

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EH Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Secretaris Generaal / plv.  
Secretaris Generaal**  
Directie Wetgeving En  
Juridische Zaken  
Team Jur.-best. aangelegenh.  
& Jeugdzorg

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 98 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Kenmerk**  
DWJZ/JBA&J-3078841

**Bijlage(n)**

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

Datum 7 september 2011  
Betreft Verslag van het schriftelijk overleg van de vaste  
commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport 27  
mei 20011

Geachte voorzitter,

Bij brief van 27 april 2011 heb ik zowel bij de Tweede Kamer als de Eerste Kamer twee ontwerpbesluiten voorgehangen die hun basis vinden in artikel 36a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), welk artikel is opgenomen in het thans in de Eerste Kamer aanhangige voorstel tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemng van de mogelijkheid tot taakherschikking (Kamerstukken II, 2009/2010, 32261, nr. 2).

Het betreft:

- het ontwerpbesluit houdende tijdelijke regels inzake de zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van verpleegkundig specialisten (Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten), en
- het ontwerpbesluit houdende tijdelijke regels inzake de zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de physician assistant (Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant).

Aan de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn vragen en opmerkingen vanuit de fracties toegezonden. In deze brief zal ik antwoord geven op de vanuit de fracties gestelde vragen. Ik zal daarbij de indeling van het verslag volgen.

## **De fractie van de PvdA**

### Protocollen

De fractie wil een toelichting op de opmerking dat in de dagelijkse praktijk de verpleegkundig specialist het handelen baseert op geldende richtlijnen en daarvan afgeleide protocollen die van toepassing zijn binnen het desbetreffende specialisme.

Zoals de nota van toelichting beschrijft is het ontwerp van het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten uitvoerig besproken met zowel de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) als met de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Uit de brief van de KNMG blijkt dat haar inzichten afwijken van de inzichten die tot het ontwerp hebben geleid. De verschillen van inzicht zien op het handelen dat is gebaseerd op de geldende richtlijnen en daarvan afgeleide protocollen die van toepassing zijn op het desbetreffende verpleegkundig specialisme. De verschillen van inzicht zijn voor mij geen reden om af te zien van een voordracht.

Richtlijnen zijn landelijk geldende, vakinhoudelijke aanbevelingen voor optimale zorg voor patiënten. Ze bieden beroepsbeoefenaren ondersteuning bij de (klinische) besluitvorming. De richtlijnen zijn geschikt om kwalitatief goede zorg te verlenen. Veel van de richtlijnen zijn multidisciplinair ontwikkeld en bevatten passages die ook van toepassing zijn op de nieuwe beroepsbeoefenaren. Daarbij werken de nieuwe beroepsbeoefenaren volgens de bestaande werkwijzen zoals neergelegd in de huidige richtlijnen.

Natuurlijk zullen in de toekomst de huidige richtlijnen en protocollen, zoals gebruikelijk aangepast gaan worden aan de laatste stand van de wetenschap en mede worden gebaseerd op de klinische ervaring van de betrokken beroepsgroepen en patiënten.

### Opdracht tot het verrichten van voorbehouden handeling

De fractie wil informatie over het opdracht geven tot het verrichten van voorbehouden handelingen.

Dat de beroepsbeoefenaren die in het kader van een experiment worden aangewezen de bevoegdheid krijgen opdracht te geven tot het verrichten van voorbehouden handelingen is wenselijk om de navolgende redenen. In bijvoorbeeld de ouderenzorg komt het regelmatig voor dat verpleegkundig specialisten, die werkzaam zijn in een gezondheidscentrum, geconsulteerd worden en advies geven aan verzorgenden die werkzaam zijn in een verzorgingshuis. Soms zijn deze verpleegkundig specialisten een dag per week in dat huis aanwezig in plaats van een arts. De verpleegkundig specialisten nemen daar dan de patiëntenzorg waar. Indien een verpleegkundig specialist het nodig oordeelt dat bepaalde voorbehouden handelingen bij herhaling moeten worden verricht, ligt het voor de hand dat de uitvoering daarvan (bijvoorbeeld het geven van injecties) plaatsvindt door de verzorgenden die werkzaam zijn in dat verzorgingshuis. De verpleegkundig specialist kan dan deze verzorgenden daartoe opdracht geven. Het experiment zou weinig toevoegen aan de bestaande situatie indien de verpleegkundig specialist de uitvoering van de voorbehouden handeling (in dit geval het geven van injecties) zelf zou moeten uitvoeren en dus geen opdracht kan verlenen.

