

Tweede Kamer der Staten Generaal
t.a.v. mevrouw G.A. Verbeet, voorzitter
Postbus 20018
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

ONDERWERP

plenaire behandeling wijziging Wet BIG in verband met
taakherschikking (32 261)

UTRECHT
1 februari 2011

Geachte mevrouw Verbeet,

REFERENTIE
DvM / 11-13265

In week 6 zal uw Kamer het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG, nr. 32 261) plenair behandelen. Dit wetsvoorstel voorziet in opnemings van een zogenoemd 'experimenteerartikel' in de Wet BIG. Dit artikel wil taakherschikking in de zorg bij wijze van proef mogelijk maken. Daarnaast legt het wetsvoorstel een wettelijke basis voor het gevolg geven aan in het buitenland opgelegde beperkingen in de beroepsuitoefening en beoogd het alle maatregelen die opgelegd zijn door de tuchtrechter openbaar te maken.

Bijlage
1

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) onderschrijft het belang van een experiment met taakherschikking en kan op hoofdlijnen ook instemmen met de voorgestelde wetswijziging. Tegelijkertijd moet worden onderkend dat taakherschikking ook risico's met zich brengt voor de kwaliteit, de veiligheid en de continuïteit van de gezondheidszorg. Het borgen en bevorderen van kwaliteit, veiligheid en continuïteit zijn, niet in de laatste plaats vanuit het perspectief van de patiënt, te belangrijk om mee te experimenteren. De KNMG wenst langs deze weg daarom een aantal punten onder uw aandacht te brengen en die van de leden van de Tweede Kamer om goede zorgverlening, ook in de toekomst, te kunnen waarborgen. Deze opmerkingen bouwen voort op ons eerdere commentaar van 2 februari 2010 (**bijlage**).

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051
3502 LB Utrecht

TELEFOON
030-28 23 330

FAX
030-28 23 326

EMAIL
d.van.meersbergen@fed.knmg.nl

WEBSITE
www.knmg.nl

REKENINGNUMMER
Bank 45.64.48.969

De KNMG gaat hieronder ook in op het amendement op het wetsvoorstel dat ertoe strekt tuchtrechtelijke maatregelen die geen gevolgen hebben voor de beroepsuitoefening (waarschuwingen, berispingen en geldboetes) in het BIG-register openbaar te maken.

Wij verzoeken u vriendelijk een afschrift van dit schrijven door te sturen naar de leden van de Tweede Kamer.

1. Taakherschikking

In reactie op het in 2002 verschenen evaluatieonderzoek van de Wet BIG¹, heeft de KNMG positief gereageerd op de aanbeveling om de Wet BIG te flexibiliseren door daaraan een zogenaamd experimenteerartikel toe te voegen.² Een dergelijk artikel moet het herverdelen van taken – in het bijzonder van de meest risicovolle

¹ J.M. Cuperus-Bosma e.a., *Evaluatie Wet BIG*, Den Haag: ZonMw, oktober 2002.

² Standpunt KNMG inzake resultaten evaluatie Wet BIG, KNMG, 2002.

handelingen (de zogenaamde ‘voorbehouden handelingen’) van de arts naar andere beroepsbeoefenaren – onder nader te formuleren randvoorwaarden wettelijk mogelijk maken. Voor het welslagen van taakherschikking is het noodzakelijk dat er goed wordt samengewerkt en afgestemd tussen de verschillende beroepsbeoefenaren. Daarnaast moet de wet- en regelgeving voor één uitleg vatbaar zijn. Een adequate wettelijke basis voor taakherschikking in combinatie met doorwrochte uitwerking in algemene maatregelen van bestuur zijn essentieel ter verzekering van de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg, ook tijdens de experimenteerperiode.

De KNMG is van oordeel dat het voorgestelde artikel 36a Wet BIG niet de gewenste waarborgen biedt ter verzekering van de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg.

Het huidige voorstel laat teveel ruimte voor uitwerking in AMvB's terwijl op het niveau van de wet kaders gesteld zouden moeten worden waarbinnen taakherschikking mogelijk is.

UTRECHT
1 februari 2011

Met betrekking tot de volgende punten zou de wet nadere bepalingen moeten bevatten:

Voorbehouden handelingen onvoldoende begrensd

Het zelfstandig indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen door nieuwe beroepen (verpleegkundig specialisten, physician assistants) moet omgeven zijn van goede waarborgen. De voorbehouden handelingen, zoals neergelegd in artikel 36 Wet BIG, zijn zeer ruim omschreven. Zo valt onder de voorbehouden handeling ‘heelkundige handelingen’ het hechten van een kleine snee maar ook het indiceren en het verrichten van een operatie waarbij de blindedarm wordt verwijderd. Datzelfde geldt bijvoorbeeld voor de voorbehouden handeling ‘injecteren’. Hieronder wordt niet alleen de feitelijke handeling verstaan, maar ook het beoordelen of, en zo ja met welk middel, geïnjecteerd moet worden. Het zonder nadere voorwaarden toekennen van deze brede bevoegdheden aan nieuwe beroepen om deze voorbehouden handeling te verrichten vormt een bedreiging voor de kwaliteit van zorg gedurende het experiment. Overwogen zou moeten worden om in de wet te bepalen dat in de algemene maatregel van bestuur nadere beperkingen aan het indiceren en verrichten van de voorbehouden handelingen gesteld kunnen worden.

REFERENTIE
DvM / 11-13265

In de Nota naar aanleiding van het verslag (*Kamerstukken II 2009/10, 32 261, nr. 6, p. 6, hierna: de nota*) geeft de minister aan dat de afbakening van de bevoegdheid om een voorbehouden handeling te verrichten gelegen is in het bij AMvB te regelen deskundigheidsgebied van het betreffende beroep. Bovendien, zo geeft hij aan, zal in de AMvB moeten worden opgenomen binnen welke grenzen die zelfstandige bevoegdheid kan worden toegepast. In de toelichting bij diezelfde nota schrijft de minister (p. 5) dat het mogelijk is de voorbehouden handelingen te beperken tot specifieke (groepen van) handelingen die onder de voorbehouden handelingen vallen.

De wettelijke regeling laat daarmee (te) veel ruimte voor het toekennen van de zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van (thans) aan artsen voorbehouden handelingen aan nieuwe beroepen.

Omdat de wet veel ruimte biedt om het experiment bij AMvB nader vorm te geven meent de KNMG dat de wet minimumeisen moet stellen aan die AMvB. Naar de mening van de KNMG zou de wet moeten bepalen dat de volgende randvoorwaarden in de AMvB geregeld worden opdat de kwaliteit van zorg voldoende kan worden geborgd:

- 1 In het kader van taakherschikking wordt gewerkt aan de hand van landelijk geldende richtlijnen over het indiceren van bepaalde handelingen door de nieuwe beroepsbeoefenaar. De richtlijnen zijn opgesteld door nieuwe beroepsgroepen en artsen samen.
- 2 Het verrichten van voorbehouden handelingen wordt geprotocolleerd via (lokale) schriftelijke samenwerkingsafspraken tussen de bij de taakherschikking betrokken beroepsbeoefenaren. Deze afspraken mogen geen afbreuk doen aan genoemde landelijke richtlijnen. Uit de afspraken dient in ieder geval te blijken bij welke patiëntengroep(en) de voorbehouden handelingen door de nieuwe beroepen mogen worden verricht.
- 3 De zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen komt slechts toe aan de nieuwe beroepsgroepen voor zover het om routinematige handelingen gaat waarvan de risico's voldoende zijn te overzien en die verricht worden binnen het medisch vakgebied waarbinnen de nieuwe beroepsbeoefenaar werkzaam is.

UTRECHT
1 februari 2011

REFERENTIE
DvM / 11-13265

Volgens de minister ligt de beperking van de voorbehouden handelingen met name in het deskundigheidsgebied van de desbetreffende beroepsbeoefenaar. Deskundigheidsgebieden zijn echter doorgaans ruim en weinig precies geformuleerd (o.a. voor verpleegkundigen³). Hierin kan naar onze mening derhalve onvoldoende tot uitdrukking komen waar de grenzen liggen. In haar brief van 2 februari jongstleden heeft de KNMG daarom aangegeven op welke manier de brede bevoegdheidstoedeling die de minister voor ogen heeft, nader gespecificeerd zou kunnen worden. Zo heeft de KNMG de suggestie gedaan om de zelfstandige bevoegdheid te koppelen aan een verplichting om in een samenwerkingsverband werkzaam te zijn. Van zo'n samenwerkingsverband dient naar de mening van de KNMG ook minstens één arts deel uit te maken. Dit om te voorkomen dat de nieuwe beroepen gedurende het experiment op een manier kunnen gaan werken die vanuit het oogpunt van kwaliteit en veiligheid van zorg onverantwoord is. In de nota wijst de minister deze voorstellen af omdat het experiment dan zijn doel voorbij zou schieten. De KNMG wenst graag te weten wat de minister hiermee precies bedoelt en op welke manier hij van plan is toezicht te laten houden op nieuwe beroepsbeoefenaren die gedurende het experiment buiten een dergelijk samenwerkingsverband zelfstandig voorbehouden handelingen verrichten.

Tuchtrecht onvoldoende volledig effectief

Gedurende het experiment zal het tuchtrecht van toepassing zijn op de nieuwe beroepsbeoefenaren. Op die manier beoogt de minister onder meer toezicht te kunnen (laten) houden op het verrichten van de voorbehouden handelingen gedurende de looptijd van het experiment. Er kan echter maar een beperkt aantal maatregelen worden opgelegd voor wat betreft het zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen. En deze maatregelen hebben geen effect op de nieuwe bevoegdheid. Hierdoor is het niet mogelijk om in voorkomende gevallen bij een individuele beroepsbeoefenaar tussentijds zijn bevoegdheid om zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten af te nemen. De KNMG dringt er bij de minister op aan duidelijk te maken op welke manieren de (tijdelijke) bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen door leden van

³ Cuperus-Bosma ibidem, p. 61.

nieuwe beroepsgroepen zo nodig kan worden ingetrokken. Dit kan naar de mening van de KNMG door voor de leden van de nieuwe beroepen die nog niet in het BIG-register zijn opgenomen (zoals de physician assistant) alsnog een openbaar register in te stellen. Bovendien moet dan worden voorzien in de mogelijkheid om zwaardere tuchtrechtelijke maatregelen (zoals bevoegdheidsbeperkende maatregelen) op te leggen.⁴

Voorbehouden handelingen in opdracht

De nieuwe beroepen krijgen gedurende de experimenteerperiode ook de bevoegdheid een voorbehouden handeling door niet zelfstandig bevoegden in opdracht te laten uitvoeren. De KNMG vindt dit onjuist in een situatie waarin het nieuwe beroep zich nog moet ontwikkelen en sprake is van een experiment met het zelfstandig uitoefenen van nieuwe bevoegdheden. De kwaliteit en veiligheid van zorg zijn daardoor te weinig geborgd.

UTRECHT
1 februari 2011

Het voorliggende wetsvoorstel gaat ervan uit dat nieuwe beroepen die bij wijze van experiment zelfstandige bevoegdheden krijgen om voorbehouden handelingen te verrichten, deze handelingen via opdrachtverlening ook door derden mogen laten verrichten. In de nota geeft de minister aan dat hij 'minder complexe handelingen' voor ogen heeft die in opdracht verricht kunnen worden. De KNMG heeft zwaarwegende bezwaren tegen deze delegatiemogelijkheid zolang sprake is van een experiment dat gericht is op het zelfstandig **indiceren en uitvoeren** van voorbehouden handelingen door leden van nieuwe beroepen. Het **laten** uitvoeren van die handelingen door anderen is te onoverzichtelijk en brengt aldus onverantwoorde risico's met zich voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. De KNMG pleit er daarom voor in het voorgestelde artikel 36a nadrukkelijk te vermelden dat de uitzondering op het verbod om voorbehouden handelingen in opdracht te laten verrichten zoals bepaald in artikel 38 Wet BIG, niet van toepassing is zolang sprake is van een experiment.

REFERENTIE
DvM / 11-13265

Kenbaarheid van de bevoegdheid

De KNMG vraagt zich af op welke wijze de kenbaarheid van de zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen is geregeld. Het BIG-register dient ervoor patiënten te informeren over de bevoegdheden van zorgverleners. Gedurende het experiment worden de nieuwe bevoegdheden niet in het BIG-register aangetekend. Zodoende is het voor de patiënt niet duidelijk welke beroepsbeoefenaar bevoegd is bepaalde handelingen te verrichten. Dit geldt ook voor de apotheker die recepten moet kunnen verifiëren. Het is daarom van belang dat de zelfstandige bevoegdheid van leden van nieuwe beroepen eenvoudig kan worden gecontroleerd, bijvoorbeeld via een in te stellen openbaar register.⁵

⁴ Voor leden van nieuwe beroepen, zoals physician assistant, zou dat dan in combinatie met een openbaar register moeten gebeuren waarin de bevoegdheidsbeperkende maatregelen worden opgetekend.

⁵ Voor zover nog niet in het BIG-register ingeschreven, zoals physician assistant en technisch geneeskundigen.

2. In het buitenland opgelegde maatregelen

In het wetsvoorstel is voorts de mogelijkheid opgenomen in Nederland gevolg te geven aan buitenlandse rechterlijke, tuchtrechtelijke of bestuursrechtelijke beslissingen met beroepsbeperkende effecten. De voorgestelde regeling komt er op neer dat elke in het buitenland opgelegde maatregel automatisch geëffectueerd wordt in Nederland. Slechts als dit leidt tot 'onbillijkheid van overwegende aard' zal de maatregel niet worden overgenomen, bij een beroep van de beroepsbeoefenaar op de hardheidsclausule. De KNMG is met de Raad van State van oordeel dat er hierbij een onderscheid moeten worden gemaakt tussen maatregelen die in EU-lidstaten, de overige landen van de EER en wellicht enkele andere landen zijn opgelegd en maatregelen die in zogenaamde derde landen zijn opgelegd. Het automatisch overnemen van buitenlandse uitspraken is gebaseerd op het vertrouwen dat wordt gesteld in rechterlijke systemen elders. Dit vertrouwen is naar de mening van de KNMG in algemene zin gerechtvaardigd voor uitspraken die in de EU-lidstaten een de overige EER-lidstaten zijn gedaan, ook vanwege de gebondenheid van die landen aan dezelfde verdragen. Omdat in de zogenaamde derde landen een ander rechtelijk regime kan heersen, niet gebaseerd op relevante internationale en Europese rechtswaarborgen (o.a. recht op een eerlijk proces en recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel) is de KNMG van mening dat het automatisch overnemen van de beslissing in dit geval niet terecht is. In dit soort situaties ligt het derhalve meer voor de hand om uitspraken eerst te beoordelen alvorens ze over te nemen, en daarbij inhoudelijke expertise vanuit de betrokken beroepsgroep en bijvoorbeeld de tuchtcolleges te betrekken.

UTRECHT
1 februari 2011

REFERENTIE
DvM / 11-13265

3. Openbaarmaking tuchtrechtelijke maatregelen

Inmiddels heeft het Kamerlid Van Gerven (SP) een amendement ingediend op het thans voorliggende wetsvoorstel ter bewerkstelling van de openbaarmaking van alle tuchtrechtelijke maatregelen. Hoewel de KNMG voorstander is van transparantie en zij de maatschappelijke behoefte om ook lichte tuchtmaatregelen openbaar te maken op zichzelf begrijpelijk vindt, ontraadt zij u sterk met een dergelijk amendement in te stemmen. Daartoe strekken de volgende argumenten.

Gesteld wordt wel dat het openbaar maken van alle tuchtrechtelijke maatregelen in het belang is van patiënten. De KNMG bestrijdt dit. Kennis over waarschuwingen, berispingen en geldboetes heeft voor de patiënt geen meerwaarde. Als de tuchtrechter een 'lichte' tuchtrechtelijke maatregel oplegt heeft hij er nadrukkelijk vanaf gezien de bevoegdheid van de arts om zijn beroep uit te oefenen aan banden te leggen. Anders gezegd, ondanks de gemaakte fout is de betrokken arts nog steeds een goede arts. Openbaarmaking kan patiënten zelfs geheel op het verkeerde been zetten want ook artsen tegen wie nog nooit een tuchtklacht is ingediend kunnen fouten maken. Het openbaren van deze informatie is voor artsen bovendien stigmatiserend en krijgt al snel het karakter van een bijkomende straf. Openbaarmaking sleept een arts zijn hele beroepsmatige leven lang met zich mee hetgeen niet in verhouding staat tot de aard van de maatregel.

De KNMG herinnert eraan dat de Wet BIG, met zijn openbare register en toezicht door de IGZ, een afgewogen systeem biedt ter bescherming van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door individuele beroepsbeoefenaren. Het publiek mag erop vertrouwen dat de IGZ en, zo nodig, het openbaar ministerie verzekeren dat beroepsbeoefenaren zich houden aan beroepsbeperkende tuchtrechtelijke maatregelen. Vanwege de ernst en gevolgen van deze – gelukkig

tamelijk zeldzaam opgelegde – maatregelen is niettemin besloten dat deze maatregelen ook voor het publiek inzichtelijk zijn gedurende de periode dat de maatregel geldt.

Dit openbaarheidregiem geldt bewust niet voor maatregelen die niet raken aan de beroepsuitoefening. Dit onderscheid hangt samen met het karakter van het tuchtrecht. Dit systeem is door de wetgever bedoeld als kwaliteitswaarborg voor de beroepsgroep, opdat beroepsgenoten optimaal lering kunnen trekken uit de zaken die niet of minder goed zijn gegaan. De wetgever heeft met het tuchtrecht niet beoogd te voorzien in een toetsingssysteem dat strekt tot genoegdoening van patiënten of hen te waarschuwen tegen ‘slechte’ artsen. Zo heeft de maatregel van waarschuwing, die bij gegrondverklaring van een klacht volgens de wet minimaal moet volgen, het karakter van een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken (*Kamerstukken II* 1985/86, 19522, nr. 3 p. 76). Hiermee is overigens niet gezegd dat een waarschuwing voor een arts geen betekenis heeft. Waarschuwingen worden door artsen doorgaans gevoeld als een zwaar middel en een smet op het blazoen. Bovendien gaat de IGZ, die alle uitspraken door de tuchtrechter krijgt toegezonden, standaard na welke conclusies en verbeterpunten de betrokken arts verbindt aan deze maatregel. De wijze waarop de IGZ toetst, is ondermeer afhankelijk van de soort maatregel en de aard van de problematiek. De arts moet zich dus jegens de IGZ blijven verantwoorden.

UTRECHT
1 februari 2011

REFERENTIE
DvM / 11-13265

Door alle maatregelen openbaar te maken, dus ook die waarvan de tuchtrechter bewust vindt dat die geen gevolgen hoeven te hebben voor de beroepsuitoefening, worden het karakter van het tuchtrecht als kwaliteitssysteem en de inborst van de bijbehorende maatregelen wezenlijk aangetast. Deze wijziging betekent daarmee een fundamentele verandering van het systeem van de Wet BIG, ook in relatie tot andere wetten en achterliggende doelstellingen en uitgangspunten. Bovendien gaat deze ingreep voorbij aan het primaire doel van de Wet BIG (lering trekken uit oordelen van de tuchtrechter ter waarborging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening). Ook spreekt er wantrouwen uit jegens de Inspectie, wier taak het is erop toe te zien dat er daadwerkelijk lering wordt getrokken uit een waarschuwing of berisping.

De KNMG voorziet tenslotte dat als waarschuwingen openbaar worden gemaakt, tuchtrechters geneigd zullen zijn vaker over te gaan tot gegrondverklaring van een klacht zonder oplegging van een maatregel. Ook kunnen artsen hun procesopstelling gaan veranderen, in die zin dat zij het opleggen van een waarschuwing primair zullen gaan zien als reden om hoger beroep aan te tekenen in plaats van er lering uit te trekken, zoals de bedoeling is.

Ten overvloede wijst de KNMG erop dat dit amendement een structurele wijziging impliceert van het tuchtrecht. Eventuele aanpassingen van het tuchtrecht horen naar onze stellige overtuiging thuis in de discussie over modernisering van het tuchtrecht en niet in het kader van dit wetsvoorstel. Het streven is het tuchtrecht voor diverse beroepsgroepen te moderniseren en uniformeren. De KNMG meent dat daarbij niet past voor artsen een bijzondere openbaarheids eis te formuleren, zeker niet nu deze haaks staat op het karakter van het tuchtrecht. Een dergelijke vergaande wijziging van het systeem verdient in ieder geval zorgvuldige afweging en voorbereiding, in welk kader dan ook de Raad van State en betrokken veldpartijen zouden moeten worden gehoord.

Samenvattend vindt de KNMG dat

- **openbare registratie van lichte tuchtmaatregelen niet in het belang van de patiënt is:**
 - het geeft geen informatie over de totale kwaliteit van zorg door de arts;
 - het zet patiënten op het verkeerde been: de informatie kan leiden tot onnodige ongerustheid en ook omgekeerd betekent het ontbreken van een aantekening niet dat de zorg van onberispelijke kwaliteit is;
- **openbare registratie van lichte tuchtmaatregelen niet in het belang van de arts is:**
 - het leidt tot onterechte stigmatisering van artsen;
- **openbare registratie van lichte tuchtmaatregelen strijdig is met het belang van het tuchtrecht en de gezondheidszorg in het algemeen:**
 - het zal leiden tot een meer defensieve opstelling van artsen zowel in het tuchtproces, als in de communicatie naar patiënten;
 - het zal ertoe leiden dat artsen na een opgelegde waarschuwing of berisping eerder in hoger beroep gaan;
 - het kan ertoe leiden dat tuchtrechters vaker overgaan tot gegrondverklaring van een klacht zonder oplegging van een maatregel
 - het is strijdig met het huidige systeem en de doelstelling van het tuchtrecht en het BIG-register

UTRECHT
1 februari 2011

REFERENTIE
DvM / 11-13265

Ik hoop dat ik onze bezwaren tegen dit plan hiermee voldoende kenbaar heb gemaakt.

Separaat stuurde de KNMG u een brief met betrekking tot het wetsvoorstel tot wijziging van de Geneesmiddelenwet en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Kamerstukken II 2009/10, 32 196). Dat wetsvoorstel wordt gezamenlijk met onderhavige wetsvoorstel behandeld.

De KNMG is uiteraard bereid een en ander nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,



mr. W.P.Rijkse,
algemeen directeur

