

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20017  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.minvws.nl

**Ons kenmerk**  
DWJZ-3082772

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 21 oktober 2011

Betreft Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg  
onder andere in verband met de opnemng van de mogelijkheid tot  
taakherschikking (32261).

Geachte voorzitter,

Hierbij bied ik u de memorie van antwoord bij de wijziging van de Wet op de  
beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de  
opnemng van de mogelijkheid tot taakherschikking aan.

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

**32261      Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg  
onder andere in verband met de opnemng van de mogelijkheid tot  
taakherschikking**

**MEMORIE VAN ANTWOORD**

**1. Inleiding**

De regering wil de leden van de verschillende fracties danken voor hun inbreng voor het voorlopig verslag. De leden hebben naar aanleiding van het voorbereidend onderzoek van het wetsvoorstel behoefte nadere vragen en opmerkingen voor te leggen.

Op basis van artikel 36a van het wetsvoorstel zijn bij brief van 27 april 2011 twee ontwerpen van een algemene maatregel van bestuur bij de Eerste Kamer voorgehangen. Het betreft ontwerpen van het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten en van het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant, waarin voor een periode van vijf jaar de bevoegdheden van de physician assistant en de verpleegkundig specialist worden geregeld. Ik zal, daar waar het voorlopig verslag refereert aan de bij algemene maatregel van bestuur tijdelijk te regelen beroepen, de voorgehangen besluiten bij de beantwoording van de vragen betrekken waar dat dienstbaar is.

**2. De beantwoording**

Taakherschikking

De leden van de CDA-fractie willen vragen hoe wordt bewaakt dat de beroepsbeoefenaren die op experimentele basis een zelfstandige bevoegdheid krijgen, zich beperken tot de handelingen waarvoor zij werkelijk competent zijn. Verder willen deze leden graag geïnformeerd worden over de mogelijkheden tot wijziging van bovengenoemde algemene maatregelen van bestuur (amvb's) en de handhaving ten aanzien van individuele beroepsbeoefenaren.

Wat betreft de mogelijkheid tot tussentijds wijzigen van bedoelde amvb's, wordt opgemerkt dat beide amvb's gebaseerd zullen zijn op het nieuw in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) in te voeren artikel 36a. Hoewel daarbij terughoudendheid moet worden betracht, is het mogelijk de besluiten tussentijds aan te passen indien dat noodzakelijk mocht blijken.

Naar aanleiding van de vragen van de leden van de CDA-fractie over de handhaafbaarheid en het bewaken van grenzen, merk ik op dat het uitgangspunt van de Wet BIG dat men pas bevoegd is als men bekwaam is, onverkort geldt voor de beroepsbeoefenaren die op experimentele basis een zelfstandige bevoegdheid krijgen. Iemand is bekwaam als hij door formele training en ervaring over voldoende kennis en vaardigheden beschikt voor het behoorlijk verrichten van die handeling. Physician assistants en verpleegkundig specialisten zijn voldoende opgeleid om de aan hen toebedeelde voorbehouden handelingen zelfstandig te indiceren en te verrichten. Er is geen aanleiding om met het bekwaamheidsvereiste ten aanzien van de nieuwe beroepsbeoefenaren

anders om te gaan dan ten aanzien van beroepsbeoefenaren op wie dat vereiste al van toepassing is. Er zijn geen aanwijzingen dat dit criterium bij de physician assistants en de verpleegkundig specialisten niet bruikbaar is. Daarnaast zullen de handelingen van de individuele physician assistant en verpleegkundig specialist worden afgebakend door de omschrijving, die is vastgelegd in functieafspraken, die worden gemaakt met de instelling waarbinnen de werkzaamheden worden verricht. De zorginstellingen zijn ook de eerst aangewezenen om te bewaken dat de betrokken beroepsbeoefenaren hun grenzen niet overschrijden. De beroepsbeoefenaren die onder artikel 36a van de wet BIG worden aangewezen, vallen voorts onder toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Naast ingrijpen door het bestuur (eindverantwoordelijk voor de zorgverlening) van de instelling waarbinnen de zorg is geleverd, kan op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen worden ingegrepen bij zorginstellingen die geen verantwoorde zorg leveren. In gevallen waar direct ingrijpen noodzakelijk is, kan dat door middel van een bevel van de inspecteur voor de gezondheidszorg. In minder spoedeisende gevallen kan ik de zorginstelling een aanwijzing geven. In beide gevallen kan de naleving worden afgedwongen door de toepassing van bestuursdwang. Verder kan de tuchtrechter een maatregel (waarschuwing, berisping of boete) aan de beroepsbeoefenaar opleggen indien gehandeld is in strijd met de tuchtnormen.

De leden van de SP-fractie willen geïnformeerd worden over de achtergronden en de opleidingen van de verpleegkundig specialisten en de physician assistants, de kenbaarheid naar de patiënt, de mogelijkheid van aanwijzing van andere beroepsgroepen op grond van artikel 36a van de Wet BIG, de inzetbaarheid van beide beroepsgroepen en over de financiële gevolgen.

In beide amvb's worden strikte eisen gesteld aan de opleiding die physician assistants en verpleegkundig specialisten dienen te volgen. Ook wordt het deskundigheidsgebied en de voorwaarden waaronder voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht mogen worden, nader omschreven.

De leden van de SP-fractie gebruiken de term 'nurse practitioner' voor het beroep van de verpleegkundig specialist. Het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten bezigt de term 'verpleegkundig specialist'. Met beide termen wordt hetzelfde beroep bedoeld. Binnen de sfeer van de Wet BIG wordt de term 'verpleegkundig specialist' gehanteerd, daarbuiten ook wel de term 'nurse practitioner'.

Om de in het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten aangewezen voorbehouden handelingen te mogen uitvoeren is het onder andere vereist dat de betrokkene de titel mag voeren behorende bij een van de verpleegkundig specialismen die wordt aangewezen in dat besluit. Als voorbeeld kan gelden de titel 'verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen'. Verpleegkundig specialisten beschikken dus over een verpleegkundige titel. Voor de opleiding tot physician assistant geldt als toelatingseis dat studenten met succes een erkende HBO-opleiding in de gezondheidszorg hebben doorlopen en minimaal twee jaar relevante werkervaring hebben in de directe patiëntenzorg (dit laatste geldt overigens ook als toelatingseis voor de opleiding tot verpleegkundig specialist). Dat betekent dat niet alleen studenten kunnen worden toegelaten die met succes de HBO-opleiding tot verpleegkundige hebben gevolgd, maar

ook studenten die met succes een paramedische HBO-opleiding (bijvoorbeeld fysiotherapie of ergotherapie) hebben doorlopen. Een physician assistent is dus niet noodzakelijkerwijs geregistreerd als beoefenaar van een ander beroep. Bij fysiotherapeuten en verpleegkundigen zal dat wel het geval kunnen zijn, bij ergotherapeuten bijvoorbeeld niet. Afgestudeerde physician assistants kunnen gedurende het experiment geregistreerd worden in het kwaliteitsregister van de NAPA, de beroepsvereniging van physician assistants. Dit kwaliteitsregister is toegankelijk voor zorginstellingen, zorgverleners en apothekers.

De eindtermen van zowel de opleiding tot verpleegkundig specialist als de opleiding tot physician assistant zijn geformuleerd in landelijke opleidingsprofielen, die zijn vastgesteld binnen het landelijke overleg van hogescholen die de opleidingen verzorgen. De door de rijksoverheid bekostigde opleiding tot advanced nursing practice (MANP) en de opleiding tot physician assistant (MPA) zijn geaccrediteerd door de Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO). Beide opleidingen hebben de doelmatigheidstoets van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap doorstaan.

Zoals aangegeven heeft de verpleegkundig specialist als vooropleiding een verpleegkundige beroepsopleiding; de physician assistant een verpleegkundige of paramedische beroepsopleiding. In de beroepsuitoefening ligt het accent bij de physician assistant op medische taken, zoals het uitvoeren van medische handelingen. De physician assistant wordt veelal ingezet binnen een bepaald medisch specialisme, bijvoorbeeld orthopedie, chirurgie of oncologie. Bij de verpleegkundig specialist ligt het accent op verpleegkundig-medische taken en bestaat bijvoorbeeld uit: kwaliteitsbevordering, behandel-/zorgcoördinatie, preventie/voorlichting. De inzet van de verpleegkundig specialist is veelal gericht op een bepaalde setting: acuut, preventief, chronisch, intensief of op de sector geestelijke gezondheidszorg.

Verschillen in taken en bevoegdheden moeten duidelijk zijn voor de patiënt. Ik ben dat met de SP-fractie eens. Doordat zorgverleners zich aandienen als physician assistant of als verpleegkundig specialist, wordt het aan het publiek helder welke taken door de betrokkene worden verricht en over welke zelfstandige bevoegdheden hij beschikt. De zorginstelling en de beroepsbeoefenaar zullen op dit punt helder moeten communiceren. Die communicatie kan bijvoorbeeld gelegen zijn in het vakgebied waarbinnen de beroepsbeoefenaar zich presenteert.

Het overgrote deel van de physician assistants en verpleegkundig specialisten werkt in ziekenhuizen. Daarnaast zijn er ook physician assistants en verpleegkundig specialisten werkzaam in GGZ-instellingen, de huisartsenzorg, verpleeghuizen, de thuiszorg en bij ambulancediensten. Op 1 januari 2011 waren er 400 personen als physician assistants afgestudeerd en 300 in opleiding. Voor de verpleegkundig specialisten waren die aantallen onderscheidenlijk 1150 en 580.

De leden van de SP-fractie vragen of ook de Praktijkondersteuners Huisartsen op den duur onder het met dit wetsvoorstel beoogde experimenteerartikel kunnen vallen.

Het is mogelijk dat in de toekomst ook andere beroepsgroepen worden aangewezen. Of de praktijkondersteuners voor aanwijzing in aanmerking komen, valt op voorhand niet te zeggen. Op

het moment dat die vraag aan de orde is, zal ik daarnaar kijken. Er zal geoordeeld moeten worden aan de hand van de dan geldende situatie.

De SP-fractieleden vragen waarom de regering denkt dat taakherschikking de kosten van de gezondheidszorg terug zal brengen.

De verwachting dat de taakherschikking een kostenbesparend effect zal hebben, is onder meer gebaseerd op onderzoek en ervaringen in het buitenland. In het buitenland, met name de Verenigde Staten en Engeland is al langer ervaring opgedaan met taakherschikking door middel van de inzet van de physician assistant en de verpleegkundig specialist. Onderzoek aldaar wijst uit dat de inzet van beide beroepen een positieve bijdrage levert aan een doelmatiger organisatie van het proces van zorgverlening en aan kosteneffectiviteit. Daarnaast levert het een bijdrage aan de oplossing voor capaciteitstekorten. In Nederland is gedurende een aantal jaren via een experiment ervaring opgedaan met de inzet van de physician assistant en de verpleegkundig specialist in de eerstelijnsgezondheidszorg, met name de huisartsenzorg. Deze experimenten zijn gemonitord via wetenschappelijke onderzoek. Daaruit is gebleken dat de inzet van deze beroepen in deze sector leidt tot een betere kwaliteit van zorg en dat die inzet daarnaast kosteneffectief is. Met name het onderzoek 'De nurse practitioner in de huisartsenpraktijk', (Dierick-van Daele, Universiteit Maastricht, 2008) heeft dit voor de verpleegkundig specialist aangetoond.

In antwoord op de vraag of de regering over een analyse over de kostenverhoging in de eerstelijnszorg door het werken met keten DBC's beschikt, kan ik mededelen dat in 2010 integrale bekostiging van zorg voor chronisch zieken is ingevoerd voor een drietal chronische aandoeningen (Diabetes, COPD en Vasculair Risicomanagement). De veronderstelling is dat integrale zorg georganiseerd dicht bij de patiënt in de eerste lijn een positief effect zal hebben op de macrokosten voor de zorg. De periode 2010 tot 2012 wordt als overgangperiode gezien, om na te kunnen gaan of randvoorwaarden voor integrale bekostiging voldoende zijn uitgekristalliseerd.

De evaluatiecommissie Integrale bekostiging onderzoekt de invoering van de integrale bekostiging rondom diabetes, COPD en Vasculair Risicomanagement. Medio 2012 zullen hiervan de resultaten bekend worden gemaakt. Aandachtspunt is de substitutie van zorg. De gedachte is dat zorg daar wordt verleend waar dit uit oogpunt van kwaliteit en doelmatigheid het beste past. Ik zet in op versterking van de eerstelijns en ketenzorg waardoor substitutie vanuit de tweede lijn beter mogelijk wordt. Wanneer substitutie leidt tot daadwerkelijke verschuiving van productie naar de eerste lijn, kan dienovereenkomstig een verschuiving in de financiële kaders van ziekenhuizen naar eerste lijn plaatsvinden. Over substitutie tussen de eerste, de tweede en de derde lijn heb ik in het Hoofdlijnenakkoord<sup>1</sup> afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders.

Ik onderschrijf het oordeel van de SP-fractieleden dat verpleegkundig specialisten en physician assistants uiterst nuttig kunnen zijn binnen bepaalde ketens van ziektebeelden en verantwoordelijkheden. Verpleegkundig specialisten en physician assistants zijn voldoende opgeleid voor het zelfstandig indiceren en verrichten van de voorbehouden handelingen. Zij zijn opgeleid om complicaties te herkennen en de grenzen van de eigen deskundigheid goed te bewaken. Verpleegkundig specialisten en physician assistants kunnen dan ook prima als zelfstandige eenheden werken binnen de zorg. Op dit punt verschilt mijn observatie van die van de SP-fractie.

---

<sup>1</sup> Brief aan de Eerste Kamer van 5 juli 2011, kenmerk CZ-IPZ-3071916.

Daar waar de zorg de eigen deskundigheid overschrijdt, zal de verpleegkundig specialist of de physician assistant de patient doorverwijzen en de zorg overdragen. Daarnaast is uiteraard een goede samenwerking van zorgverleners van groot belang, vooral in deze tijd waarin meerdere zorgverleners bij de behandeling van een patiënt betrokken zijn. Samenwerking is erg belangrijk. Het belang ervan wordt ook benadrukt door de "Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg" dat door veldpartijen is opgesteld. Samenwerking vindt ook plaats in een werkrelatie op basis van onderlinge afspraken met de instelling en afdeling waarbinnen ook de nieuwe beroepen werken. Dergelijke afspraken worden vervat in protocollen. Ik hecht eraan dat volgens protocollen wordt gewerkt. Dat is dan ook verankerd in de besluiten.

### Tuchtrechtspraak

De tuchtrechtspraak uit andere landen werkt door in de Wet BIG. De leden van de fractie van het CDA willen geïnformeerd worden over de doorwerking van buitenlandse tuchtrechtelijke uitspraken, over de mogelijkheid een tuchtrechtelijke uitspraak te ontlopen door vrijwillige uitschrijving uit het register en over de harmonisatie van het tuchtrecht.

De nieuw in te voeren onderdelen (artikel 6, onderdeel e, en artikel 7, onderdeel e) brengen mee dat onder andere in het buitenland gegeven (tucht)rechtelijke maatregelen kunnen leiden tot een doorhaling uit of weigering tot inschrijving in het register. Dat er daarin tussen landen grote verschillen kunnen bestaan in zowel rechtsstelsels, als de kwaliteit van de (tucht)rechtspraak, is goed voorstelbaar. Om die reden is in het wetsvoorstel een hardheidsclausule opgenomen (artikel 7a). Indien de toepassing van artikel 6, onderdeel e, of artikel 7, onderdeel e, leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard, kunnen die artikelen buiten toepassing worden gelaten of kan daarvan worden afgeweken.

Het is aan de beroepsbeoefenaar die met een doorhaling of een weigering tot inschrijving wordt geconfronteerd om zich op die hardheidsclausule te beroepen. Een generieke heroverweging door de Nederlandse rechter is geen bruikbare optie. Er moet dan immers in Nederland een nieuwe (tucht)rechtzaak tegen de betrokkene worden gestart. De initiator van die procedure zal moeten beschikken over gegevens die uiteindelijk tot de uitspraak van de buitenlandse (tucht)rechter hebben geleid. Zonder die gegevens is er immers geen grond om wederom tot een (tucht)rechtelijke maatregel te komen. Beroepsbeoefenaren aan wie in het buitenland een maatregel is opgelegd, zouden er belang bij kunnen hebben geen gegevens te verschaffen. Dat kan er dan weer toe leiden dat zij ten onrechte worden ingeschreven of dat hun inschrijving ten onrechte niet wordt doorgehaald.

Op grond van de Algemene wet bestuursrecht zal ik, voordat ik de aanvraag tot inschrijving van een buitenlands gediplomeerde afwijs, dan wel besluit de inschrijving door te halen, mijn voornemen daartoe kenbaar maken. De betrokkene mag op dat voornemen zijn zienswijze geven. Hij heeft dan de mogelijkheid om een beroep op de hardheidsclausule te doen. Hij zal dan feiten en omstandigheden moeten aanvoeren die aannemelijk maken dat hier sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard. Indien ik het beroep op de hardheidsclausule niet honoreer, kan de betrokkene tegen dit besluit bezwaar maken en eventueel beroep en hoger beroep instellen. Indien

de bestuursrechter daaraan behoefte heeft, biedt de Algemene wet bestuursrecht de mogelijkheid deskundigen te horen. Omdat hier sprake is van een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht, speelt de tuchtrechter daarin geen rol. Een en ander neemt niet weg dat de bestuursrechter indien hij dat nodig oordeelt, de jurisprudentie van het tuchtrecht in zijn oordeel kan betrekken.

De vrees van de betrokken fractieleden dat beroepsbeoefenaren uitspraken en openbaarmaking daarvan ontlopen door zich tijdelijk uit te schrijven uit het BIG-register is niet gerechtvaardigd. Uit artikel 47, vierde lid, van de Wet BIG volgt dat een beroepsbeoefenaar die is geschorst of van wie de inschrijving is doorgehaald, aan tuchtrechtspraak onderworpen blijft voor feiten gedurende de tijd dat hij stond ingeschreven. De aanleiding van de doorhaling speelt geen rol. Artikel 48, derde lid, van de Wet BIG maakt het bij vrijwillige uitschrijving uit het register mogelijk dat de tuchtrechter in plaats van de doorhaling van de inschrijving in het register de betrokkene het recht ontnemt zich wederom in het register in te schrijven. Ook ten aanzien van een dergelijke uitspraak moet door mij zorg worden gedragen voor openbare kennisgeving. Artikel 11, eerste lid, onderdeel d, schrijft dat straks voor. Beroepsbeoefenaren kunnen zich dus niet eenzijdig onttrekken aan de tuchtrechtspraak door zelf om doorhaling van hun inschrijving te vragen.

De leden van de CDA-fractie willen geïnformeerd worden over de voorstellen voor herziening van het tuchtrecht voor advocaten en notarissen en vragen of harmonisatie van het tuchtrecht met betrekking tot deze groepen beroepsbeoefenaren en artsen wenselijk is.

In de Kaderwet tuchtprocesrecht, die wordt voorbereid door de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, wordt één geharmoniseerd kader van tuchtprocesrecht voor negen beroepsgroepen, waaronder advocaten, notarissen en artsen, neergelegd. Momenteel heeft de harmonisatie van het tuchtrecht bij Veiligheid en Justitie een lagere prioriteit. Bij brief van 7 december 2007<sup>2</sup> heeft de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie aan de Tweede Kamer het kabinetsstandpunt aangeboden bij het rapport 'Beleidsuitgangspunten wettelijk geregeld niet hiërarchisch tuchtrecht'. Daarin heeft het kabinet een aantal beleidsuitgangspunten geformuleerd voor het tuchtrecht en aangekondigd te willen komen tot meer uniformiteit in het tucht(proces)recht voor de wettelijk gereguleerde beroepen. In de brief van 17 november 2008<sup>3</sup> heeft mijn voorganger zijn voornemens aangegeven hoe hij de modernisering van het wettelijke tuchtrecht in de gezondheidszorg, zoals geregeld in de Wet BIG, vorm wil geven. Ik heb onlangs in de Tweede Kamer aangegeven verder te willen gaan in de openbaarmaking van opgelegde beperkingen en berispingen. In mijn aangekondigde brief dit najaar over het medisch tuchtrecht zal ik daar nader op in gaan.

De fractieleden van de SP juichen het toe dat in de EU opgelegde beperkingen van de beroepsbevoegdheid ook openbaar zijn in ons land en willen met name geïnformeerd worden over het functioneren en de toereikendheid van het tuchtrecht in andere Europese landen, de resultaten

---

<sup>2</sup> Kabinetsstandpunt over wettelijk geregeld tuchtrecht, brief van de staatssecretaris van Justitie van 7 december 2007, Kamerstukken II 2007/08, 29 279, nr. 61.

<sup>3</sup> Kamerstukken XVI, 2008–2009, 31 700, nr. 89

van het bezoek van de minister in april in Boedapest en een eventueel digitaal systeem voor de communicatie tussen de betrokken competente autoriteiten op Europees niveau.

De meeste lidstaten van de Europese Unie kennen een stelsel van medisch tuchtrecht. Ik heb echter geen duidelijk beeld van het functioneren en de toereikendheid daarvan. Een en ander neemt niet weg dat wij, ongeacht de vraag of in andere Europese landen sprake is van een al dan niet naar behoren functionerend tuchtrecht, altijd alert moeten zijn op het functioneren van ons eigen tuchtstelsel dat waakt over de kwaliteit van de onder dat stelsel vallende beroepsbeoefenaren in Nederland.

In april van dit jaar heb ik tijdens de informele bijeenkomst van ministers van gezondheid op 4 en 5 april 2011 in Boedapest aangedrongen op uitwisseling en openbaarheid van gegevens over tucht- en strafrechtelijke maatregelen. In dat kader heb ik het onderwerp van een openbare Europese lijst van onbevoegde artsen ter sprake gebracht. Ik heb geconstateerd dat het probleem werd herkend dat er disfunctionerende zorgverleners werken die in eigen land een beroepsbeperking opgelegd hebben gekregen en in een andere EU- lidstaat doorgaan met hun slechte praktijken. Een achttal landen en de Europese Commissie in de persoon van Eurocommissaris Dalli steunden mijn oproep om dit probleem in Europees verband op te pakken. In vervolg hierop heb ik samen met de Eurocommissaris het initiatief genomen voor een brainstorm met een aantal gelijkgezinde lidstaten om te bezien hoe in die lidstaten het tuchtrecht, met name de transparantie van tuchtrechtelijke maatregelen, functioneert. In vervolg op deze brainstorm kan in de vorm van een pilotgroep verdergaande samenwerking gerealiseerd worden om migratie van disfunctionerende zorgverleners tegen te gaan.

Het onderwerp is thans ook aan de orde bij de komende herziening van de richtlijn nr. 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (PbEU L 255; zie Groenboek van de Europese Commissie COM 2011 467).

In de Kabinetsreactie van 2 september 2011 op dit Groenboek is aan de Tweede Kamer meegedeeld dat Nederland het voorstel van de Europese Commissie voor een waarschuwingsmechanisme bij migratie van onbevoegde beroepsbeoefenaren ondersteunt (kamerstukken II, 2011-2012, 22112, nr. 1213).

Het kabinet acht een goed functionerend 'Interne Markt Informatiesysteem' (IMI) essentieel om migratie van disfunctionerende beroepsbeoefenaren in alle sectoren tegen te gaan. Via een mechanisme, binnen het IMI-systeem, om andere autoriteiten te waarschuwen ingeval van een opgelegde bevoegdheidsbeperking of doorhaling van een geregistreerde, kunnen bevoegde autoriteiten in andere EU-landen tegengaan dat de betrokkene zijn praktijk in een ander land voortzet.

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de SP-fractie over het mogelijke beroep op de hardheidsclausule door een buitenlands gediplomeerde, merk ik op dat, indien in het buitenland tuchtmaatregelen zijn opgelegd, een beroepsbeoefenaar met succes een beroep kan doen op de hardheidsclausule indien sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard. Voor de procedure ter zake verwijs ik naar het antwoord op de vraag van de CDA-fractieleden over de doorwerking



van buitenlandse tuchtrechtelijke uitspraken. De uitvoeringskosten verbonden aan een beroep op die clausule zullen van geval tot geval grote verschillen vertonen. De feiten en omstandigheden, de benodigde bewijzen en het land waar de desbetreffende maatregel is opgelegd, veroorzaken deze verschillen. Om deze reden is het raadzaam om voor een indicatie van de kosten per geval te kijken naar een bestaande procedure. De procedure kan het beste vergeleken worden met de behandeling van een vakbekwaamheidsverklaring. De gemiddelde kosten voor de overheid bedragen daar momenteel € 5.185,-- per geval.

Met betrekking tot de vraag van de leden van de SP-fractie over de vermelding van gegevens in het BIG-register kan ik het volgende melden. De vindbaarheid van beroepsbeoefenaren in het register wordt steeds beter. Zo is het recent mogelijk geworden op beroep en specialisme te zoeken in plaats van alleen op naam en adres.

Het BIG-register is aangesloten op de Gemeentelijke Basis Administratie, waardoor bij verhuizing de adresgegevens meteen worden gewijzigd. Er wordt door het BIG-register wel gevraagd naar het werkadres. Hoewel opgave niet verplicht is, wordt toch vaak een opgave van het werkadres gedaan. Met het BIG register wordt bekeken welke mogelijkheden er zijn om te beschikken over de werkadressen van alle zorgverleners. Binnenkort kom ik met een brief met voorstellen om het BIG-register toegankelijker te maken.

De leden van de SP-fractie vragen of taakherschikking, inclusief de daaraan gekoppelde experimentele registratie, in Europa bekende fenomenen zijn.

Met het oog op doelmatige inzet van kunde en capaciteit zijn sommige EU-landen eveneens overgegaan tot een herverdeling van taken tussen zorgberoepen. Ierland en het Verenigd Koninkrijk kennen bijvoorbeeld ook het beroep van de physian assistant die is opgeleid op HBO-master niveau en routinematige taken van artsen overneemt. De wijze van introductie van de nieuwe beroepen en registratie wordt in verschillende landen wisselend vormgegeven.

#### De brief van de KNMG

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) heeft zich in haar brief van 4 mei 2011 over het onderhavige wetsvoorstel tot de Eerste Kamer gericht. Ik zal op verzoek van de fractieleden van de VVD, de PvdA, de SP en de SGP reageren op die brief en daarbij de indeling van die brief volgen.

#### *Weinig kaders*

De KNMG is van oordeel dat het voorgestelde artikel 36a meer mogelijkheden zou moeten bieden om bij algemene maatregel van bestuur nadere voorwaarden te stellen aan het zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen. Anders dan de KNMG ben ik van mening dat meer kaders niet nodig zijn. Er zitten voldoende waarborgen in het wetsartikel en daarmee in het proces om op een zorgvuldige en afgewogen wijze te komen tot een aanwijzing van een beroepsgroep en de borging van het zelfstandig indiceren van voorbehouden handelingen. Artikel 36a biedt de mogelijkheid bij algemene maatregel van bestuur per categorie van beroepsbeoefenaren

bevoegdheden toe te delen. Door die categorieën voldoende nauwkeurig aan te wijzen, kan een verantwoorde verantwoordelijkheidstoedeling worden bereikt. Bovendien geldt ten aanzien van de algemene maatregelen van bestuur op grond van artikel 36a dat zij bij beide kamers der Staten-Generaal moeten worden voorgehangen.

Ook acht de KNMG het gewenst dat in de wet een bepaling over een evaluatie wordt opgenomen. Met de KNMG zie ik het nut van een evaluatie. In de Memorie van Toelichting komt dat uitvoerig aan de orde. Ik geef echter de voorkeur aan een evaluatiebepaling op het niveau van de algemene maatregel van bestuur. Dat biedt het voordeel dat (in de toekomst) een evaluatie beter kan worden toegespitst op de betrokken beroepsgroep dan wanneer die bepaling op het niveau van de wet wordt vastgelegd. In het ontwerp van het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten is de evaluatiebepaling abusievelijk weggefallen. Dat zal worden hersteld.

#### *Delegeren van voorbehouden handelingen*

De KNMG bepleit om gedurende het experiment niet toe te staan dat opdracht gegeven kan worden tot het verrichten van voorbehouden handelingen. Er is echter voor gekozen om de bepaling over de opdrachtverlening van toepassing te verklaren vanwege de verwachte efficiëntie en effectiviteit. De opdrachtbepaling ten aanzien van de voorbehouden handelingen maakt integraal onderdeel uit van het denken over taakherschikking, voor de beroepen als verpleegkundig specialist en physician assistant, maar ook bij nieuwe beroepen in de toekomst. Bij de toekenning van een zelfstandige bevoegdheid onder artikel 36a gaat het erom, dat een potentiële nieuwe beroepsgroep zich in de volle breedte van de beroepsuitoefening kan bewijzen zodat de effecten die beoogd worden met taakherschikking maximaal worden benut. Dit houdt ook in de mogelijkheid om opdracht te kunnen geven tot het verrichten van voorbehouden handelingen aan anderen die daartoe niet zelfstandig bevoegd zijn. Het past dan niet in dit denken om daarvan af te wijken, ook niet in voorkomende gevallen, zoals door de KNMG bepleit. In principe wordt het huidige systeem consequent doorgetrokken, waardoor de logica die momenteel geldt ook in de toekomst wordt voortgezet. De bezorgdheid van de KNMG over onduidelijkheid omtrent de vraag wie bevoegd en daardoor verantwoordelijk is voor het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen, deel ik niet.

#### *Gedurende het experiment bevoegdheden ontnemen*

De KNMG wil een mogelijkheid creëren om tijdens het experiment de bevoegdheid te ontnemen tot het verrichten van voorbehouden handelingen. Omdat er sprake is van een tijdelijk karakter van de regeling is op advies van de Raad van State afgezien van inschrijving in het BIG-register en van toekenning van een bijbehorende beroepstitel. In artikel 36a, vijfde lid, van het ontwerp is daarom geregeld dat slechts bij wijze van tuchtmaatregelen een waarschuwing of berisping kan worden gegeven of een boete kan worden opgelegd. Het introduceren van een mogelijkheid tot ontzegging van het verrichten van bepaalde handelingen die alleen geldt bij experimenten, leidt tot aparte procedures en aparte maatregelen. Ik heb in mijn antwoord aan de leden van de CDA-fractie reeds aangegeven hoe kan worden opgetreden tegen beroepsbeoefenaren die hun bevoegdheden te

buiten gaan. Ik ben daarom geen voorstander van het introduceren van mogelijkheden om bevoegdheden te ontnemen .

#### *Randvoorwaarden*

De KNMG wil opneming van een aantal randvoorwaarden. In het wetsartikel is met de door de KNMG in haar brief genoemde randvoorwaarden rekening gehouden. De voorwaarden rond richtlijnen en de inperking van de voorbehouden handelingen worden opgenomen in de algemene maatregelen van bestuur. Dat is ook gebeurd in de voorgehangen ontwerpbesluiten. Op deze wijze kan er steeds maatwerk worden geboden bij de aanwijzing van de een beroepsgroep en de voorbehouden handelingen.

De suggestie om de samenwerkingsafspraken een verplichtend karakter te geven, gaat mij te ver en schiet het doel van de wetwijziging voorbij. Dit zou namelijk nauwelijks een verandering ten opzichte van de huidige situatie betekenen. Samenwerking in de gezondheidszorg is erg belangrijk. Samenwerking vindt plaats in de werkrelatie op basis van onderlinge afspraken met de instelling en de afdeling waarbinnen ook de nieuwe beroepen werken en tussen zelfstandig opererende beroepsbeoefenaren. Dergelijke afspraken worden vastgelegd in protocollen. Ik hecht eraan dat volgens protocollen wordt gewerkt en dat dat is verankerd in de besluiten.

#### *Buitenlandse maatregelen*

Het wetsvoorstel maakt naar het oordeel van de KNMG ten onrechte geen onderscheid tussen de verschillende landen waar de tuchtmaatregelen zijn opgelegd.

Ik ben van mening dat er geen aanleiding is om onderscheid te maken tussen maatregelen uit verschillende landen. De betrokken beroepsbeoefenaar heeft ongeacht in welk land de maatregel is opgelegd de mogelijkheid om een beroep te doen op de hardheidsclausule. Hiermee kan in bijzondere gevallen worden afgeweken van het beginsel van automatische overname van een buitenlandse maatregel en kan voldoende rekening worden gehouden met de specifieke omstandigheden van het geval. Desgewenst kan bij een weigering tot toepassing van de hardheidsclausule het oordeel van de rechter worden ingeroepen. Ik heb de procedures hiervoor reeds toegelicht.

#### *Openbaarheid tuchtmaatregelen*

Openbare aantekening van opgelegde berispingen en geldboeten biedt naar het oordeel van de KNMG voor de patiënt geen zinvolle keuze-informatie.

Ik ben het niet eens met de KNMG dat openbaarheid van tuchtmaatregelen voor de patiënt niet van belang is. Door de openbaarheid krijgt de patiënt inzage in het functioneren van beroepsbeoefenaren, is hij beter in staat dan voorheen zijn keuzes te maken en geeft het hem inzicht in het functioneren van instanties die waken over de kwaliteit van de gezondheidszorg.

De harmonisatie van het wettelijk tuchtrecht houdt in dat het tuchtprocesrecht voor wettelijk gereguleerde beroepen wordt geregeld in een Kaderwet tuchtprocesrecht. Hieronder valt niet het materiële tuchtrecht zoals de openbaarmaking van tuchtmaatregelen.

De openbaarheid van tuchtmaatregelen is wel een punt van modernisering van het tuchtrecht in de gezondheidszorg. Zoals tijdens het debat met de Tweede Kamer op 10 maart 2011 naar voren is gekomen, heb ik naar aanleiding van de ontstane discussie ervoor gekozen, en ook gezien recente voorbeelden, om alle tuchtmaatregelen, behalve de waarschuwing, zo spoedig mogelijk openbaar te maken.

Het openbaarheidsstelsel van tuchtmaatregelen leidt ertoe dat beroepsgroepen nog beter bereikt worden met het kenbaar maken van foute praktijken en draagt ertoe bij dat daarmee lering kan worden getrokken uit zaken die niet goed zijn gegaan.

### Overig

De leden van de SP-fractie vragen zich af of de regering bereid is het wetsvoorstel nogmaals aan de Raad van State voor te leggen voor advies. Bij de indiening van de verschillende nota's van wijziging in de Tweede Kamer is afgezien daarover bij de Raad van State advies te vragen omdat het oordeel was dat die wijzigingen niet zodanig ingrijpend waren dat dit een adviesaanvraag rechtvaardigde. Het ligt dan ook niet in de rede het voorstel in dit stadium van de procedure alsnog voor advies voor te leggen.

In antwoord op de vraag van voornoemde leden hoever de aangekondigde evaluatie van de Wet BIG is en op welke punten de evaluatie plaatsvindt, kan ik melden dat die zich in de voorbereidende fase bevindt. De evaluatie zal gericht zijn op de toekomst; gezien wordt of de wet voldoende aansluit op ontwikkelingen in de zorg en de samenleving. De evaluatie zal zich richten op een aantal specifieke thema's, zoals voorbehouden handelingen en internationale mobiliteit van zorgverleners.

De leden van de SP-fractie vragen zich tot slot af op welke manier te controleren is of iemand terecht de titel arts, met de vermelding 'niet praktiserend' voert. Die controle gaat als volgt. De vermelding 'niet praktiserend' is bijvoorbeeld bedoeld voor diegene die op enig moment in het BIG-register ingeschreven heeft gestaan en is doorgehaald vanwege het niet voldoen aan de eisen van periodieke registratie. Bij het BIG-register kan een beroepsbeoefenaar een verklaring opvragen waarin staat in welke periode men ingeschreven heeft gestaan. De IGZ controleert of de beroepsbeoefenaar terecht de vermelding 'niet praktiserend' voert. Ook kan controle worden uitgeoefend aan de hand van de beschikking waarin staat dat men doorgehaald is vanwege het niet voldoen aan de eisen van periodieke registratie. In het BIG-register zelf zijn niet praktiserende beroepsbeoefenaren niet zichtbaar.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers