

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 24 oktober 2012 inzake de regeling houdende het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen (29 477, nr. 204).

De fungerend voorzitter van de commissie,
Elias

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de minister	5

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief inzake de ministeriële regeling, houdende het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen. Zij hebben naar aanleiding van deze brief nog enkele vragen en opmerkingen.

De bevoegdheid tot het voorschrijven van geneesmiddelen op recept wordt toebedeeld aan een drietal categorieën verpleegkundigen: verpleegkundigen met deskundigheid op het gebied van diabetes mellitus, oncologie en astma en COPD. Waarom is gekozen voor juist deze drie categorieën? Is het de verwachting dat in de (nabije) toekomst nog andere categorieën verpleegkundigen een dergelijke bevoegdheid toebedeeld krijgen? Zo ja, welke en zo nee, waarom niet?

Wat zijn de kosten van het behalen van de voorschrijfbevoegdheid en wie draagt deze kosten?

Indien opleidingen en modules wijzigen waardoor deze niet langer voldoen aan de vereisten voor de aanwijzing, dan dient de minister daarover te worden geïnformeerd. Wordt hier ook toezicht op gehouden? Zo ja, hoe en door wie? Zo nee, waarom niet? Wat zijn de sancties indien aanbieders van opleidingen dergelijke wijzigingen niet doorgeven?

De minister geeft aan dat gekozen is voor een gefaseerde inwerking-treding. Kan deze nader worden toegelicht, welke fases zijn te onderscheiden en welke planning wordt daarbij gehanteerd?

Hierbij geeft de minister ook aan dat duidelijkheid bestaat over welke opleidingen en modules voor aanwijzing in aanmerking willen komen. Hoe is deze duidelijkheid tot stand gekomen? In hoeverre is het (in de toekomst) mogelijk voor nieuwe opleidingen en modules om ook in aanmerking te komen voor een aanwijzing?

De minister geeft inzicht in de administratieve lasten van deze regeling. Kan de minister ook ingaan op de baten, bijvoorbeeld in termen van kosten (opbrengsten taakherschikking) en loopbaanperspectief voor verpleegkundigen?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de ministeriële regeling, houdende het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen. Deze leden hebben een aantal vragen over deze regeling en wachten met hun standpuntbepaling tot zij antwoord op deze vragen hebben gekregen. Genoemde leden vragen waarom het besluit voor deze regeling nu genomen is. Sinds januari van dit jaar hebben verpleegkundig specialisten en physician assistants zelfstandige bevoegdheden gekregen voor onder meer het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. Dit is geregeld in de vorm van een experiment dat vijf jaar zal duren. Waarom is nu al gekozen voor een uitbreiding van het toestaan van het voorschrijven van UR-geneesmiddelen naar andere groepen verpleegkundigen? Waarom is niet gekozen om af te wachten wat de resultaten van het experiment met de verpleegkundig specialist en de physician assistant zijn?

In haar brief van 9 oktober schrijft de minister dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) begin 2013 zal rapporteren over het onderzoek naar

de inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistants in het zorgtraject. Met die gegevens kunnen ook de financiële effecten beter inzichtelijk worden gemaakt. Waarom is met het opstellen van voorliggende regeling niet gewacht tot de NZa haar rapportage heeft afgerond? Deze leden hebben ook een vraag over de rol van zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft gemeld dat het beleid van zorgverzekeraars om verpleegkundig specialisten als hoofdbehandelaar te weren niet meer houdbaar is. ZN zal dit met haar leden opnemen. Maar de minister schrijft dat het aan zorgverzekeraars zelf is om te bepalen hoe zij hun beleid vormgeven. Hoeveel zorgverzekeraars weren op dit moment verpleegkundig specialisten nog als hoofdbehandelaar? Op welke grond mag een zorgverzekeraar een verpleegkundig specialist weigeren als hoofdbehandelaar? Kan de minister dit toelichten? Wat zijn de gevolgen voor een patiënt, als zijn of haar zorgverzekeraar de verpleegkundig specialist niet erkent als hoofdbehandelaar? Bepaalt de zorgverzekeraar of iemand door een verpleegkundig specialist dan wel door een arts medicijnen voorgeschreven krijgt? Kan de minister dit toelichten? Wat is de verwachting van de minister wat betreft de houding van zorgverzekeraars ten aanzien van groepen verpleegkundigen die via voorliggende regeling voorschrijfbevoegdheid krijgen? Kan de minister dit toelichten? De beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), die nauw betrokken is bij de totstandkoming van voorliggende regeling, schrijft in een brief aan de Kamercommissie VWS dat het bij deze regeling in eerste instantie om drie groepen van gespecialiseerd verpleegkundigen gaat. Deze leden vragen de minister of zij voornemens is binnen deze kabinetsperiode ook voor andere groepen verpleegkundigen een soortgelijke regeling op te stellen. Zo ja, aan welke groepen denkt de minister? Zo nee, waarom niet?

In genoemde brief van de V&VN wordt ook vermeld dat in de praktijk verpleegkundigen al bij specifieke patiëntenpopulaties medicijnen voorschrijven zonder dat de verpleegkundige hiervoor bevoegd is. Voorliggende regeling zou de bestaande praktijk legaliseren. Deze leden vragen de minister of deze regeling ontworpen is om de bestaande praktijk te legaliseren. Is het wenselijk dat verpleegkundigen nu medicijnen voorschrijven zonder dat zij daartoe bevoegd zijn? Wat zijn de gevolgen voor de patiënt als een verpleegkundige een verkeerde beslissing heeft genomen? Hoe is dit geregeld in het tuchtrecht? Welke mogelijkheden geeft de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) op dit moment om gespecialiseerde verpleegkundigen voorbehouden handelingen te laten verrichten in opdracht van een arts? Wat zijn de mogelijkheden voor het voorschrijven van medicijnen? Kan de minister dit toelichten? Wat verandert er door deze regeling naar verwachting in de praktijk anders dan dat de bestaande situatie gelegaliseerd wordt? Kan de minister dit toelichten?

De leden van de PvdA-fractie vragen welke veldpartijen betrokken zijn geweest bij dan wel gehoord zijn over bij de totstandkoming van deze regeling. Kan de minister toelichten hoe deze veldpartijen tegenover deze regeling staan en stonden, en wat volgens deze partijen de mogelijke knelpunten en de mogelijke voordelen van deze regeling zijn? Genoemde leden hebben een aantal vragen over de opleidingen van enerzijds de verpleegkundig specialist en de physician assistant en anderzijds de groepen verpleegkundigen die via deze regeling UR-geneesmiddelen mogen voorschrijven. Wat is het verschil in zwaarte, duur en niveau tussen de masteropleidingen van de verpleegkundig specialist en physician assistant en de vervolgoopleidingen voor de overige verpleegkundigen zoals genoemd in artikel 2 van de voorliggende regeling?

In de voorliggende regeling is vastgelegd dat één van de voorwaarden waarop verpleegkundigen UR-geneesmiddelen mogen voorschrijven is dat een arts de diagnose heeft gesteld. Waarom heeft de minister er niet

voor gekozen om vast te leggen dat er ook een samenwerkingsverband of een andere koppeling moet zijn tussen de arts die de diagnose heeft gesteld en de verpleegkundige die de medicijnen voorschrijft? Kan de minister dit toelichten? Is de verpleegkundige die voorschrijfbevoegdheid krijgt, verplicht de patiënt door of terug te verwijzen naar een arts als er sprake is van een verandering in de gezondheidssituatie of als er sprake is van (nieuwe) co-morbiditeit? Zo nee, waarom niet? Kan de minister dit toelichten? Zo ja, op welke gronden moet de verpleegkundige deze beslissing nemen? Kan de minister dit toelichten?

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de ministeriële regeling, houdende het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen. Deze leden hebben begrip voor de regeling in het kader van taakher-schikking maar hebben nog wel een paar aanvullende vragen en opmerkingen.

De minister is van plan de regeling met ingang van 1 januari 2013 te laten ingaan. Deze leden vragen of dit niet te vroeg is. De voorschrijf-bevoegdheid van verpleegkundig specialisten en physician assistants is pas dit jaar ingegaan. Zijn hier al resultaten van bekend? In de praktijk is er nog al eens verwarring over de bevoegdheid, zo hebben deze leden vernomen. Kan de minister hierop reageren?

De leden van de PVV-fractie begrijpen dat voor de betreffende verpleeg-kundigen afgebakende groepen geneesmiddelen gelden. Hoe wordt in dit kader omgegaan met nieuwe geneesmiddelen? Hoe verloopt de commu-nicatie met apothekers? Worden deze verpleegkundigen betrokken bij het farmacotherapeutisch overleg waarin nieuwe ontwikkelingen besproken worden?

Hoe is de nascholing geregeld voor deze verpleegkundigen? Een patiënt met diabetes heeft vaak meerdere aandoeningen en slijkt vaak meerdere geneesmiddelen. Heeft de diabetes verpleegkundige genoeg kennis over interacties en contra-indicaties?

Het komt voor dat een verpleegkundige het niet eens is met het beleid van de behandelend arts. Dit zou ertoe kunnen leiden dat er anders wordt voorgeschreven. Hoe wordt met dit soort dilemma's omgegaan? Wie houdt hier toezicht op? Kan de minister dit toelichten?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met enige zorg kennisgenomen van de ministeriële regeling, houdende het voorschrijven van UR-geneesmid-delen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen. Zij hebben eerder zorgen geuit over het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door verpleegkundigen. Deze leden vinden het van groot belang dat de kwaliteit van de zorg niet uit het oog verloren wordt. Zij constateren dat de artsen een lange opleiding hebben gevolgd voor de zorg voor de mens in zijn/haar geheel, daarbij hoort ook farmaceutische zorg. De leden van de SP-fractie zijn kritisch over het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door verpleegkundigen. Hoewel verpleegkundigen handelen naar eer en geweten, hebben zij relatief een veel kortere opleiding genoten met betrekking tot farmaceutische zorg.

Genoemde leden constateren dat in de regeling is opgenomen dat de arts de diagnose stelt en de verpleegkundige bevoegd is om bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven. Deze leden stellen vast dat verpleeg-kundigen bij het voorschrijven van geneesmiddelen, relevante geldende richtlijnen, standaarden en protocollen volgen, maar missen de samen-werking met de arts die de diagnose heeft gesteld. Genoemde leden hechten een groot belang aan goede samenwerkingsafspraken tussen de

arts en de verpleegkundige, tussen de diagnose en het voorschrijven van geneesmiddelen. Hoewel in de toelichting gesproken wordt van een multidisciplinair team, is er in het besluit niet opgenomen dat er samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen de arts en de verpleegkundige.

Om de kwaliteit en de patiëntveiligheid te waarborgen vragen de leden van de SP-fractie om in de artikelen 3, 5 en 7 een extra paragraaf toe te voegen, zodat samenwerkingsafspraken gemaakt worden tussen de arts en de verpleegkundige bij het stellen van de diagnose, het voorschrijven van UR-geneesmiddelen en de evaluatie achteraf.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de ministeriële regeling, houdende het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen. Genoemde leden spreken waardering uit voor de woorden van de minister dat de verpleegkundige bij uitstek de spilfunctie tussen cure en care kan zijn binnen een multidisciplinair team.

Zij vinden transparantie en inzichtelijkheid van het BIG-register belangrijk. Hoe wordt de voorschrijfbevoegdheid van de verpleegkundige in het BIG-register opgenomen? Is het duidelijk dat het per discipline is of wordt het in algemene termen opgenomen? Te meer omdat ook de apotheker in elk individueel geval moet verifiëren of er sprake is van een voorschrijfbevoegdheid. De uitkomst van de eerste vraag is hierbij van belang en in het algemeen vragen deze leden of het doenlijk is voor apothekers hierin inzicht te krijgen. Wat betekent dit voor de werkwijze van de apotheker, oftewel wat verandert er en worden apothekers hier voldoende op voorbereid? Hoe kunnen de apothekers gemakkelijk controleren of de verpleegkundige de benodigde voorschrijfbevoegdheid heeft?

Dit vragen genoemde leden te meer omdat ook momenteel apothekers bij elke uitgifte van een medicijn zich moeten verifiëren van het geheel aan medicijnen en uit de praktijk blijkt dat het niet altijd gebeurt. Te meer omdat de dossiers van uitgegeven medicijnen in het ziekenhuis niet altijd bij de apothekers bekend zijn. Tot slot vragen deze leden naar het evaluatiemoment van deze wijziging.

II. Reactie van de minister