Een ander voorbeeld betreft de hiepruk bij pasgeborenen. In de praktijk is de verpleegkundige functioneel zelfstandig om deze handeling uit te voeren. Er is

**Secretaris Generaal / plv.  
Secretaris Generaal**  
Directie Wetgeving En  
Juridische Zaken  
Team Jur.-best. aangelegenh.  
& Jeugdzorg

**Kenmerk**  
3078841

echter een opdracht voor nodig om de hielprik te mogen geven. In de gevallen waar de verpleegkundig specialist de taken van de consultatiebureau-arts overneemt is het niet efficiënt en niet effectief indien de verpleegkundig specialist geen opdracht mag geven voor de hielprik.

**Secretaris Generaal / plv.  
Secretaris Generaal**  
Directie Wetgeving En  
Juridische Zaken  
Team Jur.-best. aangelegenh.  
& Jeugdzorg

#### Opleiding

De vraag hoe een patiënt kan weten of een bepaalde physician assistant bekwaam is bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten is een vraag die niet alleen gesteld kan worden ten aanzien van de physician assistant, maar ook ten aanzien van andere beroepsbeoefenaren. Of een beroepsbeoefenaar bekwaam is tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar zelf. De physician assistant heeft daarin geen andere positie dan andere beroepsbeoefenaren, zoals artsen. Ook de zorginstelling is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en dient er uit dien hoofde voor te waken dat uitsluitend beroepsbeoefenaren die bekwaam (en uiteraard bevoegd) zijn, worden belast met taken die die bekwaamheid en bevoegdheid vergen.

**Kenmerk**  
3078841

De patiënt mag erop vertrouwen dat een physician assistant die een bepaalde handeling verricht, over de bekwaamheid beschikt. Het is aan de physician assistent en de instelling waarbinnen hij werkzaam is om daarover met de patiënt te communiceren.

#### Evaluatie

In de nota van toelichting bij het ontwerp van het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten wordt ten onrechte de variabele 'continuïteit van zorg' niet genoemd als variabele waarop geëvalueerd zal worden. Ik zal er zorg voor dragen dat de nota van toelichting alsnog op dit punt wordt aangepast.

### **De fractie van het CDA**

#### Vraag 1

De leden van de fractie zouden graag zien dat de voordracht van beide besluiten nog voor 6 juni 2011 had plaatsgevonden. Dat was niet mogelijk omdat artikel 36a van het wetsvoorstel voorschrijft dat de voorhang van de besluiten minimaal vier weken duurt. De voorhang is gestart op 27 april 2011. Daarbij moet het uitgangspunt in acht worden genomen dat ten minste drie vierde deel van de voorhang buiten een reces plaatsvindt. De inwerkingtreding van beide besluiten kan bovendien niet plaatsvinden voordat artikel 36a tot wet is verheven. Een eerdere voordracht leidt daardoor niet tot een eerdere inwerkingtreding.

#### Vraag 2

De vraag of er mogelijkheden zijn om zaken die naar voren komen tijdens het experiment alsnog in een besluit op te nemen, kan bevestigend beantwoord worden. Ik zal daarbij wel terughoudendheid betrachten. Het experiment moet immers niet onnodig verstoord worden.

Zoals Kamerlid Uitslag van het CDA terecht tijdens het debat over dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer opmerkte, is de kwaliteit van de zorgverlening een belangrijke factor bij de evaluatie van de tijdelijke besluiten. Eerder onderzoek wijst al uit dat de kwaliteit van zorg bij de inzet van de verpleegkundig specialist

en de physician assistant hetzelfde blijft en in een aantal gevallen zelfs verbetert. De evaluatie van de besluiten richt zich primair op het meten van doelmatigheid en effectiviteit. Beide zijn belangrijke kwaliteitskenmerken. De zelfstandige bevoegdheid wordt toegekend voor een periode van vijf jaar. In vijf jaar kan adequaat gemonitord worden of de gewenste effecten met taakherschikking, te weten meer doelmatigheid en effectiviteit, ook worden bereikt. De effectiviteit zal worden gemeten vanuit het perspectief van de patiënt en vanuit het perspectief van de behandelaar. Elementen die daarbij worden betrokken zijn onder andere bereikbaarheid, wachttijden, afname of verdwijnen van klachten, wijze van behandeling, veiligheid en mate van samenwerking tussen beroepsbeoefenaren. Bij het meten van de doelmatigheid wordt de effectiviteit gerelateerd aan de inzet van middelen (bijvoorbeeld contactfrequentie van patiënten met behandelaar, tijdsbesteding per handeling).

**Secretaris Generaal / plv.  
Secretaris Generaal**  
Directie Wetgeving En  
Juridische Zaken  
Team Jur.-best. aangelegenh.  
& Jeugdzorg

**Kenmerk**  
3078841

Er is gekozen voor een periode van vijf jaar om voldoende tijd te hebben om goed in kaart te brengen of de taakherschikking tot het beoogde resultaat leidt. Indien uit de evaluatie blijkt dat de toedeling van zelfstandige bevoegdheden voor het uitvoeren van bepaalde voorbehouden handelingen leidt tot grotere effectiviteit en doelmatigheid, dan zal dat in de Wet BIG structureel geregeld worden. Blijkt uit de evaluatie niet dat sprake is van een effectiviteits- en doelmatigheidswinst, dan verkrijgt die beroepsgroep niet de zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van voorbehouden handelingen en vindt geen definitieve regeling in de wet plaats. Het experiment is geslaagd als wordt aangetoond dat op een meer doelmatige en effectieve wijze kwalitatief goede zorg wordt geleverd.

Het evaluatieonderzoek zal worden uitgevoerd door een gerenommeerd, onafhankelijk onderzoeksinstituut op basis van een uitgewerkt onderzoeksplan waarin bovengenoemde criteria nader worden geoperationaliseerd. De voorbehouden handelingen voor de verpleegkundig specialist zijn vastgesteld op basis van een voorstel van de beroepsgroep. In dit voorstel zijn endoscopie en electieve cardioversie voor deze specialisatie niet opgenomen, vandaar dat zij niet in het ontwerp van het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten zijn terug te vinden. Ik heb overigens over dit specifieke punt met de beroepsgroep contact gehad. Dat heeft ertoe geleid dat deze twee voorbehouden handelingen alsnog in het besluit bij het specialisme acute zorg zullen worden opgenomen.

### Vraag 3

De fractie is van oordeel dat de huidige multidisciplinaire protocollen en richtlijnen binnen de kaders van het aangewezen specialisme moeten worden uitgevoerd, net zo als dat geldt voor andere zelfstandig bevoegden. Er zou anders inperking van het experimenteerartikel plaatsvinden.

Bij de afstemming met andere disciplines is het uitgangspunt dat beide beroepsgroepen een eigen verantwoordelijkheid dragen. In die zin verschillen de physician assistant en de verpleegkundig specialist niet van andere zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren. De CDA-fractie stelt terecht dat geen sprake is van inperking van het experimenteerartikel.

### Vraag 4

Desgevraagd deel ik het oordeel van de fractie dat physician assistants en verpleegkundig specialisten zeer geschikt zijn om in het kader van taakherschikking ingezet te worden in de eerstelijns- en tweedelijnszorg. Vandaar

dat ik deze ontwikkeling ook krachtig steun en de inzet van nieuwe beroepsgroepen speerpunt is van mijn beleid. Goede samenwerking met de andere beroepsgroepen in de diverse disciplines is voorwaarde om taakherschikking tot een succes te maken. Het belangrijkste doel daarbij is om voor de patiënt een kwalitatief goede, toegankelijk, maar ook doelmatig georganiseerde zorg te realiseren. Gedurende het experiment kunnen physician assistants en verpleegkundig specialisten ingezet worden in zowel de intra- als extramurale zorg.

**Secretaris Generaal / plv.  
Secretaris Generaal**  
Directie Wetgeving En  
Juridische Zaken  
Team Jur.-best. aangelegenh.  
& Jeugdzorg

**Kenmerk**  
3078841

#### Vraag 5

Op de vraag wat de gevolgen zijn voor de physician assistant en de verpleegkundig specialisten voor de geneesmiddelenpromotie kan ik het volgende meedelen.

Volgens de Geneesmiddelenwet mag reclame voor receptplichtige geneesmiddelen slechts gericht worden tot beroepsbeoefenaren. Publieksreclame is toegestaan voor niet-receptplichtige geneesmiddelen. In artikel 82 van de Geneesmiddelenwet is bepaald wie als beroepsbeoefenaren worden gezien. Er vindt een verwijzing plaats naar artikel 36, veertiende lid, van Wet BIG. Om mogelijk te maken dat met de tijdelijke uitoefening van voorbehouden handelingen kan worden geëxperimenteerd, is voorgesteld artikel 36a in de Wet BIG op te nemen. De verpleegkundig specialisten en physician assistants krijgen op basis van dat artikel met de voorliggende besluiten tijdelijke voorschrijfbevoegdheid. Omdat artikel 82 van de Geneesmiddelenwet echter ongewijzigd is gebleven, vallen deze beroepsgroepen nu buiten de definitie van beroepsbeoefenaren van hoofdstuk 9 van de Geneesmiddelenwet. De enige vorm van geneesmiddelenreclame die voor hen is toegestaan, is publieksreclame.

Ik vind het belangrijk dat iedereen die voorschrijfbevoegdheid heeft, ook al is die tijdelijk, zou moeten worden aangemerkt als beroepsbeoefenaar als bedoeld in hoofdstuk 9 van de Geneesmiddelenwet. Het is voor voorschrijvers belangrijk om hun kennis over geneesmiddelen actueel te kunnen houden en over de informatie te kunnen beschikken die daarvoor nodig is. Uiteraard bestaan hiervoor ook andere kanalen dan geneesmiddelenreclame. Ik denk bijvoorbeeld aan het Farmacotherapeutisch Kompas en het Geneesmiddelenbulletin. Die kanalen zullen door deze beroepsgroepen zeker moeten worden benut. Daarnaast wil ik deze voorschrijvers de mogelijkheid bieden om toegang te hebben tot informatiebronnen waarbij ook gebruik wordt gemaakt van geneesmiddelenreclame en gunstbetoon binnen de regels die ook voor alle andere voorschrijvers van toepassing zijn. Hiervoor ontbreekt nu een wettelijke titel. Voor een succesvol experiment is het echter belangrijk dat alle voorschrijvers hetzelfde worden behandeld. Gezien het experimentele karakter van de regelgeving vind ik het redelijk en voorts ook gewenst dat gedurende het experiment verpleegkundig specialisten en physician assistants op dit vlak dezelfde mogelijkheden wordt geboden als andere voorschrijvers. Ik ga zoeken naar een manier om dat mogelijk te maken.

## **De fractie van de SP**

### Omvang deskundigheidsgebied

De fractie wil weten of ik van oordeel ben of de beroepsbeoefenaren die thans op grond van Wet BIG bevoegd zijn zelfstandig bepaalde (voorbehouden) handelingen te verrichten en de beroepsbeoefenaren die straks onder de experimenteerbepaling vallen in samenspraak bepalen of een bepaalde (voorbehouden) handeling valt binnen het deskundigheidsgebied van de nieuwe beroepsgroepen.

Ik ben evenals de SP van mening dat de beroepsbeoefenaren, aangewezen op grond van artikel 36a Wet BIG, in samenspraak met de relevante beroepsbeoefenaren bepalen of bepaalde (voorbehouden) handelingen passen binnen het deskundigheidsgebied waarin zij zijn opgeleid. Zij hebben daarin geen ongelimiteerde vrijheid. Ze dienen het wettelijk kader van het deelgebied waarbinnen zij zijn opgeleid (physician assistants) of waarvoor zij een erkende specialistentitel mogen voeren (verpleegkundig specialisten) in acht te nemen.

### Voorwaarden voor het verrichten van voorbehouden handelingen

De vraag of de voorbehouden handelingen volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en protocollen moeten worden verricht, kan ik bevestigend beantwoorden. Veel van de richtlijnen en standaarden zijn multidisciplinair ontwikkeld en bevatten passages die ook van toepassing zijn op de nieuwe beroepsbeoefenaren. Daarbij werken de nieuwe beroepsbeoefenaren volgens de bestaande werkwijzen zoals neergelegd in de huidige richtlijnen. Voor zover die nog niet zijn vastgesteld en voor zover relevant zullen de van die richtlijnen af te leiden protocollen, in samenspraak met de betrokken beroepsgroepen worden opgesteld.

Bij het actualiseren van de richtlijnen is het de bedoeling dat de richtlijnen indien relevant multidisciplinair worden opgesteld. Alle betrokken en relevante beroepsgroepen, inclusief de artsorganisaties kunnen betrokken worden.

Het bestaan van richtlijnen is geen voorwaarde voor het introduceren van een werkpraktijk. Wel stellen de landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen grenzen aan de zelfstandige bevoegdheid van de nieuwe beroepsgroepen. Als de richtlijnen en protocollen aanwezig zijn, zal ook via die werkwijze gewerkt moeten worden. De richtlijnen voldoen aan de 'Richtlijn voor Richtlijnen' die de Regieraad kwaliteit van Zorg heeft geformuleerd.

De toepassing van richtlijnen zal getoetst worden zoals dat ook bij de andere beroepsgroepen gebeurt. De beroepsgroepen die onder artikel 36a zullen vallen, zijn daarop geen uitzondering. De nieuwe beroepsgroepen vallen ook onder de toetsingssystematiek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De toepassing van richtlijnen maakt integraal onderdeel uit van de kwaliteitstoetsing en kan gezien worden als een periodieke en systematische toets.

**Secretaris Generaal / plv.  
Secretaris Generaal**  
Directie Wetgeving En  
Juridische Zaken  
Team Jur.-best. aangelegenh.  
& Jeugdzorg

**Kenmerk**  
3078841

### Toepasselijkheid van artikel 40 Wet BIG

De fractie wil geïnformeerd worden over de toepasselijkheid van artikel 40 Wet BIG.

Artikel 40 van de Wet BIG is niet van toepassing op categorieën van beroepsbeoefenaren, aangewezen op grond van het nieuwe artikel 36a Wet BIG. Dat hoeft niet tot problemen te leiden omdat in de praktijk beide categorieën beroepsbeoefenaren werkzaam zullen zijn in organisatorisch verband. Die organisatorische verbanden zijn aan te merken als zorginstellingen die vallen onder de reikwijdte van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Daardoor kan in geval van misstanden langs de band van die wet worden opgetreden.

### **De fractie van D'66**

#### De begrenzing van de voorbehouden handelingen van de verpleegkundig specialist

De fractie vraagt de 'noodzakelijke begrenzingen' van de voorbehouden handelingen te concretiseren. Zij spitst haar vraag toe op de verpleegkundig specialisten.

Concretisering van de begrenzingen van de voorbehouden handelingen zal plaatsvinden in het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten. In artikel 3 van dat besluit zullen beperkingen worden opgenomen die cumulatief van aard zijn. Dat betekent bijvoorbeeld dat de verpleegkundig specialist in ieder geval geen voorbehouden handelingen mag verrichten die niet binnen zijn deskundigheidsgebied vallen en niet routinematig van aard zijn. De vraag of dit een extra maatregel is in de bestaande wet- en regelgeving kan ik bevestigend antwoorden. De begrenzingen vinden hun grondslag in het voorgestelde artikel 36a van Wet BIG.

De beperking van de voorbehouden handeling is ook gelegen in de eis dat de risico's goed te overzien moeten zijn. De beperking kan voortvloeien uit de complexiteit van de handelingen, maar ook uit de omstandigheid dat de handelingen weliswaar uitvoeringstechnisch niet ingewikkeld zijn, maar dat de gevolgen van de handeling vooraf niet goed in te schatten zijn. Dit houdt bijvoorbeeld in dat de verpleegkundig specialist geen grote risicovolle operaties zelfstandig uitvoert. Een voorbeeld dat voortvloeit uit de beperking dat de handeling moet plaatsvinden binnen het deelgebied waar de verpleegkundig specialist zijn titel voert, brengt mee dat alleen Uitsluitend Recept-geneesmiddelen mogen worden voorgeschreven die binnen het beroepsdeel van het specialisme gebruikelijk zijn.

#### Toegepaste richtlijnen en standaarden

De fractie wil verduidelijkt hebben over welke professionele richtlijnen en standaarden het gaat.

In geen van beide besluiten wordt aangegeven wat de richtlijnen en standaarden inhouden. Het zou de gewenste dynamiek uit het systeem houden, indien telkens wanneer nieuwe richtlijnen ontwikkeld worden dat tot aanpassing van de regelgeving zou moeten leiden. Wel heb ik vastgelegd dat er volgens de geldende richtlijnen en protocollen moet worden gewerkt. Actualisering zal altijd plaatsvinden. De richtlijnen zullen steeds naar de laatste stand van de wetenschap worden aangepast. In het geval van taakherschikking zullen de nieuwe beroepsbeoefenaren goed uit de voeten kunnen met de bestaande relevante richtlijnen. De richtlijnen zijn geschikt om kwalitatief goede zorg te verlenen. Veel van de richtlijnen zijn multidisciplinair ontwikkeld en bevatten passages die ook

**Secretaris Generaal / plv.  
Secretaris Generaal**  
Directie Wetgeving En  
Juridische Zaken  
Team Jur.-best. aangelegenh.  
& Jeugdzorg

**Kenmerk**  
3078841

van toepassing zijn op de nieuwe beroepsbeoefenaren. Daarbij werken de nieuwe beroepsbeoefenaren volgens de bestaande werkwijzen zoals neergelegd in de huidige richtlijnen. De afgeleide protocollen die een weerslag vormen van de samenwerking tussen verpleegkundig specialist en de andere disciplines zullen op de nieuwe situatie moeten worden aangepast. En ook (multidisciplinaire) richtlijnen die niet toereikend blijken te zijn, zullen in de toekomst moeten worden aangepast.

**Secretaris Generaal / plv.  
Secretaris Generaal**  
Directie Wetgeving En  
Juridische Zaken  
Team Jur.-best. aangelegenh.  
& Jeugdzorg

**Kenmerk**  
3078841

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers