de doktersassistenten en de psychotherapeuten.

Verder zegt de minister toe dat hij bij eventuele concrete voorstellen tot uitbreiding van de voorschrijfbevoegdheid de bijbehorende AMvB aan de Kamer zal voorleggen, opdat zij de precieze voorwaarden kan beoordelen. Hij gaat ervan uit dat er algemene overeenstemming is over de wenselijkheid van een voorzichtige uitbreiding, een uitbreiding tot de groep van hooggespecialiseerde verpleegkundigen en die van de physician assistants. Deze maand nog zal het conceptvoorstel hiertoe met de betrokken organisaties besproken worden en de minister verwacht de Kamer na het zomerreces een definitief voorstel te kunnen voorleggen. Hij zal ook het gevraagde tijdschema in de al toegezegde brief opnemen. In dit verband heeft de minister geen overwegende bezwaren tegen het amendement van mevrouw Schippers om dit in de Geneesmiddelenwet te regelen, maar hij deelt de mening van mevrouw Van Heteren dat het de koninklijke weg zou zijn om dit via de Wet BIG aan te pakken. Hij laat het oordeel hierover dan ook aan de Kamer over, al is hij het wel eens met de algemene gedachtelijn van mevrouw Schippers dat de praktijk noopt tot enige vaart achter taakherschikking. Hij wil ook voorkomen dat de Wet BIG «dichtgroeit» met beroepsgroepen die zichzelf willen opschalen, want het is juist de bedoeling om zo veel mogelijk handelingen naar een lager niveau te brengen, mits dat verantwoord is.

Er is al aan de IGZ gevraagd, aanvullend onderzoek te doen naar de gang van zaken bij privé-klinieken voor onder andere ooglaserbehandelingen. De minister tekent hierbij wel aan dat deze behandelingen niets te maken hebben met de functiegerichte omschrijving, omdat ze niet in het basispakket van de Zorgverzekeringswet voorkomen.

De minister is verder bereid om na te gaan of er sprake is van een juridisch niemandsland waarbij informele zorgers vanwege het verrichten van bepaalde handelingen in problemen zouden kunnen komen. Deze handelingen zijn overigens toegestaan als de betrokken arts ervan overtuigd is dat het verantwoord is om deze taak over te dragen. Daarbij mogen mantelzorgers zich niet onder druk gezet voelen; als zij het gevoel hebben dat zij er niet toe in staat zijn, moeten zij zulke handelingen ook zeker niet verrichten.

De RVZ heeft met name gewezen op de positie van doktersassistenten die de triage verzorgen. Er wordt op dit moment overleg gevoerd met deze beroepsgroep en de minister zal de Kamer informeren over het resultaat daarvan.

De minister constateert dat de commissie het ermee eens is dat hij het advies van de RVZ over de medische diagnose wil opvolgen.

De website kiesBeter.nl bevat al een link om toegang te verkrijgen tot het BIG-register en overigens biedt ook Postbus 51 een schat aan informatie over de Wet BIG. De minister zal in overleg met het RIVM bezien of er nog meer mogelijkheden zijn, maar hij moet daarbij wel rekening houden met aspecten van privacy.

De minister voelt er zeer veel voor om het in twijfel trekken van een medische diagnose als voorbehouden handeling in de Wet BIG op te nemen, maar dit schijnt juridisch erg lastig te zijn. Hij zal dit nog eens grondig laten bekijken.

Ten slotte zegt de minister toe, in de al aangekondigde brief nog te zullen terugkomen op zijn argumenten voor het handhaven van de wettelijke regeling van het beroep psychotherapeut. Het bleek nodig om de klinisch psycholoog als specialisme te erkennen en de wettelijke regeling van het beroep psychotherapeut te handhaven om de patiënt te kunnen beschermen tegen ondeskundige, niet-professionele aanbieders van psychotherapie en om voldoende aanbod van psychotherapie van goede kwaliteit te kunnen waarborgen. De titelbescherming biedt met de daaraan verbonden plichten, de kwaliteitseisen, het tuchtrecht, het toezicht en de sancties aan verzekeraars, verwijzende behandelaars en patiënten wat meer houvast dan bij het volledig vrijgeven van dit beroep.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA) is blij met alle toezeggingen van de minister. Zij onderstreept dat het bij alle veranderingen gaat om de beste manier om de kwaliteit van de zorgverlening te waarborgen. Zij vindt dat alle nieuwe beroepsgroepen gelijke mogelijkheden moeten hebben om zichzelf te presenteren en om oneerlijke concurrentie te voorkomen wil zij dat doktersassistenten en anderen die in de eerste lijn ondersteunende werkzaamheden verrichten, gelijkelijk behandeld worden. Het experimenteerartikel zou ook voor deze beroepsgroepen gebruikt kunnen worden.

Ten slotte geeft mevrouw Van Heteren aan dat zij net als mevrouw Schippers al enkele malen om een verduidelijking van alle nu besproken zaken had gevraagd, zodat zij blij zal als de discussie hierover na de zomer kan worden afgerond.

Ook mevrouw **Schippers** (VVD) dankt de minister voor zijn toezeggingen. De kernvraag is wat haar betreft of de Wet BIG zijn functie moet behouden of als een soort kwaliteitskeurmerk moet gaan fungeren. Als de huidige functie gehandhaafd wordt, zal er wellicht een andere oplossing bedacht moeten worden voor de beroepsgroepen die niet in het BIG-register worden opgenomen. Wil de minister ook hierop in zijn brief ingaan? Er bereiken mevrouw Schippers de laatste tijd ontzettend veel vragen over de verlengde-armconstructie. Zij vraagt de minister, hiervan nota te nemen.

Ten slotte wijst zij er nog op dat haar amendement vooral gebaseerd is op kwaliteitsoverwegingen. Zij is ervan overtuigd dat de huidige wildgroei juist voortkomt uit het verschil tussen papier en praktijk en dat deze kwestie nu eindelijk eens goed geregeld moet worden. Zij zal het amendement dan ook zeker niet aanhouden.

De heer **Buijs** (CDA) wijst er nog op dat er binnen beroepsgroepen wel degelijk sprake is van eisen aan het geregistreerd zijn als beoefenaar van een bepaald beroep. Hij verzoekt de minister, dit bij zijn onderzoek te betrekken.

Verder geeft de heer Buijs aan dat hij er blij mee is dat de minister heeft toegezegd, de kwaliteit van verrichtingen als ooglasertechnieken bij zijn onderzoek te betrekken. Hij tekent hierbij aan dat deze weliswaar nu niet in het verzekeringspakket zijn opgenomen, maar dat een verzekeraar altijd kan besluiten om ze alsnog in een aanvullend pakket op te nemen.

Ten slotte dankt de heer Buijs de minister voor al zijn toezeggingen op de door de commissie naar voren gebrachte punten.

Minister **Hoogervorst** toont zich nogmaals bereid om alle aandachtspunten in de toegezegde brief op te nemen.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Blok

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens