

Vergaderjaar 2009–2010

32 261

Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemingsmogelijkheid tot taakherschikking

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 10 mei 2010

Met belangstelling heb ik kennis genomen van het verslag op het voorstel van Wet tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemingsmogelijkheid tot taakherschikking.

Graag beantwoord ik de door de verschillende fracties op onderdelen gestelde vragen. Bij de beantwoording van de vragen heb ik de opbouw van het verslag gevolgd.

I. ALGEMEEN

Er is sprake van een stijgende zorgvraag als gevolg van vergrijzing en een steeds complexer wordende zorgvraag. Het is noodzakelijk om daar ook voor de toekomst een adequate oplossing voor te vinden. Uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen voor artsen kan daaraan weliswaar een bijdrage leveren, maar is als enige maatregel ontoereikend om het capaciteitsprobleem volledig op te lossen. Daarvoor is een scala aan maatregelen nodig. Ook het anders opleiden, de inzet van nieuwe technologieën en ICT, en het versterkt inzetten op taakherschikking zoals de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) in zijn advies «Numerus Fixus Geneeskunde: loslaten of vasthouden» (januari 2010) heeft benadrukt, zijn daarvoor noodzakelijk.

Taakherschikking in de zorg draagt bij aan het doelmatiger organiseren van de zorgverlening met minimaal gelijkblijvende en soms ook hogere kwaliteit van zorg. Niet alle zorgtaken hoeven per definitie door de arts verricht te worden. Met name in de huisartsenzorg blijkt uit onderzoek dat de inzet van de physician assistant (PA) en de nurse practitioner/verpleegkundig specialist (NP/VS) in dit verband veelbelovende resultaten oplevert (o.a. «Nurse practitioner in de huisartsenpraktijk» (Verhoeff, Dierick, 2008) en «Taakherschikking in de huisartsenpraktijk: de introductie van de physician assistant» (Schijvers c.s., 2008)). Uit die onderzoeken blijkt dat lager opgeleiden dan de arts, als de physician assistant en verpleegkundig specialist, op kwalitatief verantwoorde wijze minder

complexe taken kunnen overnemen van artsen en die taken ook zelfstandig kunnen uitvoeren. Daardoor krijgen artsen meer tijd zich te richten op meer complexe zorgvragen. Patiënten blijken zeer tevreden te zijn. De inzet van deze beroepen in de huisartsenzorg levert daarnaast een belangrijke bijdrage aan doelmatigheid en kosteneffectiviteit. De physician assistants en verpleegkundig specialisten die worden ingezet in de huisartsenpraktijk zijn specifiek opgeleid voor het verrichten van werkzaamheden in de huisartsenpraktijk. Zij werken volgens een uitgekristalliseerd beroepsprofiel. De physician assistant kan worden ingezet over de gehele breedte van de huisartsenzorg. De verpleegkundig specialist kan vooral worden ingezet voor specifieke groepen chronische patiënten met COPD, KNO- en hoestklachten, huidklachten en klachten aan het bewegingsapparaat). Tot op heden fungeren de physician assistant en verpleegkundig specialist in opdracht van veelal de huisarts. Dat betekent dat de arts nog steeds extra tijd kwijt is voor het begeleiden en managen van deze beroepsbeoefenaren, terwijl deze zijn opgeleid om een aantal taken zelfstandig te kunnen verrichten. De tijd die de arts hieraan kwijt is, zou beter ingezet kunnen worden voor het feitelijk leveren van zorg aan patiënten met meer complexe zorgvragen. Om de beoogde effecten (kwaliteit, doelmatigheid, kosteneffectiviteit) van de inzet van de physician assistant en verpleegkundig specialist maximaal te laten zijn, is het nodig deze beroepsbeoefenaren een zelfstandige bevoegdheid te geven.

Op deze wijze wordt effectief gebruik gemaakt van de beschikbare capaciteit en kunnen anders en korter opgeleiden routinematige taken overnemen van hoger opgeleiden. Tegelijkertijd blijkt door het anders verdelen van taken nieuwe carrièreperspectieven te ontstaan voor beroepsbeoefenaren (bijvoorbeeld verpleegkundigen), waardoor deze voor de zorg behouden kunnen blijven. Hierdoor snijdt het mes aan twee kanten. De zorg wordt efficiënter en effectiever en tegelijkertijd kan door dit carrièreperspectief en door nieuwe inhoudelijke uitdagingen meer personeel behouden blijven voor de zorg.

2. Taakherschikking

Het wetsvoorstel voorziet in een mogelijkheid om tijdelijk een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen tot het verrichten van een of meer voorbehouden handelingen. Er is daarbij gekozen voor een termijn van vijf jaar om te experimenteren met die tijdelijke zelfstandige bevoegdheid. Daarbij is overwogen dat er enerzijds voldoende tijd nodig is voor het monitoren van de ontwikkelingen tijdens de periode dat de bevoegdheden zijn toegekend en voor het meten van de resultaten van tijdelijke toekenning van de bevoegdheid voorbehouden handelingen te verrichten, en dat anderzijds voorkomen moet worden dat een toekenning van bevoegdheden te lang duurt, waardoor een zekere bestendigheid kan ontstaan die de omkeerbaarheid van de tijdelijk toegekende bevoegdheden kan belemmeren.

Er zal gestart worden met twee groepen beroepsbeoefenaren die bij wijze van experiment tijdelijk de zelfstandige bevoegdheid krijgen voorbehouden handelingen te verrichten. Dit zullen de beroepsbeoefenaren zijn die beschikken over het getuigschrift van de opleiding tot physician assistant en zij die beschikken over het getuigschrift van de opleiding advanced nurse practitioner. De gesprekken hierover zijn reeds gestart met de vertegenwoordigers van deze beroepsbeoefenaren en andere aanpalende relevante partijen. Over het bij wijze van experiment tijdelijk toekennen van de bevoegdheid voorbehouden handelingen uit te oefenen aan andere groepen beroepsbeoefenaren dan de hierboven genoemde twee is nog geen besluit genomen.

Elke toekenning van een tijdelijke zelfstandige bevoegdheid zal worden geëvalueerd. De evaluatie legt zich zoals aangegeven in de memorie van toelichting toe op de noodzaak tot zowel het zelfstandig indiceren als het zelfstandig uitvoeren van de voorbehouden handelingen. Bij de beoordeling van de tijdelijke regeling wordt ook gekeken of de geboden zorg kwalitatief van goede aard is en in hoeverre de zorgverlening effectiever en doelmatiger is geworden doordat de beroepsgroep zelfstandig kan beslissen over het al dan niet toepassen van voorbehouden handelingen. Ook wordt bij de evaluatie gekeken naar de effecten van taakherschikking op de veiligheid, effectiviteit, toegankelijkheid en patiëntgerichtheid van de zorg en naar de organisatie van zorgverlening binnen de zorginstellingen. Bij de evaluatie van de tijdelijk toegekende bevoegdheden zal rekening worden gehouden met de plek die de aangewezen beroepsbeoefenaren hebben gehad in de organisatie waarin zij tijdens het experiment werkzaam zijn geweest.

In de nota van toelichting bij de afzonderlijke algemene maatregel van bestuur, waarbij een categorie van beroepsbeoefenaren wordt aangewezen die specifiek bepaalde voorbehouden handelingen mag verrichten, zal nader worden aangegeven op welke elementen zal worden geëvalueerd. Aan het einde van de tijdelijke regeling moet op grond van de evaluatie duidelijk zijn voor welke voorbehouden handelingen het doelmatig en effectief is daarvoor een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen aan de betreffende beroepsgroep. Daarmee wordt aangegeven of, en zo ja, in hoeverre de tijdelijke regeling geslaagd is.

In de algemene maatregel van bestuur zelf zal de vereiste opleiding, het deskundigheidsgebied, de voorbehouden handelingen ten aanzien waarvan de aangewezen beroepsgroep een zelfstandige bevoegdheid krijgt en – indien van toepassing – de opleidingstitel worden vastgelegd.

Zoals ik hiervoor al aangaf, ligt het in mijn bedoeling bij wijze van experiment tijdelijk aan de physician assistant en verpleegkundig specialist de bevoegdheid tot te kennen voorbehouden handelingen te verrichten, omdat deze beroepen hiervoor al voldoende uitgekristalliseerd zijn. Om die reden is over het toekennen van tijdelijke bevoegdheden aan andere beroepen nog geen besluit genomen.

Voor zowel de physician assistant als de verpleegkundig specialist geldt dat de opleiding reeds inspeelt op de door hen zelfstandig te verrichten voorbehouden handelingen. Deze handelingen waartoe die de physician assistant en verpleegkundig specialist tijdelijk bevoegd zullen zijn, maken al onderdeel uit van de door de Nederlands-Vlaams Accreditatieorganisatie (NVAO) geaccrediteerde opleiding tot physician assistant en verpleegkundig specialist.

Wanneer de kwaliteitstoets door de NVAO een positief resultaat heeft, geeft dat aan dat afgestudeerden adequaat zijn opgeleid voor de beroepspraktijk. De voorbehouden handelingen maken ook onderdeel uit van de door de NVAO getoetste opleiding. Uitkomsten uit de voorgenomen evaluatie die betrekking hebben op deze opleidingen zullen uiteraard meegenomen worden bij het desgewenst verbeteren van deze opleidingen. In de algemene maatregel van bestuur zullen de voorbehouden handelingen worden aangewezen die de physician assistant en de verpleegkundig specialist tijdelijk zelfstandig mogen verrichten. Voor andere beroepen die in de toekomst tijdelijk de bevoegdheid krijgen om zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten, zullen dergelijke waarborgen in de opleiding ook vooraf aanwezig moeten zijn, alvorens tot toekenning van de tijdelijke bevoegdheid over te gaan. Bij de aanwijzing van de categorie van beroepsbeoefenaren dient duidelijk te zijn welke voorbehouden handelingen zij tijdelijk zelfstandig mogen gaan verrichten.

Het gedurende deze periode tussentijds toevoegen van nieuwe voorbehouden handelingen is niet aan de orde, en nieuwe bevoegdheden zullen dan ook niet in de evaluatie worden meegenomen.

Over de verhouding tussen het wetgevingstraject en het regelen van bevoegdheden in protocollen merk ik het volgende op. Protocollen hebben een andere status dan een algemene maatregel van bestuur waarbij een categorie van beroepsbeoefenaren wordt aangewezen die bij wijze van experiment tijdelijk de aangewezen voorbehouden handelingen zelfstandig mogen verrichten. Protocollen betreffen afspraken over beroepsmatig handelen tussen (groepen van) beroepsbeoefenaren onderling. In een protocol kan geen bevoegdheid worden toegekend; wat daarin wél kan worden omschreven is de toepassing van een bevoegdheid in de praktijk en de onderlinge afstemming tussen beroepsbeoefenaren. Bij onderhavig voorstel van wet gaat het om de formele toekenning van een zelfstandige bevoegdheid met betrekking tot bepaalde voorbehouden handelingen.

De leden van de CDA-fractie vragen nogmaals uiteen te zetten wat de overwegingen zijn te komen tot een experiment in plaats van een definitieve regeling in de Wet BIG. Op zichzelf is het mogelijk om een nieuw beroep direct te regelen onder de Wet BIG. Dat het met dit voorstel van wet toch mogelijk wordt gemaakt om bij wijze van experiment aan een categorie van aan te wijzen beroepsbeoefenaren de bevoegdheid toe te kennen zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten houdt verband met het hierna volgende. Anders dan bij de inwerkingtreding van de wet in 1997 het geval was, betreffen het hier nieuwe beroepen waarvan opleiding en beroepsprofiel alsmede de positionering in het zorgveld nog niet geheel uitgekristalliseerd zijn. Bovendien gaat het hier om het toekennen van een zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen. Dan dient ten eerste duidelijk te zijn met betrekking tot welke voorbehouden handelingen een zelfstandige bevoegdheid voor de desbetreffende groep beroepsbeoefenaren aan de orde is. Voorts moet zeker zijn dat toekenning van een zelfstandige bevoegdheid leidt tot zorg van een kwalitatief goed niveau en dat toekenning van zelfstandige bevoegdheid nodig is om te komen tot effectievere en doelmatiger zorgverlening.

De in de memorie van toelichting aangehaalde onderzoeken pleiten er voor om in wet- en regelgeving mogelijkheden te creëren op grond waarvan deze nieuwe beroepen bij wijze van experiment tijdelijk zelfstandig een aantal voorbehouden handelingen kunnen gaan uitoefenen, zodat deze vormen van taakherschikking verder vorm kunnen krijgen. Door de voorgestelde aanpassing kan de Wet BIG de nodige flexibiliteit bieden om verantwoord aan te sluiten bij deze nieuwe ontwikkelingen in de zorg, zodat nieuwe beroepen en deskundigheden zich gedurende langere tijd zelfstandig kunnen ontwikkelen, voordat besloten wordt over een definitieve regeling in de wet.

Het verschil met de huidige praktijk is dat de thans werkzame verpleegkundig specialisten en physician assistants op dit moment niet de bevoegdheid hebben tot het zelfstandig indiceren en verrichten van voorbehouden handelingen. Hierdoor kan nog geen inzicht verkregen worden in de effectiviteit en de doelmatigheid van het zelfstandig indiceren van een voorbehouden handeling. Het evalueren van de huidige praktijk heeft dan ook geen toegevoegde waarde.

De begrenzing van de voorbehouden handelingen waarvoor tijdelijk de zelfstandige bevoegdheid wordt toegekend is onder andere gelegen in het deskundigheidsgebied van de betreffende groep beroepsbeoefenaren. Dit deskundigheidsgebied zal worden vastgelegd in de algemene maatregel

van bestuur waarbij de tijdelijke bevoegdheid wordt toegekend. Daarnaast is het mogelijk dat in de algemene maatregel van bestuur de aangewezen voorbehouden handeling wordt beperkt tot specifieke (groepen van) handelingen die onder de voorbehouden handeling vallen. Een bevoegdheid zal slechts tijdelijk worden toegekend als duidelijk is dat de aan te wijzen categorie van beroepsbeoefenaren daartoe adequaat is opgeleid. Daarnaast is het zo dat een beroepsbeoefenaar slechts een bepaalde voorbehouden handeling mag verrichten als deze beschikt over de daartoe vereiste bekwaamheid. Dit algemene uitgangspunt is in artikel 36, vijftiende lid, van de wet vastgelegd en in artikel 36a, tweede lid, van overeenkomstige toepassing verklaard op de aan te wijzen categorie van beroepsbeoefenaren.

De beroepsbeoefenaren die tijdelijk een zelfstandige bevoegdheid krijgen zullen ook onder het tuchtrecht gaan vallen. In artikel 36a, vijfde lid, is hiertoe artikel 47 van de wet van overeenkomstige toepassing verklaard op de aan te wijzen categorie van beroepsbeoefenaren. De tuchtnormen van de Wet BIG zijn zodanig algemeen geformuleerd dat zij toepasbaar zijn op alle beroepen die onder het wettelijk tuchtrecht vallen en ook op de aan te wijzen categorie van beroepsbeoefenaren. De beoordeling door de tuchtrechter over de beroepsuitoefening in het concrete geval vindt plaats aan de hand van specifieke normen die voor de beroepsgroep gelden. Daarbij gaat het onder meer om kwaliteitseisen en gedragsregels van de betreffende beroepsgroep.

Zoals in de memorie van toelichting bij het voorstel van wet staat aangegeven wordt met de invoering van artikel 36a niet beoogd om op goed geluk voor een ontwikkeling een tijdelijke regeling te treffen. Het moet op voorhand duidelijk zijn dat een nieuw beroep of een nieuwe deskundigheid een grote kans van slagen heeft. Dit betekent dat voorafgaand aan de toekenning van een zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen, het duidelijk moet zijn dat de betreffende beroepsbeoefenaar daarvoor goed is opgeleid en bewezen heeft onder verantwoordelijkheid van een arts die handelingen verantwoord te kunnen uitvoeren. In geval van de physician assistant en verpleegkundig specialist rechtvaardigt thans beschikbaar onderzoek de conclusie dat zij dat goed en verantwoord kunnen doen, en dat daarmee de kwaliteit binnen het experiment voldoende gewaarborgd zal zijn. In de memorie van toelichting wordt in dit verband ook naar een aantal onderzoeken verwezen.

In de algemene maatregel van bestuur betreffende de physician assistant en verpleegkundig specialist zal concreet worden omschreven welke voorbehouden handelingen zij gedurende het experiment zelfstandig mogen verrichten. Tijdens deze periode zal dit door middel van onderzoek zorgvuldig, voor elk van de omschreven voorbehouden handelingen worden gevolgd op aspecten als veiligheid, effectiviteit, toegankelijkheid en patiëntgerichtheid. In de nota van toelichting bij de maatregel betreffende de physician assistant en verpleegkundig specialist zal concreet worden aangegeven wat op welke wijze zal worden geëvalueerd. Voor het meten van deze elementen zal ik een onafhankelijke externe partij verzoeken de evaluatie uit te voeren. Deze partij zal de effecten in de praktijk gaan meten, onder andere middels bezoeken aan huisartsenpraktijken en zorginstellingen en interviews met beroepsbeoefenaren, patiënten en aanpalende beroepsgroepen.

Over de context waarin voorbehouden handelingen zelfstandig verricht mogen worden, merk ik het volgende op. Zoals ook in de memorie van toelichting staat aangegeven gaat het bij taakherschikking om het overnemen door anders en korter opgeleiden van routinematige taken

van hoger opgeleiden. Dit betekent niet zonder meer dat alle voorbehouden handelingen die deze beroepsbeoefenaren zelfstandig mogen gaan verrichten, ook voor deze beroepsbeoefenaren routinematige handelingen betreffen. Wel zijn het handelingen waarvoor adequaat dient te worden opgeleid.

De KNMG heeft de suggestie gedaan om de zelfstandige bevoegdheid te koppelen aan een verplichting om in een samenwerkingsverband werkzaam te zijn. Naar mijn mening schiet deze verplichting het doel, de zelfstandig te verrichten voorbehouden handelingen te omgeven met waarborgen, voorbij. Dit staat nog los van de vraag wat dit samenwerkingsverband zou moeten inhouden en of die ook voor alle beroepsgroepen, die in de toekomst mogelijk onder de werking van artikel 36a worden gebracht, wel zouden kunnen bestaan.

Voor de aanwijzing bij algemene maatregel van bestuur, van de voorbehouden handelingen waarvoor tijdelijk een zelfstandige bevoegdheid wordt gecreëerd, zal worden aangesloten bij de voorbehouden handelingen die zijn opgesomd in artikel 36 van de wet. De inperking van de zelfstandige bevoegdheid voor een bepaalde voorbehouden handeling, zoals door de KNMG wordt bepleit, vindt plaats in de algemene maatregel van bestuur. In de maatregel zal het deskundigheidsgebied van de aangewezen groep beroepsbeoefenaren worden vastgelegd, alsmede binnen welke grenzen zij zelfstandig bevoegd is met betrekking tot één of meerdere voorbehouden handelingen.

De handelingen waarop in het kader van de algemene maatregel van bestuur wordt gedoeld betreffen de voorbehouden handelingen genoemd in artikel 36 van de wet. De algemene maatregel van bestuur zal alleen zien op de bedoelde voorbehouden handelingen en ziet dus niet op handelingen binnen protocollen en standaarden.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de praktijk in sommige opzichten het wetsvoorstel heeft ingehaald, aangezien een groot aantal nurse practitioners sinds najaar 2009 staat geregistreerd in de specialistenregisters. Begin 2009 heb ik op aanvraag van het College Specialismen Verpleegkunde op grond van artikel 14 van de Wet BIG vijf specialistentitels erkend. Hiermee is er sprake van een wettelijke grondslag voor het voeren van de specialistentitels. De specialismen hebben hiermee nog geen bevoegdheid gekregen tot het zelfstandig indiceren van voorbehouden handelingen.

De voorliggende wetwijziging en de bijhorende algemene maatregel van bestuur maken het mogelijk tijdelijk bij wijze van experiment aan de verpleegkundig specialist de bevoegdheid te verlenen tot het zelfstandig indiceren en uitvoeren van bepaalde aangewezen voorbehouden handelingen.

Voor de totstandkoming van de algemene maatregel van bestuur is een nauwkeurige nadere definiëring van de deskundigheid per specialisme op het gebied van de voorbehouden handelingen noodzakelijk. De komende periode zal er verder intensief overleg met de beroepsgroep plaatsvinden over de deskundigheden van de vijf verschillende verpleegkundig specialismen in samenhang met de toekenning van de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen per specialisme.

Overigens betreft «nurse practitioner» een functiebenaming in het werkveld voor afgestudeerden van de master opleiding advanced nursing practice. Deze benaming werd afgelopen jaren gevoerd in het veld. Er waren namelijk nog geen formele verpleegkundig specialisten op grond van artikel 14 van de Wet BIG. Op dit moment worden de meeste afgestudeerden van de masteropleiding advanced nursing practice

ingeschreven in het register van de verpleegkundig specialist. Mogelijk zal hiermee de benaming van de nurse practitioner als functiebenaming verdwijnen.

In lijn met het pleidooi van de beroepsorganisatie V&VN om te komen tot een uniforme regeling is getracht het tuchtrecht voor de bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen categorie van beroepsbeoefenaren, die tijdelijk een zelfstandige bevoegdheid op grond van artikel 36a verkrijgt, zoveel mogelijk van toepassing te laten zijn. Echter, met het tijdelijke karakter van een experiment is niet verenigbaar dat tijdelijk wordt voorzien in een register, een bijbehorende beroepstitel en de daaraan verbonden toepasselijkheid van alle tuchtrechtelijke maatregelen. Voor zover het een deel van een beroepsgroep betreft dat al op grond van artikel 3 van de wet is geregeld, zoals bij verpleegkundigen het geval is, is het bezwaar van de onomkeerbaarheid van registratie niet aan de orde; zij staan immers al ingeschreven in het BIG-register. Voor hen geldt dat het tuchtrecht van overeenkomstige toepassing is voor wat betreft de uitoefening van de tijdelijk toegekende bevoegdheden. Waar het de tijdelijk toegekende zelfstandige bevoegdheid voor voorbehouden handelingen betreft, zijn echter niet alle tuchtrechtelijke maatregelen van toepassing op de verpleegkundig specialisten. Dit betekent dat er voor de voorbehouden handelingen, die tijdelijk zelfstandig mogen worden verricht door een bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen categorie van beroepsbeoefenaren, sprake is van uniforme tuchtmaatregelen die op deze beroepsbeoefenaren gelijkelijk van toepassing zijn.

Met betrekking tot de op te stellen algemene maatregel van bestuur wordt nauw overleg gevoerd met de betrokken beroepsgroepen. Dit overleg is gaande en beoogd wordt zo kort mogelijk nadat het wetsvoorstel kracht van wet heeft verkregen en in werking is getreden, de algemene maatregel van bestuur in werking te laten treden.

Dit voorstel van wet neemt de belemmering in de wet weg voor taakherschikking in de gezondheidszorg door bij wijze van experiment een categorie van beroepsbeoefenaren aan te wijzen die tijdelijk voorbehouden handelingen zelfstandig en op eigen initiatief mogen verrichten. Het is overigens wel aan de betrokken beroepsgroepen om de beoogde taakherschikking in de praktijk ook tot stand te brengen. De categorieën van beroepsbeoefenaren en de voorbehouden handelingen die zij zelfstandig mogen gaan verrichten, zullen bij algemene maatregel van bestuur worden aangewezen. Aangegeven is dat de eerste aan te wijzen categorieën van beroepsbeoefenaren de nurse practitioner en de physician assistant zullen zijn. Over welke categorieën van beroepsbeoefenaren daarna aan de orde zijn, bestaat op dit moment geen duidelijkheid. Dat is de reden waarom in de memorie van toelichting niets is terug te vinden over de klinisch technoloog. Of dit beroep bij of krachtens de Wet BIG moet worden geregeld is afhankelijk van de inhoud van dit beroep en het al dan niet noodzakelijk zijn van het zelfstandig indiceren van voorbehouden handelingen. Dat wordt op dit moment door mij bekeken en op een te nemen besluit over de positie van de klinisch technoloog kan ik nog niet vooruitlopen.

Voor het antwoord op de vraag van de SP-fractie, om in het wetsvoorstel op te nemen dat via een algemene maatregel van bestuur nadere beperkingen kunnen worden gesteld aan de zelfstandige bevoegdheid, verwijs ik naar het antwoord dat ik hiervoor heb gegeven op een vergelijkbare vraag van de PvdA-fractie.

De aan te wijzen categorieën van beroepsbeoefenaren die tijdelijk een zelfstandige bevoegdheid voor een voorbehouden handeling verkrijgen, kunnen ook opdrachten verstrekken aan een derde om die voorbehouden handeling uit te voeren. Het deskundigheidsgebied van de aan te wijzen groep van beroepsbeoefenaren en de aan te wijzen voorbehouden handelingen vormen daarbij wel steeds de grens van die bevoegdheid. Zo heb ik, gezien het deskundigheidsgebied van de physician assistant en de verpleegkundig specialist, minder complexe voorbehouden handelingen voor ogen die in hun opdracht door derden kunnen worden uitgevoerd. Hierbij wordt opdrachtverlening zoals die zich nu voordoet bij artsen ook bij de nieuwe groepen van beroepsbeoefenaren mogelijk. In deze situaties zijn overigens de artikelen 36, vijftiende lid, 35 en 38 van de Wet BIG onverkort van kracht.

Een voorbeeld van opdrachtverlening tot uitvoering van minder complexe voorbehouden handelingen is het geven van injecties door de verpleegkundig specialist of de physician assistant. Het zou inefficiënt zijn indien de arts steeds zelf opdracht tot dergelijke handelingen zou moeten geven, terwijl de verpleegkundig specialist of de physician assistant de patiënt wel zelfstandig behandelt.

Het is niet uitgesloten dat een groep van paramedische beroepsbeoefenaren tijdelijk een zelfstandige bevoegdheid zal worden toegekend met betrekking tot een bepaalde voorbehouden handeling. Voor de toepasselijkheid van het tuchtrecht verwijs ik naar het hiervoor gegeven antwoord op een vergelijkbare vraag.

Aan een experiment is inherent dat een evaluatie van de uitkomsten plaatsvindt. Opnemen in de wet van een evaluatiebepaling biedt daarom geen toegevoegde waarde. In de toelichting bij het wetsvoorstel staat vermeld dat het experiment gemonitord en geëvalueerd zal worden. In de algemene maatregel van bestuur betreffende het beroep waarmee zal worden geëxperimenteerd, zal concreet worden uitgewerkt om welke voorbehouden handelingen het gaat. In de nota van toelichting zal worden ingegaan op welke punten zal worden geëvalueerd. Daarbij gaat het onder meer om de vraag of toekenning van een zelfstandige bevoegdheid noodzakelijk is. Ook aspecten van veiligheid, effectiviteit, toegankelijkheid en patiëntgerichtheid spelen hier een belangrijke rol.

Binnen ziekenhuizen, de verpleeghuiszorg, GGZ en gehandicaptenzorg werkt men naar tevredenheid met de physician assistant en verpleegkundig specialist. Met name binnen de spoedeisende zorg bestaat op dit moment grote belangstelling om deze beroepen in te zetten. Ik juich deze ontwikkelingen toe, want zij passen precies in mijn beleid dat is gericht op versterking van taakherschikking. Het is ook van groot belang dat er voldoende physician assistants en verpleegkundig specialisten worden opgeleid voor de diverse zorgsectoren, waaronder ook de verpleeg- en gehandicaptenzorg en de GGZ. Daarom laat ik dan ook een onderzoek uitvoeren naar de opleidings- en arbeidsmarktbehoeften aan physician assistants en verpleegkundig specialisten. Op basis van de uitkomsten daarvan zal ik bezien of uitbreiding van de jaarlijkse instroom in deze opleidingen voor de hand ligt.

Evenals bij de beroepen genoemd in artikel 3 en in artikel 34 is ook hier afgezien van het vastleggen van criteria op grond waarvan wordt overgegaan tot het bij wijze van experiment tijdelijk toekennen van de bevoegdheid bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten. Hoewel dit de inzichtelijkheid van de gevallen waarbij zal worden overgegaan tot het tijdelijk toekennen van de bevoegdheid voorbehouden handelingen te verrichten kan bevorderen, moet anderzijds onderkend worden dat tijdgebonden, beleidsmatige en politieke aspecten een grote rol spelen bij

deze afweging. Om die reden wordt verankering op wetsniveau, vooral nu nog geen ervaring is opgedaan met de toepassing van artikel 36a, niet wenselijk geacht.

Er is een onderscheid te maken tussen de nieuwe deskundigheden waarop in de memorie van toelichting wordt gedoeld en de nieuw verworven vaardigheden of kennis door bijvoorbeeld medisch specialisten. In het eerste geval gaat het om een nieuw terrein van deskundigheid of zelfs een geheel nieuw beroep, in het tweede geval betreft het ontwikkeling van nieuwe technieken c.q. vaardigheden binnen een bestaand deskundigheidsgebied of deelterrein daarvan. Voor dit laatste geldt dat nieuwe technieken, vaardigheden die niet tijdens de opleiding geleerd zijn in de nascholing alsnog aan bod komen.

Voor de toepasselijkheid van het tuchtrecht verwijs ik naar het hiervoor gegeven antwoord op een vergelijkbare vraag van de PvdA-fractie. In aanvulling daarop merk ik op dat omwille van de omkeerbaarheid van de tijdelijke regeling is afgezien van opname van een aangewezen beroepsgroep in een publiekrechtelijk (BIG-)register; om die reden is het ook niet mogelijk om een beroepsbeoefenaar een tuchtmaatregel die samenhangt met de registratie op te leggen. De tuchtmaatregelen die wel de aangewezen beroepsgroep kan worden opgelegd in dit kader zijn: een waarschuwing, een berisping en een boete.

3. In het buitenland opgelegde beperkingen in de beroepsuitoefening.

De leden van de CDA-fractie vragen of de maatregel van gedeeltelijke ontzegging, opgelegd in het buitenland, ook door Nederland zal worden overgenomen. Die maatregel zal inderdaad worden opgenomen in het BIG-register. Aan een gedeeltelijke buitenlandse bevoegdheidsbeperking zal op grond van dit voorstel van wet in Nederland hetzelfde effect worden toegekend als in het buitenland. De mogelijkheid tot openbaarmaking ervan op grond van artikel 11 van de Wet BIG wordt momenteel onderzocht.

Informatie-uitwisseling tussen bevoegde instanties van de lidstaten van de EER vindt, in het kader van richtlijn 2005/36/EG, plaats langs de elektronische weg, door middel van het zogenaamde IMI systeem. Dit is een besloten elektronisch netwerk, waarin bevoegde instanties rechtstreeks met elkaar informatie kunnen uitwisselen over de dienstverleners en hun diensten. Alleen de vragende en antwoordende instanties hebben – per geval – toegang tot de persoonsgegevens van een dienstverrichter. Met bevoegde instanties wordt hier de registrerende instanties van elke staat bedoeld; welke dit zijn wordt door de lidstaat in kwestie zelf bepaald.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom de regering het advies van de Raad van State om het wetsvoorstel zodanig aan te passen dat bij een oplegging van een maatregel door een rechterlijke of bestuursrechtelijke instantie uit een derde land, de voor titelgerechtigden met een Nederlands of buitenlands diploma daaraan verbonden gevolgen nader worden onderzocht, niet heeft opgevolgd.

In het nader rapport is hierop ingegaan en zijn de drie redenen genoemd waarom dit advies niet is overgenomen. Ten eerste is aangegeven dat op grond van het huidige artikel 42, eerste lid, van de wet voor buitenlands gediplomeerden al een regime geldt waarbij in het buitenland opgelegde maatregelen, die consequenties hebben voor de beroepsuitoefening in het buitenland, directe gevolgen hebben voor de mogelijkheid het beroep in Nederland uit te oefenen. In de huidige bepaling van de wet wordt geen onderscheid gemaakt tussen landen waarin de maatregel is opgelegd.

Aan een in een EU-lidstaat of in een van de overige landen behorende tot de Europese Economische Ruimte opgelegde maatregel kleeft voor een buitenlands gediplomeerde voor de beroepsuitoefening in Nederland een zelfde gevolg als aan een beroepsbeperkende maatregel die in is opgelegd in een derde land. Tot op heden heeft dit niet tot problemen geleid.

Ten tweede is aangegeven dat naar aanleiding van het advies van de Raad van State een hardheidsclausule in de wet is opgenomen die het mogelijk maakt om geen gevolgen te verbinden aan een in het buitenland opgelegde maatregel als dat zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Ten slotte is er in het nader rapport op gewezen dat ingeval van een doorhaling uit het BIG-register in verband met een in het buitenland opgelegde maatregel betrokkene vóór de doorhaling zal worden gehoord over de doorhaling. Als hij daarbij vooraf al wijst op omstandigheden als bedoeld in artikel 7a van het wetsvoorstel welke leiden tot het oordeel dat sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard, zal in dat geval geen toepassing worden gegeven aan de in het buitenland opgelegde maatregel.

Deze drie genoemde redenen tezamen hebben de regering tot het oordeel geleid dat het advies van de Raad van State op dit punt niet behoeft te worden overgenomen.

4. Overige vragen

Door de leden van de SP-fractie is de vraag gesteld waarom algemeen maatschappelijk werk niet onder de reikwijdte van de Wet BIG wordt gebracht. Dit is niet mogelijk, aangezien hier geen sprake is van individuele gezondheidszorg. Dit begrip is omschreven in artikel 1 van de wet.

Over het aanmerken van een medische diagnose als een voorbehouden handeling is, evenals het voorbehouden van het in twijfel trekken van een diagnose, naar aanleiding van een advies van de RVZ (19 mei 2005, door mijn ambtsvoorganger bericht bij brief van 7 juni 2006, Kamerstukken II 2005/06, 30 300 XVI, nr. 155). Ik heb besloten niet af te wijken van de redenering van mijn ambtsvoorganger, omdat de knelpunten die destijds genoemd werden, een belemmering vormen die niet op te lossen valt. Allereerst levert het juridische problemen op om deze voorbehouden handeling zo te omschrijven dat het geven van een second opinion door beroepsbeoefenaren hierdoor niet onmogelijk gemaakt wordt. Daarnaast kan er weinig tot niets worden gezegd over de handhaafbaarheid van dit voorstel. De effecten hangen namelijk af van een aantal onzekere factoren zoals: de bereidheid van hulpverleners om zich er naar te richten, de vraag of de strafbedreiging van de voorbehouden handeling afschrikwekkend werkt, de aangiftebereidheid van benadeelde patiënten. Ook dient zich hier de vraag aan hoe overtreding van het verbod bewezen kan worden. Ten slotte worden de problemen die zich op het vlak van de medische diagnostiek kunnen voordoen (en zich bijvoorbeeld hebben voorgedaan in de zaak van mevrouw Millecam) met dit voorstel niet voorkomen of ondervangen. In dat geval ging het immers (ook) om wettelijk geregelde beroepsbeoefenaren (artsen) die daarnaast werkzaam waren als alternatieve behandelaar.

Op de vraag van de leden van de SP-fractie of de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen van toepassing is op onbewezen alternatieve behandelingen merk ik het volgende op. Een experimentele behandeling valt pas onder de werking van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen indien wetenschappelijk onderzoek wordt verricht naar de effecten van deze behandeling. Dergelijk onderzoek mag slechts plaatsvinden na goedkeuring van het onderzoek door een

medisch-ethische commissie of door de centrale commissie mensgebonden onderzoek.

Alle beroepsbeoefenaren in de zorg dienen zich als een goed hulpverlener (op grond van Boek 7, Titel 5, van het Burgerlijk Wetboek) te gedragen. Het is onder meer een plicht van iedere hulpverlener, ongeacht of deze alternatieve behandelingen naast reguliere aanbieden of niet, om informatie aan de patiënt te verstrekken, onder meer over de risico's van de voorgestelde behandeling. Die informatieplicht telt zwaarder naarmate het gaat om minder conventionele behandelmethoden.

De KNMG heeft overigens gedragsregels vastgesteld voor de artsen die naast reguliere behandelwijzen ook niet-reguliere behandelwijzen toepassen. In die gedragsregels is opgenomen dat artsen de patiënt dienen te informeren over de effectiviteit, aard, duur en (neven)effecten van een behandeling. Daarin staat onder meer vermeld dat, indien op grond van de stand van de wetenschap geen uitspraken gedaan kunnen worden over de effectiviteit, duur en (neven)effecten van een bepaalde behandelwijze, de arts de patiënt hierover informeert. Het is dus aan artsen om goede voorlichting te geven aan de patiënt over diens behandelingen.

In antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie of artikel 96 van de Wet BIG zal worden aangepast kan ik meedelen dat dit inderdaad het geval zal zijn. De wijziging van dit artikel zal vervat worden in het wetsvoorstel cliëntenrechten in de zorg, welk wetsvoorstel ik binnenkort aan de Tweede Kamer hoop te kunnen aanbieden.

Zoals al aangekondigd aan uw Kamer bij brief van 2 maart 2009 (Kamerstukken II 2008/09, 31 476, nr. 8), is bij de voorgestelde aanpassing rekening gehouden met de beoogde invoering van de bestuurlijke boete voor de IGZ. Deze vorm van bestuursrechtelijk handhaven is bedoeld als de overtreding eenvoudig is vast te stellen, er geen behoefte is aan een opsporingsfase en er geen zware straffen nodig zijn. Voor dergelijke overtredingen is het efficiënter om de handhaving en sanctionering in één hand te leggen; het vergroot het gezag van de IGZ als toezichthouder en daarmee ook de kans op naleving.

Daarnaast zal ook een bevelsmogelijkheid voor de IGZ worden geïntroduceerd jegens beoefenaren van niet in of op grond van de Wet BIG geregelde beroepen. Hierdoor kan de IGZ vroegtijdig ingrijpen zodat (ernstiger) schade kan worden voorkomen. Strafrechtelijke vervolging door het OM zal zich meer richten op de gevallen waarin (ernstige) gezondheidsschade helaas al is ontstaan. De voorgestelde aanpassing voorziet ook in een zwaardere sanctionering voor die gevallen.

Sinds de invoering van de Wet BIG is in circa een tiental zaken een strafrechtelijke veroordeling uitgesproken, waarbij mede op basis van artikel 96 Wet BIG is vervolgd (meestal worden verscheidene strafbare feiten telastgelegd). Omdat bij veroordelingen de opgelegde straf meestal is gebaseerd op meerdere bewezenverklarde strafbare feiten en artikel 96 een verhoudingsgewijs lage strafmaat kent, is de uiteindelijke straf hiervoor niet indicatief. Juist omdat succesvolle strafrechtelijke vervolging op basis van artikel 96 moeilijk is gebleken, is besloten tot aanpassing van het artikel en ophoging van de strafmaat.

II. ARTIKELSGEWIJS

Artikel I, onderdelen B, C, D, E, F, M, N en O

Gevraagd naar de wijze waarop in ons omringende landen met buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen wordt omgegaan merk ik op dat dit verschillend is. Er zijn landen (bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk, Ierland) die een commissie hebben die iedere casus (her)beoordeelt,

mogelijk zijn er ook landen die een systeem hebben vergelijkbaar met Nederland en ook waar op dit punt niets is geregeld.

Er bestaan geen voornemens om dit in EU-verband gelijk te trekken, omdat er tussen de lidstaten nog grote verschillen bestaan in de wijze waarop wordt omgegaan met buitenlandse beslissingen die beperkingen inhouden inzake de beroepsuitoefening.

Artikel I, onderdelen A, H, en I

In antwoord op de vraag van de leden van PvdA-fractie kan worden gemeld dat onder subdelegatie wordt verstaan de mogelijkheid dat bij de algemene maatregel van bestuur bepaalde zaken worden aangewezen die bij ministeriële regeling kunnen worden geregeld. Door de passage «bij algemene maatregel van bestuur» te vervangen door: «bij of krachtens algemene maatregel van bestuur», wordt het mogelijk om in de algemene maatregel van bestuur weer zaken aan te wijzen die bij ministeriële regeling kunnen worden geregeld. De in de wet opgenomen mogelijkheid om zaken bij algemene maatregel van bestuur te regelen wordt aangeduid als delegatie. Als de wet het mogelijk maakt om zaken vervolgens op ministerieel niveau te regelen wordt dit aangeduid met het begrip subdelegatie.

Voor de artikelen 5, 31 en 34 van de wet blijkt het dienstig te zijn een aantal zaken bij ministeriële regeling te kunnen regelen vanwege de mate van detail van de te regelen zaken en vanwege het feit dat deze zaken naar verwachting regelmatig bijstelling behoeven. Dan is het wenselijk deze wijziging eenvoudig en snel te kunnen doorvoeren door middel van een wijziging van de ministeriële regeling.

Op de ministeriële regelingen ter uitvoering van de artikelen 5, 31 en 34 van de wet is geen voorhangprocedure van toepassing. Bij ministeriële regeling kunnen zaken geregeld worden die aan de minister zijn overgelaten. Dit betreffen de uitvoering van de zaken die bij de wet en de algemene maatregel van bestuur geregeld zijn en betreffen veelal details die regelmatig aan wijziging onderhevig zijn. Hierop kan de Kamer vooraf geen controle uitoefenen. Na vaststelling en publicatie van de ministeriële regeling in de Staatscourant kan de Kamer daarop achteraf controle uitoefenen.

Artikel I, onderdelen J en L

Voor een antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie naar de borging van de zelfstandige bevoegdheid verwijs ik naar het antwoord op een vergelijkbare vraag van de PvdA in het algemene deel.

De leden van de SP-fractie vragen hoe het geregeld is met de aansprakelijkheid. De beroepsbeoefenaar die op grond van artikel 36a een zelfstandige bevoegdheid heeft verkregen met betrekking tot een bepaalde voorbehouden handeling, draagt ook de verantwoordelijkheid voor het indiceren en verrichten van die handeling. Voor eventueel schadelijke gevolgen daarvan is die beroepsbeoefenaar in kwestie dan ook aansprakelijk, en niet de arts.

Door de leden van de VVD-fractie is gevraagd of het wetsvoorstel een mogelijkheid creëert om aan paramedische beroepen een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen. De artikelen waar het hier om gaat (namelijk de artikelen 35 en 38) houden verband met de al bestaande mogelijkheid in de wet om de uitvoering van voorbehouden handelingen op te dragen aan niet zelfstandig bevoegden. Deze mogelijkheid tot opdrachtverlening

wordt nu ook voor de tijdelijk zelfstandig bevoegden gerealiseerd; ook zij krijgen de bevoegdheid een opdracht tot uitvoering van de handeling te geven aan een niet-zelfstandig bevoegde. Er wordt geen definitieve zelfstandige bevoegdheid aan paramedici toegekend. Er zijn dan ook geen consequenties voor het (verschil in) tuchtrecht.

Artikel I, onderdeel K

De leden van de CDA-fractie vragen of al kan worden aangegeven welke categorieën van beroepsbeoefenaren bij algemene maatregel van bestuur zullen worden aangewezen. Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op een vergelijkbare vraag van de CDA in het algemene deel.

Het wetsvoorstel maakt mogelijk om – onder meer – aan verpleegkundig specialisten tijdelijk de bevoegdheid toe te kennen om bepaalde voorbehouden handelingen zelfstandig te verrichten. Dit kan ook de bevoegdheid betreffen om medicijnen voor te schrijven. Echter, toekenning van die bevoegdheid vindt met betrekking tot elke afzonderlijke voorbehouden handeling uitsluitend plaats als de verpleegkundig specialisten daarvoor ook adequaat zijn opgeleid en bewezen hebben de handeling onder de verantwoordelijkheid van een arts verantwoord en veilig te kunnen uitvoeren. Bij het toekennen van een bevoegdheid wordt de mate van complexiteit van de voorbehouden handeling in kwestie uiteraard betrokken.

Tot slot is door de leden van de SP-fractie gevraagd naar de wijze waarop de Kamer haar controlerende taak kan waarmaken wanneer de regering via een algemene maatregel van bestuur beroepsbeoefenaren en hun zelfstandige bevoegdheden definieert.

Voor een algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 36a zal een voorhangprocedure gevolgd worden: op grond van het zesde lid van het voorgestelde artikel 36a zal een voordracht voor een maatregel niet eerder worden gedaan dan vier weken nadat een ontwerp daarvan aan de beide kamers van de Staten-Generaal is overgelegd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink