

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. 5

### VERSLAG

Vastgesteld 9 februari 2010

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup>, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

### INHOUDSOPGAVE

	blz.
<b>I. ALGEMEEN</b>	<b>1</b>
1. Inleiding	1
2. Taakherschikking	2
3. In het buitenland opgelegde beperkingen in de beroepsuitoefening	6
4. Overige vragen	7
<b>II. ARTIKELSGEWIJS</b>	<b>8</b>

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Smilde (CDA), Joldersma (CDA), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Kant (SP), De Vries (CDA), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Vlies (SGP), Timmer (PvdA), Schippers (VVD), Koşer Kaya (D66), Schermers (CDA), Wolbert (PvdA), Bouwmeester (PvdA), Van Gerven (SP), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Leijten (SP), Agema (PVV), Van der Veen (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheepink (CU), Harbers (VVD), De Roos-Consemulder (SP) en Sap (GL).

Plv. leden: Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Vietsch (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Atsma (CDA), Van Velzen (SP), Ormel (CDA), Uitslag (CDA), Van der Staaij (SGP), Arib (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Van der Ham (D66), Omtzigt (CDA), Vermeij (PvdA), Heerts (PvdA), Langkamp (SP), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Luijben (SP), De Mos (PVV), Vacature (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Neppérus (VVD), De Wit (SP) en Halsema (GL).

### I. ALGEMEEN

#### 1. Inleiding

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel dat ertoe strekt taakherschikking in de zorg een wettelijke basis te geven, bij wijze van experiment. Deze leden zijn met de regering van mening dat een zelfstandige bevoegdheid van de genoemde beroepsgroepen wettelijke grondslag dient te hebben en zien daarnaast dat enkele lacunes in de wetgeving met dit wetsvoorstel worden opgelost. Wel hebben zij over de vorm, het experiment en de uitvoering enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PvdA-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) onder andere in verband met de opne-

ming van de mogelijkheid tot taakherschikking. Deze leden zijn verheugd dat de juridische belemmeringen voor taakherschikking hiermee lijken te worden weggenomen. Zij onderschrijven het belang van de twee doelen van taakherschikking, namelijk het oplossen van de capaciteitsproblemen (van artsen) door het efficiënt inzetten van overige capaciteit in de zorg, en het vergroten van de carrièremogelijkheden van bestaande beroepsgroepen in de zorg, zodat de aantrekkingskracht van deze beroepen groter wordt en meer mensen in de zorg zullen blijven werken en gaan werken. De leden van de fractie van de PvdA zien de toevoeging van artikel 36a als de belangrijkste wijziging in de Wet BIG. Daarmee wordt het structureel mogelijk om bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) tijdelijk af te wijken van de regeling betreffende het zelfstandig verrichten van de zogeheten voorbehouden handelingen, alsook van de verplichting tot registratie en de daarmee samenhangende beroepstitelbescherming.

De leden van de SP-fractie hebben met gemengde gevoelens kennisgenomen van de wetwijziging in verband met de mogelijkheid tot taakherschikking die wordt voorgesteld. Na 1993 betekent dit een verdere liberalisering van de Wet BIG met de risico's van dien. Wetwijzigingen dienen tot stand te komen op basis van de praktijk maar vooral ook op basis van inhoudelijke afwegingen. Deze leden kunnen zich echter niet aan de indruk onttrekken dat praktische problemen – tekort aan personeel of financiën – een zodanige rol spelen bij het wetsvoorstel dat daardoor inhoudelijke afwegingen worden gefrustreerd. Zo kan taakherschikking leiden tot goedkopere zorg maar kan de kwaliteit van de zorg in het geding komen. Er wordt gesproken over tekorten en wachtlijsten. Een van de oorzaken is het tekort aan artsen. Daar is echter de overheid zelf debet aan door de numerus fixus. Het tekort aan artsen kan worden teruggedrongen door het afschaffen van de numerus fixus. De regering spreekt over physician assistants die werk van de huisartsen kunnen overnemen. Licht het niet meer voor de hand het aantal huisartsen uit te breiden dan een nieuw beroep te bedenken met een vaag en niet uitgekristalliseerd profiel, zo vragen de leden van de SP-fractie. Waarop baseert de regering haar conclusie dat taakherschikking wenselijk is als er andere oplossingen mogelijk zijn zonder dat de kwaliteit in discussie komt? En is het niet zo dat zonder praktische problemen taken gewoon uitgevoerd kunnen worden onder verantwoordelijkheid van een arts?

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de wijziging van de Wet BIG. Deze leden staan in beginsel positief tegenover de taakherschikking, omdat de capaciteitsproblemen in de zorgsector de komende jaren groot zijn. Zij hebben meerdere malen gepleit voor het openstellen van mogelijkheden voor nieuwe beroepsgroepen om deze ook de mogelijkheid te geven de hoogspecialistische zorg te ontzien. Uit de verschillende rapporten die de laatste jaren over het onderwerp zijn verschenen blijkt ook dat taakherschikking positief is voor de kwaliteit van zorg, omdat het de veiligheid, de effectiviteit en de toegankelijkheid bevordert en de zorg meer patiëntgericht maakt. De leden van de VVD-fractie hebben wat betreft de technische uitwerking nog wel enkele vragen en opmerkingen ten aanzien van het wetsvoorstel, welke onderstaand behandeld worden.

## **2. Taakherschikking**

Taakherschikking is van groot belang ook in het licht van het arbeidsmarktvragestuk waar men voor staat in de zorg, aldus de leden van de CDA-fractie. Het efficiënt en effectief inzetten van zorgprofessionals draagt bij aan een gezonde arbeidsmarkt. De eerste stappen tot taakherschikking zijn reeds in gang gezet en er zijn beroepsbeoefenaren werkzaam in «nieuwe beroepen». Veelgenoemde voorbeelden zijn daarbij de nurse

practitioner (NP) en de physician assistant (PA). Hoewel in de praktijk al veel gerealiseerd is, vinden de leden van de CDA-fractie de wettelijke grondslag noodzakelijk. Het is nodig om de beroepsbeoefenaren te beschermen. Het wettelijk kader maakt het daarnaast mogelijk dat de beroepsbeoefenaren ook aangesproken kunnen worden op hun eigen handelen, en zij kunnen daarmee verantwoording afleggen aan elkaar en aan de gebruiker. De regering kiest ervoor de nieuwe beroepen te verankeren in een experimenteerartikel, dat binnen vijf jaar geëvalueerd zal worden. De Raad van State is kritisch over deze vorm. Deze leden zien, zonder af te doen aan het doel van de wetwijziging, met de Raad van State enkele bezwaren die aan het middel: de experimenteerstatus kleven. Waarom is gekozen voor de termijn van vijf jaar, om te experimenteren? Is het dan nog onomkeerbaar? En waarom is dit moment gekozen, zo vragen de leden van de CDA-fractie. De opleidingen voor nurse practitioner en physician assistant zijn reeds enkele jaren erkend, waarmee de eerste beroepsbeoefenaren al een feit zijn. Deze leden zijn dan ook met de regering van mening dat goed gekeken moet worden naar de afbakening en de zelfstandige bevoegdheid van deze beroepsgroepen. Hoe ziet de regering de experimenteerstatus voor andere beroepen dan de reeds genoemde? Wanneer is het experiment geslaagd, met andere woorden welke parameters of evaluatiecriteria worden gehanteerd? De uitoefening van het beroep hangt ook af van de plek in de organisatie, onderdeel van het functiegebouw. Hoe wordt hiermee rekening gehouden? De beroepen worden vastgelegd in een algemene maatregel van bestuur. Wat komt er te staan in deze AMvB, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Ook vragen zij of daarin ook voorstellen voor zelfstandige bevoegdheden voor bijvoorbeeld de gespecialiseerd verpleegkundige en voor de technisch geneeskundige meegenomen worden. En hoe wordt daar weer op ingespeeld in het onderwijs, zodat een nieuw beroep ook meegenomen kan worden in de evaluatie? Zo lijkt vijf jaar een lastige termijn om ook veranderingen in het onderwijs te kunnen bewerkstelligen en te kunnen meewegen. Hoe verhoudt het wetgevingstraject zich tot het regelen van bevoegdheden in protocollen?

In de memorie van toelichting gaat de regering in op enkele redenen waarom gekozen is voor een experimenteerartikel 36a in plaats van uitbreiding van een bestaand wetsartikel. Zo begrijpen de leden van de CDA-fractie dat waar het uitvoeren van voorbehouden handelingen op grond van artikel 35 dan wel artikel 39 door deze beroepsbeoefenaren nog wel mogelijk is, diezelfde regeling geen ruimte laat voor een zelfstandige bevoegdheid op dit punt: het op eigen gezag mogen verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering hier nog eenmaal uiteen te zetten wat de overwegingen zijn te komen tot een experiment in plaats van het direct mogelijk te maken de zelfstandige bevoegdheid op te nemen in de Wet BIG. Graag zien zij in deze reactie ook de uitwerking in de praktijk voor een reeds werkzame PA en een nog op te leiden PA. Wat is het verschil met de huidige praktijk, in geval van het experimenteerartikel en het direct in de wet opnemen voor beide beroepsgroepen? Wat is de reden dat er niet voor gekozen is eerder te evalueren aan de hand van de NP's en PA's die reeds werkzaam zijn?

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het zit met de begrenzing van de voorbehouden handelingen voor de verschillende nog in het experimenteerartikel op te nemen beroepsgroepen. Hiermee samenhangend: de beroepen in het experimenteerartikel zullen onder het tuchtrecht gaan vallen. Wat wordt dan de tuchtnorm, als men zo weinig weet van de begrenzingen van het betreffende beroep?

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van het advies van de Raad van State waarin deze aangeeft dat het wetsvoorstel nog niet gereed is om naar de Kamer door te sturen, en dat er onder andere eerst

nog onderzoek gedaan dient te worden naar de effecten van taakherschikking op de veiligheid, effectiviteit, toegankelijkheid en patiëntgerichtheid. De regering heeft aangegeven dat een dergelijk onderzoek niet noodzakelijk is en dat kan worden volstaan met een evaluatie achteraf. Deze leden vragen of de kwaliteit hiermee gedurende het experiment wel voldoende geborgd is, en vragen waarom de regering niet kiest voor tussentijds monitoren. Op welke manier zal de regering uiteindelijk in de evaluatie het effect van taakherschikking op de veiligheid, effectiviteit, toegankelijkheid en patiëntgerichtheid meten?

De leden van de fractie van de PvdA hebben verder een aantal kritische kanttekeningen bij het voorliggende wetsvoorstel. Het zelfstandig indiceren en verrichten van voorbehouden handelingen door nieuwe beroepsgroepen dient uiteraard te worden omgeven door voldoende waarborgen. Deze leden vragen of de wettelijke regeling op zich, dus afgezien van de memorie van toelichting, duidelijk genoeg is over de context waarin voorbehouden handelingen zelfstandig verricht mogen worden. Gaat het alleen om routinematige handelingen, zoals in de memorie van toelichting wordt aangegeven?

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) pleit voor het opnemen in artikel 36a van de mogelijkheid om in de algemene maatregel van bestuur nadere eisen te stellen aan het verrichten van voorbehouden handelingen. Dit omdat bepaalde voorbehouden handelingen erg algemeen geformuleerd zijn en het op dit moment nog niet duidelijk is welke beroepsbeoefenaren uiteindelijk een beroep zullen doen op artikel 36a. De leden van de PvdA-fractie willen graag weten hoe de regering denkt over deze suggestie.

Over de waarborgen wordt verder in de memorie van toelichting gesteld dat er bij het opstellen van de algemene maatregel van bestuur zorgvuldig per handeling zal worden afgewogen of het verantwoord is de bevoegdheid te verlenen. Gaat dit zo ver dat de AMvB ook gaat over handelingen binnen protocollen en/of standaarden?

Verder stellen genoemde leden vast dat artikel 36a lijkt uit te gaan van een situatie waarin bij de betrokken beroepsbeoefenaren nog geen sprake is van een wettelijk erkende beroepsgroep met bijbehorend publiek register en tuchtrecht. Dit zou zich volgens de memorie van toelichting niet verhouden tot de tijdelijke aard van de regeling. Nu zijn er in de praktijk echter al een aantal jaren ontwikkelingen gaande in de richting van taakherschikking en is er sinds 2008 een wettelijke status gegeven aan vijf verpleegkundig specialismen conform artikel 14 e.v. Wet BIG. Beroepstels, opleidings- en registratie-eisen horen daar ook bij. Zo is sinds najaar 2009 al een groot aantal nurse practitioners in de specialistenregisters geregistreerd. Heeft de praktijk in sommige opzichten het voorliggende wetsvoorstel ingehaald?

In de memorie van toelichting wordt soms gesproken van de «nurse practitioner ofwel de verpleegkundig specialist (VS)». De beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) wijst erop dat de NP geen aparte categorie beroepsbeoefenaren is. Na inschrijving in het register is de NP een verpleegkundig specialist. De leden van de PvdA-fractie vragen de regering om deze onduidelijke zinsnede te verhelderen. Deze leden waarschuwen verder voor het ontstaan van rechtsongelijkheid bij het invoeren van het voorliggende wetsvoorstel. Voorgesteld wordt om slechts een deel van de mogelijke tuchtrechtelijke maatregelen van toepassing te laten zijn op de nieuwe categorieën beroepsbeoefenaren, ervan uitgaande dat deze nieuwe beroepsbeoefenaren nog niet in het register zijn opgenomen. Echter, dit gaat voorbij aan het feit dat er ondertussen, in tegenstelling tot de aanname van het voorliggende wetsvoorstel, al wettelijk geregistreerde verpleegkundig specialisten werkzaam zijn. Deze vallen onder het (volledige) tuchtrecht. De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering de mening van de beroepsvereniging V&VN deelt dat het onwenselijk is dat er geen uniforme regeling is en dat voor nieuwe

beroepsbeoefenaren slechts delen van het tuchtrecht zouden gelden. Zo ja, wat zal de regering hieraan doen? Ten slotte hebben de leden van de PvdA-fractie nog een paar opmerkingen. Zij willen nogmaals benadrukken dat zij het belangrijk vinden dat er weer een helder beroepscontinuüm in de verpleging zal zijn, van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Kan de regering aangeven wanneer de invulling van de algemene maatregel van bestuur voor verpleegkundig specialist rond zal zijn? Dit met het oog op het boeken van resultaten en het bieden van een voorbeeld voor andere beroepsgroepen.

In de memorie van toelichting wordt gesteld dat er in de nabije toekomst door de diverse vormen van taakherschikking een adequaat antwoord gegeven kan worden op de stijgende en meer complexe zorgvraag. Biedt deze wetwijziging voldoende handvatten om dit in de praktijk ook snel voor elkaar te krijgen?

In het voorliggende wetsvoorstel wordt niet gesproken over de nieuwe studie Technische Geneeskunde, waarvan de eerste studenten in 2009 zijn afgestudeerd. Afgestudeerden van deze studie zullen ook in de Wet BIG opgenomen moeten worden. Kan de regering aangeven hoe het inmiddels staat met de voorbereidingen hiervoor, zo vragen de leden van de PvdA-fractie.

De leden van de SP-fractie verzoeken de regering in te gaan op het commentaar van de KNMG geuit per brief van 2 februari 2010 waarbij de voorgestelde regeling als te ruim ervaren wordt waardoor het onduidelijk is welke beroepen in aanmerking komen voor een regeling via artikel 36a. Ook vraagt de KNMG meer waarborgen waarbinnen de voorbehouden handelingen verricht mogen worden. Wat vindt de regering van de nadere bepalingen die de KNMG voorstelt, namelijk dat het om routinematige handelingen moet gaan en dat de beroepsbeoefenaren in een samenwerkingsverband werkzaam moeten zijn, in de wet te verankeren? Wat vindt de regering van de suggestie om in de wettelijke tekst van artikel 36a op te nemen dat via een AMvB nadere beperkingen aan het indiceren en verrichten van voorbehouden handelingen kunnen worden gesteld? Het weer doordelegeren van voorbehouden handelingen door de nieuwe beroepsbeoefenaren acht de KNMG te risicovol. Ook de leden van de SP-fractie onderschrijven dit. En is het niet verwarrend dit toe te staan als het nieuwe beroep zelf nog niet eens is uitgekristalliseerd?

Is het juist dat ook paramedici zelfstandige bevoegdheden krijgen om voorbehouden handelingen te verrichten maar niet onder het tuchtrecht vallen? Zo ja, is dit dan een ongewenste situatie?

De KNMG pleit voor een wettelijke evaluatiebepaling bij nieuwe beroepen. De leden van de SP-fractie onderschrijven dit. Wat vindt de regering van deze suggestie? Is de regering bereid een dergelijke bepaling in de wet op te nemen?

De leden van de VVD-fractie hebben een algemene vraag over de verhouding van dit wetsvoorstel met de AWBZ. Op pagina 4 van de memorie van toelichting stelt de regering dat ook voor andere zorgsectoren, zoals de verpleeghuiszorg, de gehandicaptenzorg, de thuiszorg, de verslavingszorg en de GGZ er mogelijkheden zijn voor de nieuwe beroepen. Dit wordt niet verder uitgewerkt, terwijl deze leden hier zeker ook kansen zien om dit intensieve werk waar de komende jaren ook tekorten zullen optreden te verlichten. Zijn er al concrete ideeën voor beleid? En zo ja, wat is daar de rol van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport? Op dit moment lijkt de regeling voorgesteld in het nieuwe artikel 36a afdoende voor de nieuwe beroepsgroepen physician assistant en verpleegkundig specialist. De leden van de VVD-fractie kunnen, anders dan de Raad van State, de redenering van de regering volgen dat artikel 39 te weinig eigenstandige bevoegdheid geeft voor deze beroepsgroepen, omdat er in dat verband altijd sprake zal moeten zijn van een opdrachtver-

lening, wat in de praktijk tot moeilijkheden zal leiden. En dat zal juist het doel, de vergroting van de zelfstandige rol bij de behandeling van patiënten om zodanig de hoogspecialistische zorg te ontlasten, niet dienen. Op dat punt kunnen deze leden zich dus vinden in de positie van de regering. Maar wat betreft de borging voor eventuele beroepen die in de toekomst – in feite in de komende vijf jaar – onder dit artikel kunnen worden gebracht is nog wel onduidelijkheid. Heeft de regering overwogen hiervoor een normatief kader op te nemen in het nieuwe artikel? Zo niet, is de regering hiertoe bereid?

De regering geeft terecht aan (memorie van toelichting, pagina 7) dat er waarborgen moeten zijn voor de uitoefening van de voorbehouden handelingen door de nieuwe beroepsgroepen. De leden van de VVD-fractie hebben hierover nog een aantal vragen. De regering geeft aan dat de nieuwe deskundigheid onderdeel moet vormen van de opleiding. Maar hoe geldt dat in de huidige situatie, voor bijvoorbeeld medisch specialisten die nieuwe technieken ook niet hebben geleerd tijdens hun opleiding? Kan hier ook nascholing worden gelezen, mocht – naar wat in alle waarschijnlijkheid zal gebeuren – de regeling op een later moment definitief worden?

De situatie met betrekking tot het tuchtrecht is voor de leden van de VVD-fractie op dit moment niet helemaal helder. De regering stelt dat het wenselijk is dat het tuchtrecht eveneens van toepassing is op de beoefenaars van de nieuwe beroepen. Deze leden kunnen zich vinden in dit uitgangspunt, maar willen graag een nadere toelichting. Volgens genoemde leden is het tuchtrecht op dit moment ook al voor verpleegkundig specialisten van toepassing. Hoe verhoudt zich dit tot de van toepassingverklaring van het tuchtrecht voor deze groepen? Zitten hier discrepanties tussen? En wat bedoelt de regering precies met «zoveel als mogelijk» dezelfde kwaliteitswaarborgen? Heeft dit alleen betrekking op de inschrijving in het publiekrechtelijke register of zijn er nog andere zaken die op dat gebied spelen?

### **3. In het buitenland opgelegde beperkingen in de beroepsuitoefening**

Met de wijzigingen in de artikelen van de Wet BIG wordt bewerkstelligd dat aan in het buitenland opgelegde beperkingen in de beroepsuitoefening gevolg wordt gegeven door de minister, ongeacht of het een beroepsbeoefenaar met een Nederlands of een buitenlands diploma betreft. De leden van de CDA-fractie hebben met instemming kennisgenomen van deze artikelen in de Wet BIG zodat de eerder geconstateerde lacune in de wetgeving wordt opgeheven. Helaas heeft casuïstiek de afgelopen jaren laten zien dat een dergelijke maatregel nodig is. In dit kader is ook gepleit voor een «zwarte lijst». Worden de beroepsbeoefenaars zoals bedoeld in deze wetswijzigingen na incidenten ook opgenomen op deze lijst? Deze leden vragen hoe het zit met de gedeeltelijke ontzegging. Wordt deze ook door Nederland overgenomen?

De leden van de PvdA-fractie hebben een vraag over de in het buitenland opgelegde beperkingen in de beroepsuitoefening en het digitale systeem dat op Europees niveau beschikbaar zal komen om dat vast te leggen. De tekst spreekt over het bieden van de mogelijkheid te communiceren aan alle betrokken competente autoriteiten. Wie zijn de betrokken competente autoriteiten, en wie bepaalt dat?

De voorstellen gedaan met betrekking tot in het buitenland opgelegde maatregelen geven de leden van de SP-fractie vooralsnog geen reden tot het plaatsen van opmerkingen.

In het wetsvoorstel is tevens de mogelijkheid opgenomen om aan buitenlandse rechterlijke, tuchtrechtelijke of bestuursrechtelijke beslissingen in Nederland gevolg te geven. In feite betekent dit dat elke in het buitenland opgelegde maatregel automatisch geëffectueerd wordt in Nederland. Slechts als er sprake is van «onbillijkheid van overwegende aard» kan de beroepsbeoefenaar zich beroepen op de hardheidsclausule. De leden van de VVD-fractie kunnen zich, mede in het licht van een aantal recente incidenten, vinden in deze uitgangspositie. Maar op dit punt vragen deze leden toch verduidelijking van de regering op het standpunt van de Raad van State dat er hier een onderscheid gemaakt kan worden tussen maatregelen die opgelegd zijn in EU-lidstaten en de overige landen behorende tot de Europese Economische Ruimte (EER) enerzijds en derde landen anderzijds. Kan de regering uitleggen waarom zij deze redenering niet volgt, juist omdat in deze landen het vertrouwen aanzienlijk lager ligt dan in EU/EER-landen?

#### **4. Overige vragen**

Het bevreemdt de leden van de SP-fractie dat bij de wetwijziging niet verder gekeken is of het aantal beroepen dat onder de Wet BIG hoort te vallen niet dient te worden uitgebreid. Al lang leeft de wens bij het algemeen maatschappelijk werk om onder de Wet BIG te worden gebracht. Wat zijn de redenen waarom dit niet wordt voorgesteld? Komt dit niet de kwaliteit ten goede? En worden hierdoor het toezicht en de te nemen maatregelen bij falen van deze beroepsgroep niet gemakkelijker? Een ander punt dat de leden van de SP-fractie in het kader van de aanpassing van de Wet BIG ter sprake willen brengen is de aanpak van alternatieve genezers die met hun handelen gezondheidsschade kunnen veroorzaken. Het is een leemte in de wet dat alternatieve genezers vaak niet aangepakt kunnen worden omdat ze niet onder de invloedssfeer van de Wet BIG vallen. De wijziging van de wet in 1993 heeft dit nog eens bevorderd. Is het niet wenselijk dat het stellen van een diagnose met daaraan gekoppeld een behandeling met als doel patiënten te genezen of klachten te behandelen, zeker als dit gepaard gaat met betalingen of met het doel daaraan te verdienen, weer onder de Wet BIG wordt gebracht? En dat welke behandeling dan ook alleen mag plaatsvinden als er een medische diagnose is gesteld? Dit met het oog op het kunnen aanpakken van risicovolle praktijken van alternatieve genezers voordat het kwaad is geschied. En is het niet wenselijk dat ook het in twijfel trekken van een door de arts gestelde diagnose, prognose of behandelplan een voorbehouden handeling dient te zijn?

Ook is het een merkwaardige zaak dat regulier opgeleide artsen onbevoegd alternatieve geneeswijzen mogen toepassen zonder dat patiënten wordt verteld dat een dergelijke behandeling niet conform de stand van de wetenschap c.q. de norm van de beroepsgroep is. Feitelijk is hier sprake van een experimentele behandeling waar de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen van toepassing dient te zijn. Zou hiertoe niet artikel 40 van de Wet BIG, het kwaliteitsartikel, dienen te worden aangescherpt, zo vragen de leden van de SP-fractie. Deze leden wijzen er ook op dat op het alternatieve terrein weinig toezicht is, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) kan preventief nauwelijks wat doen. Zij pleiten niet voor een register voor alternatieve behandelers, want dat zou opgevat kunnen worden als een zekere vorm van «erkenning» en is in die zin misleidend. Maar men zou wel iedere (niet-BIG geregistreerde) zorgverlener kunnen verplichten zich bij de (regionale) inspectie aan te melden met een aantal basisgegevens. De (regionale) inspectie kan dan een kijkje gaan nemen, eventueel aanvullende informatie opvragen, of steekproefsgewijs proactief optreden. Verder dient ook artikel 96 kritisch te worden beschouwd. Het toebrengen van schade, of het brengen in een toestand met een aanmerkelijke kans

op schade is weliswaar strafbaar gesteld, maar de sancties zijn beperkt. Een aanscherping komt genoemde leden als wenselijk voor. Graag vernemen zij hoever het staat met het kwalificeren van het in artikel 96, eerste lid gestelde feit als misdrijf. Moet er ook geen onderscheid gemaakt worden tussen handhaving en sanctionering? De IGZ moeten kunnen optreden bij een aanmerkelijke kans op schade, het Openbaar Ministerie als de schade (helaas) al is ontstaan. Graag vernemen zij een reactie hierop.

Ook vernemen de leden van de SP-fractie graag hoeveel zaken sinds de invoering van de Wet BIG door het OM zijn opgepakt en tot welke veroordelingen deze hebben geleid en welke conclusies hieraan verbonden kunnen worden.

## **II. ARTIKELSGEWIJS**

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

Doordat bij de wijziging zoveel mogelijk is aangesloten bij het reeds bestaande systeem in artikel 42 van de Wet BIG wordt geen herbeoordelingsmogelijkheid gecreëerd van het incident dat tot beperking van de beroepsuitoefening heeft geleid. De leden van de CDA-fractie zien met de regering de mogelijkheid dat iemand hierdoor zijn recht op beroepsuitoefening verliest op grond van een in het buitenland genomen beslissing om een reden die in Nederland niet tot een dergelijk oordeel zou hebben geleid. De regering kiest er voor om vanwege de administratieve belasting geen herbeoordeling toe te staan. De leden van de CDA-fractie sluiten aan bij deze overweging, en kunnen zich vinden in de hardheidsclausule die gecreëerd wordt. Wel vragen zij op welke wijze dit georganiseerd is in de ons omringende landen? Kiezen zij voor hetzelfde instrumentarium als de hardheidsclausule? Is het mogelijk dit binnen EU-verband gelijk te trekken?

### **Artikel I, onderdelen A, H en I**

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering nader kan toelichten wat wordt verstaan onder het mogelijk maken van subdelegatie door wijziging van de artikelen 5, 31 en 34. Om welke reden is de mogelijkheid van subdelegatie gewenst?

De leden van de SP-fractie vragen op welke wijze de Kamer controle kan uitoefenen. Komt er een voorhangprocedure als de minister via een ministeriële regeling wijzigingen voorstelt?

### **Artikel I, onderdelen J en L**

Inzake de zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen vragen de leden van de SP-fractie of de kwaliteit wel voldoende geborgd is. Hoe is de aansprakelijkheid geregeld in de wetenschap dat in de beleving van patiënten de arts als opdrachtgever en verantwoordelijke wordt gezien?

Blijkens het voorstel (memorie van toelichting, pagina 12) wordt er een mogelijkheid gecreëerd om aan paramedische beroepen zelfstandige bevoegdheden toe te kennen om voorbehouden handelingen te verrichten. Kunnen de leden van de VVD-fractie de strekking van de tekst op pagina 12 zodanig lezen? En zo ja, hoe zit het met de tuchtregelingen die verschillend zijn tussen de artikel 3-beroepen (de kernberoepen) en de artikel 34-beroepen?



## **Artikel I, onderdeel K**

De in dit onderdeel voorgestelde algemene maatregel van bestuur zal bij de Kamers worden voorgehangen. In deze AMvB zullen de beroepen gespecificeerd worden waar dit experiment voor zal gelden. Kan de regering voordien aangeven om welke beroepsgroepen het gaat? De leden van de CDA-fractie vragen niet een complete, statische lijst, maar zien graag een globaal overzicht waarvoor dit experiment zal gaan gelden.

De leden van de SP-fractie constateren dat de in dit onderdeel voorgestelde wijziging het mogelijk maakt dat bijvoorbeeld verpleegkundigen medicijnen mogen voorschrijven. Betekent dit niet een daling van de kwaliteit en is dit niet risicovol, omdat verpleegkundigen daartoe onvoldoende zijn opgeleid? Is het ook niet risicovol omdat een verpleegkundige zich wel nog betrekkelijk eenvoudig de werking van een aantal medicijnen eigen kan maken, maar dat patiënten vaak vele medicijnen gebruiken met mogelijke interacties en dergelijke, waarvoor de verpleegkundige de kennis ontbeert?

Kan de regering nader toelichten op welke wijze de Kamer haar controlerende taak kan waarmaken wanneer de regering via een algemene maatregel van bestuur beroepsbeoefenaren en hun zelfstandige bevoegdheden definieert?

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

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