

Vergaderjaar 1988–1989

19 522

Regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg)

Nr. 14

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 22 juni 1989

Tijdens het mondeling overleg van de vaste Commissie voor de Volksgezondheid van de Tweede Kamer met ondergetekende op 15 december 1988 zijn door leden van de commissie verschillende vragen gesteld en opmerkingen gemaakt over wetsvoorstel 19 522 (Regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg). Verwezen zij naar het verslag van dat overleg (19 522, nr. 12). De vragen en opmerkingen hadden in hoofdzaak betrekking op de motieven voor het opnemen van beroepen in de wetgeving en op de regeling van de bevoegdheid tot het verrichten van de voorbehouden handelingen.

Overeenkomstig een tijdens het mondeling overleg gedane toezegging is inmiddels aan de Kamer bij brief van 27 februari 1989 overgelegd het advies dat prof. mr. W. C. L. van der Grinten over de regeling van de voorbehouden handelingen op dezerzijds verzoek heeft uitgebracht. Zoals ik tijdens het mondeling overleg heb opgemerkt, zal de inhoud van dat advies desgewenst kunnen worden betrokken bij het eindverslag. Het standpunt over het advies heb ik mede namens de Minister van Justitie aan de Kamer kenbaar gemaakt bij bovengenoemde brief. Inmiddels heeft de Nationale Raad voor de Volksgezondheid kanttekeningen geplaatst bij het advies van prof. Van der Grinten (brief van 17 april 1989) en het gevraagde nadere advies over de in het wetsvoorstel opgenomen tuchtrechtregeling uitgebracht (23 januari 1989).

Hieronder zal op deze adviezen worden ingegaan, alsmede op het advies van de Gezondheidsraad van 8 november 1988 over de voorbehouden handelingen in de toepassing van de individuele gezondheidszorg en op de vragen die zijn gesteld tijdens het mondeling overleg, voor zover deze niet reeds zijn beantwoord tijdens dit overleg. Dit laatste mede ter voldoening aan het verzoek, door de voorzitter van de vaste commissie gedaan bij brief van 13 maart 1989. Een en ander geschiedt mede namens de Minister van Justitie.

Motieven voor wettelijke regeling van beroepen

Tijdens het mondeling overleg is reeds uitgebreid ingegaan op de bij die gelegenheid gestelde vragen en geplaatste opmerkingen met betrekking tot de motieven voor regeling van beroepen in het kader van de wet. Ter bevordering van een zorgvuldige standpuntbepaling over dit onderwerp zal ik in het onderstaande in het kort het alternatief schetsen dat, zoals ook reeds kan worden afgeleid uit hetgeen ik tijdens het mondeling overleg heb opgemerkt, naar mijn mening gevolgd zou kunnen worden indien het in de memorie van toelichting en de memorie van antwoord beschreven samenstel van motieven voor regeling van beroepen in het kader van de wet niet de voorkeur van de Kamer zou hebben. Dit alternatief houdt het volgende in.

Een beroep wordt geregeld bij formele wet (artikel 3) indien sprake is van een van de volgende twee motieven:

- er bestaat behoefte om voor het betrokken beroep een publiekrechtelijk geregeld tuchtrecht in het leven te roepen;
- er bestaat behoefte om aan beoefenaren van het betrokken beroep een zelfstandige bevoegdheid te verlenen om bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten.

Indien voor een beroep geen van bovenomschreven motieven aanwezig is, kan dat beroep krachtens artikel 51 worden geregeld indien sprake is van een van de volgende twee motieven:

- er bestaat behoefte aan het van overheidswege regelen van de opleiding tot het betrokken beroep;
- er bestaat behoefte aan voorlichting van het publiek omtrent de deskundigheid van beoefenaren van het betrokken beroep.

Uiteraard dienen bij de beantwoording van de vraag of een beroep bij of krachtens de wet moet worden geregeld bovendien steeds de dereguleringsmaatstaven in acht te worden genomen.

Indien gekozen wordt voor het vorenomschreven samenstel van motieven dient, teneinde te voorzien in een wettelijk instrumentarium voor de publieksvoorlichting, in artikel 51 de mogelijkheid te worden geopend om aan personen die voldoen aan de krachtens dat artikel gestelde opleidingseisen het recht voor te behouden om een bepaalde opleidingstitel te voeren. Zoals ik tijdens vorenbedoeld mondeling overleg reeds heb opgemerkt, behoort dit naar mijn mening om redenen van deregulering uitsluitend te geschieden voor beroepen waarvoor dit uit een oogpunt van publieksvoorlichting inderdaad noodzakelijk is. Dit betreft de beroepen waarvan een aanmerkelijk deel van de beoefenaren zich rechtstreeks tot het publiek richt. Voorts ligt het in de rede om in deze opzet te bepalen dat de in artikel 56 genoemde kwaliteitsinstrumenten ook voor de krachtens artikel 51, te regelen beroepen kunnen worden toegepast.

Voor het overige moge wat de motieven voor regeling van beroepen betreft, verwezen worden naar hetgeen in het verslag van het mondeling overleg is vastgelegd omtrent hetgeen mijnerzijds tijdens dat overleg op dit punt is opgemerkt.

Advies NRV inzake tuchtrecht

Over het advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid van januari 1989 over de regeling van het tuchtrecht in de Wet BIG, merk ik het volgende op. Dit advies vloeide voort uit een verzoek van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur om advies inzake een aantal aspecten van de regeling van het tuchtrecht in het onderhavige wetsvoorstel, zulks naar aanleiding van enkele vragen van de vaste Commissie voor de Volksgezondheid van de Tweede Kamer. De bedoelde

aspecten betreffen de doelstelling van het in het wetsvoorstel voorziene tuchtrecht van het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg ten dienste van het algemene patiëntenbelang, in aanmerking genomen de eisen van een sober en terughoudend wetgevingsbeleid, de relatie met het voorgenomen beleid inzake de klachtenbehandeling, zoals beschreven in de tweede voortgangsnota patiëntenbeleid (TK 1987-1988, 16 771, nr. 31), en de in het wetsvoorstel voorgestelde samenstelling van de tuchtcolleges.

De Nationale Raad concludeert in zijn advies dat voor gezondheidszorgberoepen een wettelijk tuchtrecht een duidelijk toegevoegde waarde heeft ten opzichte van andere rechtsgangen. Deze conclusie kan worden onderschreven. Hierbij moge nog het volgende worden aangetekend. Zoals reeds aangegeven door de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening, dient men bij het waarderen van de betekenis van een wettelijk tuchtrecht voor beroepen in de individuele gezondheidszorg voorop te stellen dat het hier vertrouwensberoepen betreft. De aard van de dienstverlening van deze vertrouwensberoepen wordt gekenmerkt door een zekere vrijheid van handelen die niet of maar ten dele ter beoordeling staat van degene die de hulp en bijstand van een beroepsbeoefenaar inroept. Een toetsing van het handelen van deze beroepsbeoefenaren in hun hoedanigheid kan het niet stellen zonder normen die in belangrijke mate binnen de beroepsgroep zelf tot ontwikkeling komen, zij het binnen de waarborgen van een publiekrechtelijke context. De wettelijke tuchrechtspraak door colleges, waarin beroepsgenoten zitting hebben, voorziet hierin.

De Nationale Raad gaat in zijn advies in op de criteria die een indicatie kunnen geven of het invoeren van een publiekrechtelijk tuchtrecht voor een bepaald beroep zinvol is. De Raad stelt voor om hiertoe de volgende drie criteria te hanteren:

1. afhankelijkheid van de patiënt/cliënt van de beroepsbeoefenaar, die nader wordt bepaald door het ontbreken van voldoende andere correctiemiddelen en de mate van zelfstandigheid bij de beroepsuitoefening;
2. de bijzonderheid van de aan de beroepsuitoefening inherente risico's;
3. de bijzondere aard van daartoe te stellen normen alsmede hun handhaafbaarheid langs niet-tuchtrechtelijke weg.

Wat betreft de door de Nationale Raad voorgestelde criteria zij het volgende opgemerkt.

De Raad beschouwt het ontbreken van voldoende andere correctiemogelijkheden niet als een afzonderlijk criterium, doch als een aanwijzing of al dan niet sprake is van afhankelijkheid van de patiënt van de beroepsbeoefenaar (zie punt 1). In het rapport van de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening (blz. 77) is in dit verband onder meer opgemerkt dat de afhankelijkheid van de patiënt afhangt van de aard van de behandeling en het risico dat de patiënt daarbij loopt, terwijl voorts de afhankelijkheid van de patiënt groter is wanneer hij in een ziekenhuis is opgenomen dan wanneer hij ambuland is. De staatscommissie heeft hierbij niet gesteld dat de afhankelijkheid van de patiënt groter is indien sprake is van onvoldoende andere correctiemiddelen, doch dit laatste als afzonderlijk criterium opgenomen. Op dit punt zou ik voornoemde staatscommissie willen volgen. Als er onvoldoende andere correctiemiddelen op het terrein van bijvoorbeeld het arbeidsrecht zijn, brengt dit immers op zich niet met zich mee dat de patiënt afhankelijk is van de beroepsbeoefenaar, maar kan dit wel een aanwijzing zijn dat het wenselijk is om voor de betrokken beroepsbeoefenaren een publiekrechtelijk tuchtrecht in te voeren, teneinde op die wijze voldoende correctiemogelijkheden te creëren.

Gezien het vorenstaande dienen mijns inziens de criteria «is de patiënt

in hoge mate afhankelijk van de beroepsbeoefenaar» en «zijn er voldoende andere correctiemiddelen» als afzonderlijke criteria te worden gehandhaafd, terwijl daarentegen het door de Nationale Raad genoemde criterium «de bijzonderheid van de aan de beroepsuitoefening inherente risico's» niet moet worden beschouwd als een apart criterium, doch als een uitwerking van het criterium dat sprake moet zijn van een grote mate van afhankelijkheid van de patiënt.

Wat betreft het derde door de NRV genoemde criterium, te weten «de bijzondere aard van de daartoe te stellen normen alsmede hun handhaafbaarheid langs niet-tuchtrechtelijke weg» zij opgemerkt dat niet duidelijk is gemaakt wat dit criterium toevoegt aan het criterium dat sprake moet zijn van onvoldoende andere correctiemiddelen.

Overigens zij opgemerkt dat voor de vraag of er behoefte aan bestaat om voor een bepaald beroep publiekrechtelijk tuchtrecht in het leven te roepen, tevens van belang is of, indien voor de betrokken beroepsgroep intern (verenigings)tuchtrecht is ingevoerd, in het kader van dat tuchtrecht een substantieel aantal klachten van voldoende ernstige aard is ingediend. Indien dit niet het geval is kan dat een indicatie zijn dat het niet nodig is om voor de desbetreffende beroepsgroep een publiekrechtelijk tuchtrecht in te voeren. In dit verband is verder relevant of de uiteindelijke sancties van een voor de betrokken beroepsgroep ingevoerd intern tuchtrecht adequaat zijn. Als dit het geval blijkt, is er mijns inziens, ook als sprake is van een substantieel aantal klachten, geen aanleiding om publiekrechtelijk tuchtrecht in te voeren.

In dit licht bezien en in antwoord op een vraag ter zake van mevrouw Netelenbos, meen ik dat er op de feiten vooruit gelopen zou worden indien thans reeds een beslissing zou worden genomen over de vraag of voor de beroepsgroep van fysiotherapeuten een wettelijk geregeld tuchtrecht moet worden ingesteld. Het interne verenigingstuchtrecht voor deze beroepsgroep is immers pas zeer onlangs van kracht geworden. Van de zijde van het bestuur van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (NGF) is kenbaar gemaakt dat het bestuur er de voorkeur aan geeft om gedurende een drietal jaren ervaring op te doen met het verenigingstuchtrecht, om op basis van deze ervaring advies uit te brengen omtrent de vraag of het instellen van publiekrechtelijk tuchtrecht voor fysiotherapeuten gewenst is. In dit kader is met het bestuur van het NGF overeengekomen dat een registratiesysteem voor ingediende klachten zal worden opgezet. Zodoende kan inzicht worden verkregen in de aard en omvang van deze klachten. Voorts is overeengekomen dat het verenigingstuchtrecht na een drietal jaren zal worden geëvalueerd, waarbij tevens aandacht zal worden gegeven aan de vraag of de sanctiemogelijkheden binnen het verenigingstuchtrecht toereikend zijn. Op basis van de resultaten van deze evaluatie zal een gemotiveerde beslissing kunnen worden genomen over de vraag of voor fysiotherapeuten publiekrechtelijk tuchtrecht dient te worden ingesteld.

De Nationale Raad voor de Volksgezondheid gaat in zijn advies voorts in op de plaats en functie van de voorgestelde tuchtrechtregeling in relatie tot de in de tweede voortgangsnota patiëntenbeleid neergelegde beleidsvoornemens met betrekking tot klachtbehandeling. De Raad stelt zich daarbij op het standpunt dat de voorgestelde tuchtrechtregeling en een regeling omtrent klachtbehandeling zich naast elkaar moeten kunnen ontwikkelen en dat de mogelijkheid van overlap en doublures bij het aanhangig maken van klachten geen reden is om af te zien van een regeling van wettelijk tuchtrecht. Als argument voert de Raad daarvoor aan dat de gezichtshoek van waaruit de zorg wordt bekeken voor patiënt/cliënt en beroepsbeoefenaren bij tuchtrecht een andere is dan bij klachtbehandeling, hetgeen ook tot andere resultaten kan leiden (zie pagina 13 van het advies). Het standpunt van de Raad op dit punt wordt door mij onderschreven.

Wat betreft de samenstelling van de tuchtcolleges merkt de Nationale Raad in de eerste plaats op dat hij niet wil treden in de versterking van de juridische inbreng in het tuchtcollege, zoals deze in het wetsvoorstel is vervat. Op deze wijze – aldus de Raad – is immers met name een grotere algemene maatschappelijke inbreng gewaarborgd. Met dit laatste ben ik het eens. Ik verwijs met name naar hetgeen ter zake is opgemerkt in de memorie van antwoord, hoofdstuk 11, paragraaf 7, blz. 102 en 103.

In de tweede plaats acht de Raad het van belang dat de versterking van de juridische inbreng niet ten koste mag gaan van de beroepsinhoudelijke inbreng in het tuchtcollege. Om die reden stelt de Raad voor de verhouding tussen juristen en beroepsgenoten in het regionale tuchtcollege te stellen op 2 – 4 in plaats van 2 – 3. Voorts zou een zodanig aantal beroepsgenoten als (plv.) lid benoemd moeten worden dat de diversiteit aan specialisaties in voldoende mate bestreken wordt. Per casus kan dan uit dit ledenbestand worden geput teneinde het tuchtcollege zo samen te stellen dat het voldoende is toegerust om de casus goed te kunnen beoordelen. Tevens dient meer nog dan nu het geval is gebruik te worden gemaakt van getuigen-deskundigen en van richtlijnen die door beroepsgenoten worden gedragen.

Inderdaad is het van belang dat de leden van het tuchtcollege ten behoeve van hun oordeelsvorming kunnen beschikken over richtlijnen met betrekking tot de beroepsuitoefening. Op dit punt kunnen de aanbevelingen omtrent gedragsregels van de ingevolge de onderhavige wet in te stellen Raad op de beroepen in de individuele gezondheidszorg van belang zijn. Daarnaast kan worden gedacht aan documenten van andere instanties, zoals die van de Gezondheidsraad. Niet in de laatste plaats zijn van belang de gedragsregels, welke door de betrokken beroepsorganisaties – zelfstandig dan wel te zamen met anderen – zijn vastgesteld. Voorts is van belang het van overheidswege te voeren benoemingenbeleid ten aanzien van de (plaatsvervangende) leden – beroepsgenoten. Zoals in de memorie van antwoord (blz. 102) is weergegeven, zal ernaar worden gestreefd per tuchtcollege een spreiding toe te passen over de verschillende (hoofd)categorieën van specialisten. De samenstelling van een tuchtcollege in een concreet geval kan dan worden afgestemd op de deskundigheid die vereist is voor de behandeling van dat geval. Daar waar op die wijze niet bereikt is dat het tuchtcollege beschikt over speciale deskundigheid kan met toepassing van de artikelen 81, tweede lid, laatste volzin en 83, eerste lid, worden bewerkstelligd dat het tuchtcollege beschikt over door hem aangewezen deskundigen, die in bepaalde gevallen van advies kunnen dienen.

Door de in het voorgaande aangegeven factoren kan voldoende worden voorzien in deskundigheid ten behoeve van de werkzaamheden van de tuchtcolleges. Het is niet nodig daarnaast het aantal leden-beroepsgenoten in de regionale tuchtcolleges te verhogen van drie tot vier.

Tenslotte beveelt de Raad aan de mogelijkheid te scheppen dat de voorzitter van het tuchtcollege in daarvoor in aanmerking komende gevallen de bevoegdheid krijgt een zaak te behandelen in een tuchtcollege van beperkte samenstelling, bestaande uit drie personen (een voorzitter-jurist en twee leden-beroepsgenoten). Deze aanbeveling is overgenomen. Ik verwijs naar de bijgaande nota van wijziging betreffende artikel 70, tweede lid. Voorgesteld wordt het aan de voorzitter van het tuchtcollege over te laten om te bepalen of een zaak geschikt is om te worden behandeld door een tuchtcollege, bestaande uit drie leden. Indien evenwel een van de leden-beroepsgenoten van het betrokken uit drie leden bestaande tuchtcollege van mening is dat de zaak ongeschikt

is voor behandeling in de beknopte samenstelling, dient de zaak – aldus is bepaald in het nieuwe artikel 70, tweede lid, laatste volzin – te worden behandeld door het tuchtcollege, bestaande uit vijf leden.

Regeling inzake voorbehouden handelingen

Mevrouw Vriens-Auerbach was van oordeel dat de verlengde-armconstructie achterhaald is en dat opnemng van artikel 53a – zoals bepleit door de Raad – daarom aanbeveling verdient. Ook mevrouw Netelenbos onderschreef dit en meende dat het mogelijk moet worden dat de verpleegkundige functioneel zelfstandig, op voorschrift van een arts, zonder toezicht een voorbehouden handeling kan uitvoeren. Mevrouw Terpstra meende dat de verlengde-armconstructie geen recht doet aan de professionele deskundigheid van de verpleegkundigen en de rechtspositie onduidelijk maakt. Zij toonde zich voorstander van het voorgestelde artikel 53a.

Zoals ik in het mondeling overleg van de vaste Commissie voor de Volksgezondheid op 15 december 1988 heb meegedeeld, is in verband met het blijven voortbestaan van controverses over de onderhavige bevoegdhedenproblematiek kort na het uitbrengen van de memorie van antwoord aan prof. mr. W.C.L. van der Grinten advies gevraagd. Zijn advies – dat mede ingaat op het vorenbedoelde advies van de NRV – is bij brief van 27 februari j.l. aan de Tweede Kamer toegezonden. In de begeleidende brief heb ik, mede namens de Minister van Justitie, te kennen gegeven het eens te zijn met het advies van prof. Van der Grinten en de in het advies voorgestelde wijzigingen in het wetsvoorstel te zullen aanbrengen. Ik verwijs in dit verband naar de bijgaande tweede nota van wijziging, met name naar de nieuwe artikelen 52 en 55. Door die wijzigingen wordt de suggestie van de verlengde-armconstructie in de voorgestelde regeling weggenomen.

Het verheugt mij dat ook de NRV, blijkens zijn brief van 17 april j.l., houdende kanttekeningen bij het advies van prof. Van der Grinten, van oordeel is dat overname van dat advies, met name op de punten van de verlengde-armconstructie en de redactie van artikel 55, in belangrijke mate een eind zal maken aan de reeds lang bestaande onduidelijkheid.

Wel worden door de NRV in zijn voornoemde brief drie kanttekeningen geplaatst bij het advies van prof. Van der Grinten. In het onderstaande zal worden ingegaan op deze kanttekeningen. In dat kader zal eveneens worden ingegaan op het voorstel van de NRV betreffende artikel 53a. Hierbij zullen overigens de redactionele bezwaren die naar mijn oordeel tegen dat artikel bestaan buiten beschouwing worden gelaten.

1. In opdracht van/op voorschrift van

De Raad stelt in zijn brief van 17 april j.l. voor om in de artikelen 49 en 52 de woorden «ingevolge opdracht van», in afwijking van het advies van prof. Van der Grinten, te vervangen door de woorden «op voorschrift van». De Raad merkt daarbij op dat onder «op voorschrift van» verstaan dient te worden de wenselijkheid om een dergelijk voorschrift schriftelijk te documenteren.

Ik wijs er op dat als het woord «voorschrift» in de betrokken artikelen zou worden opgenomen dit met zich brengt dat de opdracht om voorbehouden handelingen te verrichten in alle gevallen schriftelijk zou moeten worden gegeven. Dit zou betekenen dat bijvoorbeeld verpleegkundigen uitsluitend bevoegd zouden zijn voorbehouden handelingen te verrichten als daar een schriftelijke opdracht aan ten grondslag ligt. Nu mij niet is gebleken dat het ten behoeve van een verantwoorde zorgverlening noodzakelijk is dat een opdracht steeds schriftelijk wordt gegeven, zou een zodanige eis mijns inziens voor de betrokken beroepsbeoefenaren

een onnodige belasting betekenen. Om die reden heb ik het voorstel van de Raad om «ingevolge opdracht van» te vervangen door «op voorschrift van» niet gevolgd.

Overigens zij opgemerkt dat prof. Van der Grinten er in punt 4 van zijn advies op heeft gewezen dat de term opdracht niet inhoudt dat er civielrechtelijk een ondergeschiktheidsverhouding van de opdrachtnemer tegenover de arts moet bestaan; de term opdracht wijst niet op een formele gezagsverhouding.

2. *Verrichten/uitvoeren*

Door de NRV wordt voorgesteld om in de artikelen 49, 52 en 55 het woord «verrichten» te vervangen door «uitvoeren». Bedoeld wordt om daar waar het gaat om het handelen door «opdrachtnemers» te spreken van het uitvoeren van de handeling. Naar de mening van de NRV dient zulks te geschieden teneinde het onderscheid tussen degene die op voorschrift een voorbehouden handeling uitvoert en degene die bevoegd is om de indicatie tot een voorbehouden handeling te stellen duidelijker tot uitdrukking te brengen. Naar mijn oordeel blijkt vorenbedoeld onderscheid echter reeds duidelijk uit de in de betrokken artikelen opgenomen eis dat sprake moet zijn van het handelen «ingevolge opdracht». Deze woorden impliceren immers reeds dat de betrokkene niet de indicatie tot de voorbehouden handeling mag stellen. Het in opdracht verrichten van handelingen en het in opdracht uitvoeren van handelingen zijn overigens synonieme begrippen, zodat het vervangen van het woord «verrichten» door het woord «uitvoeren» ook om die reden niet zinvol is.

3. *Artikel 53a*

In de brief van 17 april j.l. stelt de NRV verder dat daar waar te vreezen valt dat er onvoldoende capaciteit van het veld zal zijn om zelfregulerend op te treden, het stelsel van prof. Van der Grinten genuanceerd zou moeten worden door een expliciete regeling in de wet van een bevoegdheid tot het uitvoeren van een aantal voorbehouden handelingen, zoals voorgesteld in het door de NRV in oktober 1987 uitgebrachte advies «voorbehouden handelingen in de Wet BIG». De NRV heeft hierbij het oog op invoering van het in voornoemd advies voorgestelde artikel 53a. Hieraan zijn een aantal aspecten verbonden, waarop ik in het onderstaande nader in zal gaan.

– Het functioneel zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen

Uit het door de NRV in oktober 1987 uitgebrachte advies blijkt dat het de bedoeling van de Raad is om door middel van artikel 53a bepaalde beroepsgroepen de bevoegdheid te verlenen om bepaalde voorbehouden handelingen op voorschrift van een arts of tandarts functioneel zelfstandig te verrichten. Blijkens de bladzijden 7, 9 en 10 van laatstbedoeld advies wordt onder «functioneel zelfstandig» verstaan: zonder toezicht, aanwijzingen of tussenkomst van de opdrachtgever.

In het advies wordt er op gewezen dat zich in de praktijk een aantal situaties voordoet waarin geen sprake is van toezicht, aanwijzingen of tussenkomst door de opdrachtgever en waarin dat, gelet op de bekwaamheid van de betrokken beroepsbeoefenaren, ook niet nodig is.

Ook door mij wordt onderschreven dat het zeker niet nodig is dat op verpleegkundigen of andere beroepsbeoefenaren die in opdracht een voorbehouden handeling verrichten, door de opdrachtgever altijd toezicht wordt gehouden, dan wel aanwijzingen worden gegeven of anderszins wordt geïntervenieerd. Dergelijke eisen worden echter ook in de door prof. Van der Grinten voorgestelde artikelen 52 en 55 niet

gesteld. Ook op grond van laatstgenoemde artikelen is het namelijk mogelijk dat verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren voorbehouden handelingen functioneel zelfstandig uitvoeren. Toezicht, aanwijzingen of persoonlijke tussenkomst van de opdrachtgever zijn volgens artikel 55, onder b, immers uitsluitend vereist «in gevallen waarin zulks redelijkerwijs nodig is». Daar waar het uit een oogpunt van de kwaliteit van de zorgverlening verantwoord is dat bijvoorbeeld een verpleegkundige een voorbehouden handeling functioneel zelfstandig uitvoert, is zulks in het kader van het wetsvoorstel derhalve reeds mogelijk. Hiervoor is invoering van artikel 53a dus niet nodig.

– *Artikel 53a en de kwaliteit van de zorgverlening*

Zoals in het bovenstaande is uiteengezet, is het in het kader van de door prof. Van der Grinten voorgestelde artikelen 52 en 55 mogelijk dat verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren in opdracht van bijvoorbeeld een arts functioneel zelfstandig voorbehouden handelingen verrichten en is het houden van toezicht, het geven van aanwijzingen of de tussenkomst van de arts uitsluitend vereist als dat uit een oogpunt van verantwoorde zorgverlening nodig is.

Uit het NRV-advies van oktober 1987 blijkt dat het de bedoeling is dat in het kader van artikel 53a door de wetgever ten aanzien van bepaalde voorbehouden handelingen vastgelegd wordt dat deze door bepaalde beroepsgroepen functioneel zelfstandig mogen worden verricht. De NRV gaat er daarbij van uit dat de betrokken beroepsbeoefenaren steeds bekwaam zijn tot het functioneel zelfstandig uitvoeren van de betrokken handelingen. Hiertegen bestaat mijns inziens bezwaar uit een oogpunt van de kwaliteit van de zorgverlening aan de patiënt. Bedacht moet immers worden dat het mogelijk is dat een bepaalde tijdens de opleiding geleerde handeling door een bepaalde categorie van beroepsbeoefenaren in het algemeen op verantwoorde wijze functioneel zelfstandig kan worden verricht, maar dat sprake kan zijn van omstandigheden, zoals de toestand van de patiënt of een gebrek aan (recente) ervaring van de betrokken beroepsbeoefenaar, die toezicht, aanwijzingen of de tussenkomst van de opdrachtgever in dat specifieke geval toch noodzakelijk maken. Hiermee zal in het NRV-voorstel (anders dan in het kader van het door prof. Van der Grinten voorgestelde artikel 55) geen rekening kunnen worden gehouden. Als door de wetgever ten aanzien van bepaalde voorbehouden handelingen vastgelegd zou worden dat deze functioneel zelfstandig (in opdracht) mogen worden verricht, zou dit immers betekenen dat die handelingen op grond van de wet dan door alle beoefenaren van de betrokken beroepen steeds functioneel zelfstandig zouden mogen worden uitgevoerd, ongeacht bijvoorbeeld de toestand van de patiënt of de individuele bekwaamheid van de betrokken beroepsbeoefenaar (die immers niet alleen wordt bepaald door de opleiding, maar waarvoor ook beslissend is of de betrokken beroepsbeoefenaar voldoende – recente – ervaring heeft met betrekking tot de desbetreffende voorbehouden handeling). Dit zal niet altijd in het belang zijn van de patiënt.

Ook zij er op gewezen dat in het NRV-voorstel de wetgever op dit punt in feite de verantwoordelijkheid van de arts overneemt. Deze hoeft immers niet meer te beoordelen of het houden van toezicht het geven van aanwijzingen e.d. in een bepaald geval, gezien de bijzondere omstandigheden, uit een oogpunt van verantwoorde zorgverlening noodzakelijk zou zijn. Dit brengt met zich dat aangenomen moet worden dat ook als de arts in het belang van de patiënt toezicht had moeten houden of aanwijzingen had moeten geven, doch zulks heeft nagelaten, de arts ingevolge artikel 53a gedisciplineerd zal zijn. Een en ander lijkt uit een oogpunt van de kwaliteit van de zorgverlening aan de patiënt ongewenst.

Het vorenstaande betekent dat mijns inziens door de wetgever niet behoort te worden vastgelegd dat bepaalde beroepsgroepen bepaalde voorbehouden handelingen steeds functioneel zelfstandig mogen verrichten, maar dat rekening moet kunnen worden gehouden met de bijzondere omstandigheden, zoals de individuele bekwaamheid van de betrokken beroepsbeoefenaar. Hiertoe zou ook in het voorstel van de NRV als expliciete voorwaarde moeten worden opgenomen dat degene die de handeling functioneel zelfstandig uitvoert, daartoe redelijkerwijs bekwaam moet zijn. Er zij op gewezen dat een zodanige regeling wat de bevoegdheidsverlening betreft dan niets zou toevoegen aan de door prof. Van der Grinten voorgestelde artikelen 52 en 55 (dezelfde bevoegdheid vloeit immers ook al voort uit artikel 52, tweede lid). Wel wordt in dat geval duidelijkheid verschaft over de vraag tot welke voorbehouden handelingen bepaalde beroepsgroepen *in het algemeen* deskundig kunnen worden geoordeeld. Mijns inziens dient de wetgever dat echter niet te doen in de vorm van een afzonderlijke bevoegdheidsverklaring (artikel 53a) die door de in artikel 52 opgenomen algemene bevoegdheidsregeling wordt overlapt. Als door de wetgever duidelijkheid zal moeten worden verschaft over de vraag welke voorbehouden handelingen in het algemeen op deskundige wijze door bepaalde beroepsgroepen (in opdracht) kunnen worden verricht, dient zulks naar mijn mening te geschieden door de deskundighedsomschrijving van de betrokken beroepsgroepen aan te passen. Deze aanpassing zou moeten inhouden dat uitdrukkelijk wordt aangegeven welke voorbehouden handelingen tot het terrein van hun deskundigheid kunnen worden gerekend.

– Zelfregulering

In verband met het vorenstaande merk ik op dat ook mijnerzijds de behoefte aan duidelijkheid over de vraag welke voorbehouden handelingen in het algemeen door bepaalde beroepsgroepen op deskundige wijze kunnen worden verricht, wordt onderschreven. Het verdient naar mijn oordeel echter de voorkeur als zodanige regels worden opgesteld door het «veld». In dit verband verdient aandacht dat door de NRV in zijn brief van 17 april j.l. ter ondersteuning van artikel 53a is opgemerkt dat te vrezen valt dat het veld niet in staat zal zijn om ter zake zelfregulerend op te treden. Mijns inziens behoeft er echter niet op voorhand aanleiding te zijn voor die vrees. Ik wijs in dit verband op het volgende. Het Landelijk Platform Verpleegkundigen (LPV-BIG), waarin de betrokken organisaties (o.m. Abva-Kabo, CFO, NMV) participeren, heeft naar aanleiding van mijn brief aan de Tweede Kamer van 27 februari j.l. naar voren gebracht dat het om begrijpelijke en te rechtvaardigen redenen (complexiteit van de materie) niet goed mogelijk is om de onderhavige materie door middel van algemene maatregelen van bestuur te regelen. Organisaties van verpleegkundigen moeten – aldus het platform – daarom bereid geacht worden zelfregulering te doen plaatsvinden in overleg met organisaties van artsen en andere in de wet opgenomen beroepsgroepen.

Daarnaast kan worden gewezen op de activiteiten van de Nationale Kruisvereniging. Vanwege die vereniging wordt sedert geruime tijd gewerkt aan een nota inzake medisch handelen door verpleegkundigen in de thuissituatie. Deze nota schetst een kader waarbinnen medische handelingen door verpleegkundigen en verzorgenden verantwoord kunnen worden verricht, terwijl voorts de nota een groot aantal gedetailleerde werkinstructies ter zake bevat. Voor dit initiatief van de Nationale Kruisvereniging heb ik bijzonder veel waardering. Uit de concept-nota (waaromtrent met het ministerie overleg is gevoerd) blijkt ook hoe complex en divers de situaties zijn die alleen in dit kader (kruiswerk) al

aan de orde komen. Volgens verkregen informatie ligt het in de bedoeling de bovenbedoelde voorstellen binnen afzienbare tijd operationeel te doen zijn.

Verder merk ik in dit verband op dat er in de desbetreffende opmerking van de NRV aan voorbij wordt gegaan dat het wetsvoorstel een voorziening bevat om de zelfregulering van het veld te bevorderen. Op grond van artikel 131 van het wetsvoorstel zal immers de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden ingesteld, welke Raad onder meer tot taak zal hebben om aanbevelingen omtrent gedragsregels vast te stellen die in het belang van een goede beroepsuitoefening in acht genomen moeten worden. In de toelichting is ter zake opgemerkt dat het hierbij in het bijzonder gaat om gedragsregels voor de onderlinge verhouding tussen verschillende categorieën van beroepsbeoefenaren. Met name is gewezen op de verhouding tussen artsen en verpleegkundigen, voor zover het betreft het uitvoeren van voorbehouden handelingen. Ik heb geen reden om aan te nemen dat de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg niet in staat zal zijn om zijn vorenbedoelde wettelijke taak te vervullen. Ik wijs er in dit verband op dat gedragsregels op dit punt mijns inziens de voorkeur verdienen boven wetgeving. Zo kunnen gedragsregels eenvoudiger worden aangepast aan de ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Doordat de betrokken categorieën van beroepsbeoefenaren rechtstreeks betrokken zijn bij de vaststelling van de aanbevelingen, mag bovendien worden aangenomen dat deze, meer dan het geval zou zijn bij overheidsregelingen, worden «gedragen» door die beroepsgroepen.

Ik merk in dit kader nogmaals op dat als, ondanks het vorenstaande, blijkt dat tegen de verwachting in toch geen zelfregulering tot stand komt en dat een regeling van overheidswege noodzakelijk is om duidelijkheid te verschaffen omtrent de vraag welke voorbehouden handelingen in het algemeen door bepaalde beroepsgroepen op deskundige wijze kunnen worden verricht, een zodanige regeling niet plaats zou moeten vinden in de vorm van een generieke bevoegdheidsverklaring, doch dat dit zou moeten geschieden door een uitwerking van de deskundigheidsomschrijvingen van de betrokken beroepsgroepen. Daarin zouden de voorbehouden handelingen kunnen worden omschreven tot het (in opdracht) verrichten waarvan de desbetreffende beroepsgroep in het algemeen deskundig kan worden geoordeeld.

Naast het vorenstaande zijn aan invoering van artikel 53a bovendien uit een oogpunt van deregulering nog de volgende twee bezwaren verbonden.

– *Gedetailleerde regelgeving*

In de brief van 17 april j.l. wordt door de NRV opgemerkt dat de bevoegdheid van de betrokken beroepsgroepen in het kader van artikel 53a op dezelfde globale wijze omschreven kan worden als thans gebeurd is bij de redactie van de voorbehouden handelingen in artikel 53. Ik wijs er echter op dat als in het kader van artikel 53a door de wetgever ten aanzien van bepaalde voorbehouden handelingen wordt gefixeerd dat bepaalde beroepsgroepen steeds bevoegd zijn om deze handelingen (in opdracht) functioneel zelfstandig te verrichten, er zorg voor zal moeten worden gedragen dat de toe te kennen bevoegdheden zo zorgvuldig mogelijk worden omschreven. Uit een oogpunt van een verantwoorde zorgverlening zal in dat geval immers voorkomen moeten worden dat onder de toe te kennen bevoegdheden voorbehouden handelingen kunnen worden begrepen tot het zelfstandig verrichten waartoe de betrokken beroepsbeoefenaren gezien hun opleiding in het algemeen niet in staat kunnen worden geacht. Dit brengt met zich dat deze bevoegdheden – anders dat de NRV stelt – niet steeds in globale termen zullen

kunnen worden omschreven en dat een gedetailleerde regelgeving veelal niet zal kunnen worden vermeden.

Het vorenstaande kan worden toegelicht aan de hand van het volgende voorbeeld. Wat betreft de verpleegkundigen kan onderscheid worden gemaakt tussen verschillende categorieën, te weten de A-verpleegkundigen, de B-verpleegkundigen, de Z-verpleegkundigen en de HBO-verpleegkundigen. Deze verschillende categorieën leren tijdens hun opleiding niet steeds dezelfde handelingen. Dit houdt verband met het doel van de desbetreffende opleidingen. Mede in verband hiermee is het de vraag of het wel verantwoord is om aan verpleegkundigen zonder meer de bevoegdheid te verlenen om alle soorten injecties en punkties functioneel zelfstandig te verrichten. Indien zulks niet het geval is, betekent dit dat de bevoegdheden niet in globale termen kunnen worden omschreven.

Te vrezen valt overigens dat ook de ingevolge artikel 53a ten behoeve van de uitvoering van de betrokken handelingen te stellen regels uit een oogpunt van de kwaliteit van de zorgverlening gedetailleerd van karakter zullen moeten zijn.

Het vorenstaande betekent dat, gezien de complexiteit van de materie, bij een algemene maatregel van bestuur waarin wordt aangegeven welke handelingen door bepaalde beroepsbeoefenaren altijd functioneel zelfstandig kunnen worden uitgevoerd alsmede welke regels bij die uitvoering in acht moeten worden genomen, een gedetailleerde regelgeving uit een oogpunt van verantwoorde zorgverlening aan de patiënt veelal noodzakelijk zal zijn.

– Aanzuigende werking

Behalve door verpleegkundigen worden ook door andere beroepsbeoefenaren functioneel zelfstandig voorbehouden handelingen verricht. Gedacht kan worden aan beroepen als ziekenverzorgende, medisch analist, operatie-assistent, radiologisch laborant. Als in het kader van artikel 53a voor verpleegkundigen een regeling tot stand zou worden gebracht, is het aannemelijk dat ook beroepsbeoefenaren als vorenbedoeld zullen verzoeken om een regeling in het kader van artikel 53a. Indien geen sprake is van een motief voor regeling van het betrokken beroep in artikel 3, is voorwaarde voor regeling in het kader van artikel 53a dat het beroep wordt geregeld krachtens artikel 51. Op deze wijze wordt een nieuw motief voor het wettelijk (ingevolge artikel 51) regelen van beroepen in het leven geroepen. Een en ander betekent dat, ook wanneer er geen behoefte bestaat aan regeling van de opleiding tot het betrokken beroep in het kader van artikel 51, bijvoorbeeld omdat de opleiding privaatrechtelijk reeds op bevredigende wijze wordt geregeld, voor dat beroep toch krachtens artikel 51 de opleiding zou moeten worden geregeld, teneinde voor dat beroep de in artikel 53a bedoelde regels te kunnen stellen.

– Conclusie

In het vorenstaande is uitvoerig ingegaan op de nogal complexe problematiek van de regelgeving van bevoegdheden met betrekking tot voorbehouden handelingen. De gedachtenwisseling met de Kamer – in het kader waarvan ook belangrijke bijdragen zijn geleverd door met name de verpleegkundige beroepsgroepen en de NRV – heeft op een tweetal hoofdpunten geleid tot wijzigingen van het wetsvoorstel. Ik doel hierbij in de eerste plaats op de omstandigheid dat in het wetsvoorstel niet langer de suggestie van de verlengde arm-constructie is opgenomen. In de tweede plaats wordt – in samenhang overigens met het eerste punt – in het gewijzigde stelsel van het wetsvoorstel de kring van bevoegden

ruimer getrokken. Bevoegd zijn immers niet alleen de ingevolge artikel 53 aangewezen categorieën van personen, maar ook de personen die op initiatief van een ingevolge artikel 53 bevoegd persoon voorbehouden handelingen verrichten en die daartoe redelijkerwijs bekwaam moeten worden geacht (artikel 52, tweede lid).

Wat nog overblijft is de vraag of de wetgever voor de categorieën medewerkers die op bepaalde voorbehouden gebieden functioneel zelfstandig werkzaam kunnen zijn een aparte regeling zou moeten treffen. De NRV heeft hiertoe invoering van artikel 53a voorgesteld.

In verband daarmee is door mij opgemerkt dat ook in het kader van de door prof. Van der Grinten voorgestelde artikelen 52 en 55 reeds de mogelijkheid open staat dat verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren (in opdracht) functioneel zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen verrichten. Hiertoe is invoering van artikel 53a dus niet nodig.

Een ander argument van de NRV voor invoering van artikel 53a is dat het veld onvoldoende in staat zou zijn tot zelfregulering. Deze vrees wordt door mij echter niet op voorhand gedeeld. Ik heb in dit verband gewezen op initiatieven die in de praktijk op dit punt reeds door het veld worden genomen. Van belang is verder dat het onderhavige wetsvoorstel een voorziening bevat om zelfregulering in het veld te bevorderen. Op grond van artikel 131 zal immers de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden ingesteld die onder meer tot taak zal hebben om aanbevelingen vast te stellen omtrent gedragsregels. Ik heb geen reden om aan te nemen dat de Raad voor de beroepen niet in staat zal zijn om zijn wettelijke taak te vervullen.

Als tegen alle verwachtingen in blijkt dat desalniettemin een regeling van overheidswege noodzakelijk is om duidelijkheid te verschaffen over de vraag welke voorbehouden handelingen door bepaalde beroepsgroepen in opdracht kunnen worden verricht, is het de vraag of zulk een regeling moet worden gegoten in de vorm van een bevoegdheidsverlening als bedoeld in artikel 53a dan wel in de vorm van een aanpassing van de deskundigheidsomschrijvingen van de desbetreffende beroepsgroepen.

Aan invoering van artikel 53a zijn niet alleen de bezwaren verbonden dat zulks gedetailleerde regelgeving met zich zou brengen en dat van artikel 53a een aanzuigende werking zou uitgaan op de krachtens artikel 51 te regelen beroepen, maar invoering van artikel 53a zou eveneens betekenen dat geaccepteerd wordt dat alle beoefenaren van een bepaald beroep altijd bevoegd zullen zijn om (in opdracht) bepaalde voorbehouden handelingen functioneel zelfstandig te verrichten, ongeacht de toestand van de patiënt of een eventueel gebrek aan (recente) ervaring van de betrokken beroepsbeoefenaar met het uitvoeren van de betrokken handeling. Dit is naar mijn mening uit een oogpunt van de kwaliteit van de zorgverlening niet verantwoord. Door de wetgever zou mijns inziens dan ook uitsluitend duidelijkheid moeten worden verschaft over de vraag tot het (in opdracht) verrichten van welke voorbehouden handelingen bepaalde beroepsgroepen in beginsel deskundig zijn. Dit dient te geschieden door zodanige voorbehouden handelingen op te nemen in de deskundigheidsomschrijvingen van de desbetreffende beroepsgroepen. Nu de bevoegdheid van de desbetreffende beroepsbeoefenaren dan steeds is gebaseerd op artikel 52, tweede lid, kunnen deze deskundigheidsomschrijvingen zonder bezwaar globaal blijven.

Advies Gezondheidsraad inzake voorbehouden handelingen

Mevrouw Vriens-Auerbach verwees in haar betoog naar enkele elementen van het advies van de Gezondheidsraad over de voorbehouden handelingen in de toepassing van de individuele gezond-

heidszorg. Zij vroeg de Staatssecretaris naar zijn reactie op dit advies. Mevrouw Netelenbos wees erop dat het overzicht van voorbehouden handelingen in het advies van de Gezondheidsraad van 8 november 1988 uitgebreider en nauwkeuriger is dan de omschrijving in het wetsvoorstel, die erg globaal is. Zij pleitte voor een precisering van de omschrijving in de wet. Zij merkte tevens op dat, indien de voorbehouden handelingen worden uitgebreid, zorgvuldig naar de beroepen moet worden gekeken. Als voorbeeld noemde zij het aanleggen van een gipsverband. De arts is in de eerste plaats verantwoordelijk voor de voorbehouden handeling, maar is de gipsmeester dat ook? Wat genetische manipulatie betreft vroeg zij waar de medisch bioloog, die zich toch actief bezighoudt met onderzoek op dit terrein, wordt geplaatst. Mevrouw Terpstra vroeg of door de ontwikkelingen in de medische technologie bepaalde fysiotherapeutische handelingen als voorbehouden handeling moeten worden aangemerkt.

Van het advies van de Gezondheidsraad heb ik met belangstelling kennis genomen. Het advies bevat waardevolle suggesties voor de regeling van voorbehouden handelingen. Met het oog op wetgeving is mijns inziens het advies – zoals de Raad ook erkent – evenwel vooralsnog niet op alle punten rechtstreeks hanteerbaar. Ik licht dit als volgt toe.

Evenals mevrouw Netelenbos ben ik van mening dat er gestreefd dient te worden naar zo precies mogelijke omschrijvingen van de voorbehouden handelingen. Deze omschrijvingen moeten immers duidelijk aangeven wat wel en wat niet tot de voorbehouden handelingen gerekend dient te worden.

Zoals de Raad zelf reeds in zijn advies aangeeft (zie bijvoorbeeld de pagina's 6, 15 en 26 van het advies), heeft de Raad gekozen voor ruime en globale formuleringen van de voorbehouden handelingen. Daarbij rijst de vraag of ten aanzien van alle tot dit voor te behouden terrein te rekenen handelingen steeds sprake is van een aanmerkelijk risico voor de gezondheid van de patiënt, indien deze door ondeskundigen worden uitgevoerd. Volgens de voorstellen van de Raad zou bijvoorbeeld iedere toediening van een geneesmiddel – zonder enig onderscheid – of iedere bepaling op uit het lichaam afkomstige materialen, tot de voorbehouden handelingen gerekend dienen te worden, terwijl niet aannemelijk is dat al deze handelingen voor de patiënten een aanmerkelijk risico met zich brengen. Alleen indien een dergelijk risico aanwezig is, is er in de systematiek van het wetsvoorstel reden om handelingen aan bepaalde categorieën van beroepsbeoefenaren voor te behouden.

Nu is het onmiskenbaar zo dat er bij het in algemene termen omschrijven van voorbehouden handelingen onvermijdelijk enige «ruis» optreedt in de zin dat ook handelingen waaraan voor de patiënten geen aanmerkelijke risico's zijn verbonden, onder deze omschrijvingen zullen vallen. Deze ruis moet evenwel zoveel mogelijk beperkt worden en ik ben van mening dat in dit licht bezien dient te worden of, en zo ja in hoeverre, de door de Raad voorgestelde omschrijvingen nader gepreciseerd kunnen worden. Daarbij zij overigens opgemerkt dat de Raad zelf reeds in zijn advies aangeeft dat de voorgestelde omschrijvingen het karakter hebben van suggesties die wat de wijze van formulering betreft nadere studie vereisen (zie pagina 27 van het advies).

Over het advies van de Gezondheidsraad kan voorts worden opgemerkt dat de Raad daarin niet heeft aangegeven welke categorieën van beroepsbeoefenaren de bevoegdheid zou moeten worden gegeven om de voorgestelde voor te behouden handelingen zelfstandig te verrichten. Aangezien een uitbreiding van de thans in het wetsvoorstel opgenomen voorbehouden handelingen zou betekenen dat tevens dient te worden bepaald aan welke categorieën van beroepsbeoefenaren de wet ter zake zelfstandige bevoegdheden dient te verlenen, acht ik het van belang dat mij hieromtrent alsnog van advies wordt gediend. Op basis

van dit advies kan dan tevens worden gezien wat de positie zal zijn van de door mevrouw Netelenbos genoemde beroepen van gipsverbandmeester en medisch bioloog en het door mevrouw Terpstra genoemde beroep van fysiotherapeut in het kader van de regeling inzake voorbehouden handelingen.

Wat het standpunt van de Gezondheidsraad betreft dat niet kan worden aangenomen dat beroepsbeoefenaren – de Raad noemt hier als voorbeeld de artsen – ook daadwerkelijk bekwaam zijn om alle handelingen te verrichten waartoe zij volgens het wetsvoorstel bevoegd zullen zijn, merk ik tenslotte het volgende op. Volgens het wetsvoorstel, waarin bevoegdheden worden verleend aan beoefenaren van basisberoepen, wordt er van uitgegaan dat betrokken beroepsbeoefenaren bij het verrichten van voorbehouden handelingen binnen de grenzen van hun bekwaamheid blijven. Deze algemeen geldende beroepsnorm is evenwel niet in de wetstekst opgenomen. De overwegingen van de Gezondheidsraad op dit punt geven mij evenwel aanleiding om in het wetsvoorstel tot uitdrukking te brengen dat beroepsbeoefenaren bij het verrichten van voorbehouden handelingen binnen de grenzen van hun bekwaamheid dienen te blijven.

Daartoe zal in artikel 53 een bepaling worden opgenomen waarin de in dit artikel verleende bevoegdheden worden geclausuleerd en wel in die zin dat de bevoegdheid van betrokken beroepsbeoefenaren niet verder zal reiken dan tot die handelingen ten aanzien waarvan zij redelijkerwijs mogen aannemen over de bekwaamheid te beschikken om ze naar behoren te kunnen uitvoeren (zie tweede nota van wijziging, onderdeel E, punt 3). Daarmee wordt bereikt dat, indien een beroepsbeoefenaar die behoort tot de in artikel 53 genoemde categorieën van beroepsbeoefenaren bij het verrichten van een voorbehouden handeling de grenzen van zijn bekwaamheid overschrijdt, hij deze handeling onbevoegd verricht en aldus strafrechtelijk aansprakelijk kan worden gesteld. Deze bekwaamheidsvoorwaarde is overigens in overeenstemming met de voorwaarden waaronder medewerkers bevoegd zullen zijn om in opdracht voorbehouden handelingen te verrichten. Ook ten aanzien van deze medewerkers bepaalt het wetsvoorstel immers dat zij redelijkerwijs bekwaam dienen te zijn om betrokken handelingen naar behoren te verrichten (zie tweede nota van wijziging, onderdeel D).

Mijn reactie op het advies van de Gezondheidsraad samenvattend, meen ik dat dit advies nuttige aanknopingspunten bevat voor de regeling van de voorbehouden handelingen. Aan het bezwaar van de Gezondheidsraad dat beroepsbeoefenaren niet bekwaam kunnen worden geacht ten aanzien van alle handelingen waartoe het wetsvoorstel hen bevoegd verklaart, kom ik tegemoet door middel van de voorgestelde aanpassing van artikel 53. Met het oog op verdere regelgeving op het punt van de op te nemen voorbehouden handelingen behoeft het advies mijns inziens evenwel op onderdelen nadere uitwerking. Het gaat daarbij met name om onderzoek naar de mogelijkheden om voorbehouden handelingen op een minder ruime en globale wijze te omschrijven en om onderzoek naar de vraag welke categorieën van beroepsbeoefenaren bevoegd dienen te worden verklaard om deze handelingen zelfstandig te verrichten. Ter zake van deze punten zal op korte termijn advies worden gevraagd.

Psychotherapeutische en psychologische behandelingsmethoden

Mevrouw Vriens-Auerbach signaleerde een verschil van opvatting tussen de Gezondheidsraad en de Nationale Raad voor de Volksgezondheid met betrekking tot het aanmerken van psychotherapeutische behandelingsmethoden als voorbehouden handeling. Zij vroeg naar de mening van de staatssecretaris over deze tegengestelde adviezen. Voorts

vroeg zij naar de problemen die het standpunt van de Gezondheidsraad met betrekking tot de mogelijkheid van afgrenzing van de bedoelde behandelingsmethoden oproept voor de omschrijving van deze methoden in een algemene maatregel van bestuur. Zij waarschuwde er tevens voor dat de weg voor kwakzalvers wordt vrijgemaakt indien bedoelde behandelingsmethoden niet worden aangemerkt als voorbehouden handeling. Ook mevrouw Terpstra vroeg zich af of de psychotherapeutische behandeling als voorbehouden handeling moet worden aangemerkt en zij pleitte voor een regeling die een onderscheid mogelijk maakt tussen gekwalificeerde psychotherapeuten en kwakzalvers.

Hoewel de Gezondheidsraad en de Nationale Raad voor de Volksgezondheid de wenselijkheid van het voorbehouden van bepaalde psychotherapeutische behandelingsmethoden kennelijk op verschillende wijze beoordelen, is het zo dat zowel het advies van de Gezondheidsraad als het advies van de Nationale Raad van 1984 geen aanbevelingen bevat voor regelgeving op dit punt, zij het dat beide adviesorganen daarvoor verschillende argumenten aanvoeren. Het advies van de Gezondheidsraad geeft mij dan ook geen aanleiding om mijn standpunt ter zake, dat in de memorie van antwoord (pagina 58) is uiteengezet, te wijzigen. Zoals in die memorie reeds is aangegeven, bestaat er voor zover mij bekend voorsnog weinig duidelijkheid omtrent de aard van eventuele schadelijke neveneffecten die zouden kunnen zijn verbonden aan het ondeskundig toepassen van bepaalde psychotherapeutische behandelingsmethoden. Deze duidelijkheid wordt mijns inziens ook in het advies van de Gezondheidsraad van 8 november 1988 niet geboden.

Wat het ten behoeve van de deskundighedsomschrijvingen van de klinisch psycholoog en psychotherapeut bij algemene maatregel van bestuur omschrijven van bedoelde behandelingsmethoden betreft, merk ik in dit verband op dat de Nationale Raad voor de Volksgezondheid in zijn advies van 1986 over het beroep van klinisch psycholoog aantekent dat van deskundige zijde te kennen is gegeven dat een dergelijke algemene maatregel van bestuur voldoende is te omschrijven. De Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg zal dan ook worden verzocht om over deze omschrijving nader van advies te dienen. Deze aantekening van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid acht ik overigens niet op gespannen voet staan met de opmerking van de Gezondheidsraad dat de verschillende behandelingsmethoden niet altijd duidelijk van elkaar zijn af te grenzen. Een dergelijke duidelijke afgrenzing zou nodig zijn indien van deze behandelingsmethoden een aantal als voorbehouden handeling zouden worden aangemerkt. Alsdan is er immers een noodzaak om duidelijk aan te geven wat wel en wat niet tot een bepaalde voorbehouden behandelingsmethode gerekend dient te worden. Voor het omschrijven van de deskundighedsgebieden van de klinisch psycholoog en de psychotherapeut is het trekken van scherpe grenzen tussen de tot deze gebieden te rekenen behandelingsmethoden veel minder noodzakelijk en het feit dat zulks niet altijd even goed mogelijk zou zijn, veel minder bezwaarlijk.

Ten aanzien van de opmerkingen van mevrouw Vriens-Auerbach en mevrouw Terpstra over het toepassen van psychologische behandelingsmethoden door kwakzalvers en over de mogelijkheid om deze kwakzalvers te onderscheiden van gekwalificeerde psychotherapeuten, merk ik tenslotte op dat volgens het wetsvoorstel de beroepen van klinisch psycholoog en psychotherapeut onder het stelsel van registratie en titelbescherming zullen worden gebracht. Dit betekent dat de beoefenaren van beide beroepen zich door middel van een beschermde beroepstitel als deskundigen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg kenbaar zullen kunnen maken en dat het publiek in staat zal worden gesteld om onderscheid te maken tussen deze gekwalificeerde deskundigen enerzijds en anderen die eventueel op dit terrein actief zijn,

anderzijds. Deze «anderen» zal het immers verboden zijn de titel van klinisch psycholoog of psychotherapeut of daarop gelijkende benamingen te voeren. Indien hun handelen de patiënt schade toebrengt, wordt dit bovendien volgens artikel 109 van het wetsvoorstel strafbaar gesteld. Ook zonder dat bepaalde psychotherapeutische behandelingsmethoden worden voorbehouden, wordt zodoende bereikt dat – zoals de Nationale Raad voor de Volksgezondheid in zijn interim advies van 1984 inzake de regeling van beroepen in het kader van de Wet BIG ook expliciet stelt – de praktische mogelijkheden voor anderen dan gekwalificeerde deskundigen om zich op het terrein van de psychotherapie te begeven, beperkt zullen blijven. De Raad verwijst in dit verband naar het maatschappelijk kader van de gezondheidszorg (pagina 27 e.v.). De overheid, de instellingen op het terrein van de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg, ziekenfondsen en ziektekostenverzekeraars zullen, naar de Raad verwacht, slechts relaties aangaan met deskundige beroepsbeoefenaren. Aldus zal volgens de Raad de nodige ordening op het terrein van de psychotherapie gestalte kunnen krijgen.

Periodieke registratie

Mevrouw Netelenbos merkte ten aanzien van de registratie van de in artikel 3 genoemde categorieën van beroepsbeoefenaren op dat deze registratie naar haar oordeel altijd een periodiek karakter dient te hebben. Een beschermde beroepstitel biedt haars inziens de patiënt niet de waarborg dat de beoefenaar «bij de tijd» blijft, hetgeen wel door middel van periodieke registratie kan worden getoetst.

Mevrouw Terpstra vroeg hoe een periodieke registratie vorm kan krijgen zonder dat daarvoor een bureaucratische organisatie in het leven wordt geroepen. Zij merkte op dat het volgen van na- en bijscholingscursussen wellicht via de beroepscode kan worden geregeld.

Ingevolge artikel 8 kan bij algemene maatregel van bestuur voor alle in artikel 3 genoemde categorieën van beroepsbeoefenaren een stelsel van periodieke registratie in het leven worden geroepen.

Het doel van periodieke registratie is te voorkomen dat een bepaalde titel mag worden gevoerd door personen die ten gevolge van het feit dat zij de beroepsuitoefening gedurende geruime tijd hebben onderbroken over een niveau van kennis en vaardigheden op het terrein van de betrokken beroepsuitoefening beschikken dat ontoereikend is voor een goede zorgverlening.

Het is niet mogelijk een periodieke registratie vorm te geven zonder dat daarvoor een bureaucratische organisatie in het leven wordt geroepen. In dit verband kan gewezen worden op de lasten die een stelsel van periodieke registratie voor het bestuursapparaat met zich meebrengt. De beoefenaren van de onder dat stelsel vallende beroepen dienen immers door de overheid in de tijd te worden gevolgd in die zin dat bewaakt moet worden dat de registratie na verloop van een bepaalde periode wordt doorgehaald, van welke doorhaling de ingeschrevene uiteraard tevoren op de hoogte moet worden gesteld. Voorts moet door de overheid in het kader van ieder verzoek om (her)registratie getoetst worden of de betrokkene over voldoende recente praktische ervaring beschikt dan wel bijscholing heeft gevolgd. Opgemerkt zij verder dat een stelsel van periodieke registratie pas zal kunnen functioneren wanneer er voldoende bijscholingsfaciliteiten beschikbaar zijn en voor deze faciliteiten een toereikende financiering kan worden gevonden.

Ook dient te worden bedacht dat, nu – naar mag worden aangenomen – tegen beslissingen ter zake van (her)registratie beroep kan worden ingesteld bij de Afdeling rechtspraak van de Raad van State, ook de rechter door het invoeren van een stelsel van periodieke registratie voor een bepaald beroep zwaarder zal kunnen worden belast dan het geval is

indien aan de registratie voor dat beroep geen periodiek karakter wordt gegeven.

Gezien het vorenstaande dient van de in artikel 8 opgenomen mogelijkheid dan ook uitsluitend gebruik te worden gemaakt indien wezenlijke belangen van de volksgezondheid in het geding zijn. Gelet op het doel van de periodieke registratie zal dit alleen het geval zijn indien sprake is van een beroep ten aanzien waarvan gesteld kan worden dat het gedurende een bepaalde periode onderbreken van de uitoefening van dat beroep leidt tot een zodanige vermindering van kennis en vaardigheden dat de kwaliteit van de zorgverlening gevaar loopt. Een en ander moet per basisberoep worden bezien.

Verder zij in dit verband opgemerkt dat ook indien de naar mijn oordeel goede suggestie van mevrouw Terpstra om het volgen van na-en bijscholingscursussen via de beroepscode te regelen door een beroepsorganisatie wordt gevolgd, de behoefte aan het invoeren van een stelsel van periodieke registratie voor het betrokken beroep zich in mindere mate zal voordoen.

Het bovenstaande brengt met zich dat het naar mijn oordeel niet juist is om bij voorbaat te bepalen dat de registratie voor de in artikel 3 genoemde beroepen altijd een periodiek karakter dient te dragen. Voor ieder in artikel 3 genoemd beroep moet afzonderlijk worden bezien of met het invoeren van een stelsel van periodieke registratie voor dat beroep daadwerkelijk een volksgezondheidsbelang wordt gediend dat opweegt tegen de aan de toepassing van een zodanig stelsel verbonden lasten. Overigens zij ook verwezen naar de in de memorie van antwoord (blz. 35) over dit punt opgenomen beschouwingen.

Mevrouw Netelenbos stelde dat het ook voor de krachtens artikel 51 geregelde beroepsgroepen van belang is dat de titel wordt beschermd en dat periodieke registratie misleiding van de patiënt kan voorkomen.

In verband met de vraag of voor beoefenaren van krachtens artikel 51 geregelde beroepen een stelsel van periodieke registratie in het leven moet worden geroepen, dient allereerst de vraag te worden beantwoord of in artikel 51 de mogelijkheid moet worden geopend om voor beoefenaren van bepaalde krachtens dat artikel geregelde beroepen registers in te stellen. Indien besloten wordt voor beoefenaren van bepaalde krachtens artikel 51 geregelde beroepen registers in te voeren, dienen deze registers naar mijn mening niet een constitutief maar een administratief karakter te dragen. Indien voor krachtens artikel 51 geregelde beroepen een stelsel van constitutieve registratie in het leven zou worden geroepen, zou er immers geen verschil meer bestaan tussen de regeling voor de in artikel 3 genoemde categorieën van beroepsbeoefenaren en de regeling voor de beoefenaren van «artikel 51-beroepen». Het invoeren van artikel 51 heeft in dat geval mijns inziens dan geen zin meer. Dat artikel had immers als doel de mogelijkheid te openen om een «lichtere» regeling tot stand te brengen voor bepaalde beroepen waarvoor de regeling van constitutieve registratie en titelbescherming, die wordt voorgesteld voor de in artikel 3 genoemde beroepen, te zwaar wordt geoordeeld.

Als krachtens artikel 51 een administratieve registratie in het leven wordt geroepen, is het niet mogelijk om daarbij een systeem van periodieke registratie met de hierboven bedoelde doelstelling in het leven te roepen. Het door middel van een stelsel van periodieke registratie waarborgen dat een bepaalde titel alleen mag worden gevoerd door personen wier kennis en vaardigheden op het terrein van de uitoefening van het desbetreffende beroep voldoende «up to date» zijn, is namelijk alleen mogelijk in een stelsel waarin het recht op het voeren van de titel eerst ontstaat door de inschrijving in het register (constitutieve registratie). Alleen in dat geval heeft het niet voldoen aan de eisen voor (her)registratie immers gevolgen voor de bevoegdheid om een bepaalde titel te voeren.

Voorhangprocedure

Mevrouw Netelenbos vroeg of de algemene maatregelen van bestuur krachtens artikel 51 altijd vooraf gegaan kunnen worden door een zogenaamde voorhangprocedure.

Volgens artikel 105, eerste lid, van het wetsvoorstel wordt in het algemeen over ontwerp-algemene maatregelen van bestuur het advies van de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg ingewonnen. Dit zal ook dienen te geschieden ten aanzien van ontwerp-amvb's ingevolge artikel 51. In die fase van het proces van totstandkoming van een amvb is de ontwerp-amvb openbaar. Aan degene die daarom verzoekt kan een afschrift van het ontwerp worden toegezonden. Indien de Kamer dit verlangt zal uiteraard het ontwerp aan de Kamer worden overgelegd. Het gaat naar mijn oordeel evenwel te ver bij voorbaat in de wet ten aanzien van alle ingevolge artikel 51 vast te stellen amvb's en alle wijzigingen daarvan voor te schrijven dat ter zake de zogenaamde voorhangprocedure wordt gevolgd. Het gaat immers in dat kader om het vaststellen van opleidingsvoorschriften en het omschrijven van de deskundigheid van het betrokken beroep. Voor regeling van deze in hoofdzaak technische onderwerpen is naar mijn oordeel het steeds toepassen van de zogenaamde voorhangprocedure onnodig zwaar en derhalve niet aangewezen. Benadrukt moge worden dat vanzelfsprekend ook zonder dat zulks in het wetsvoorstel voor alle amvb's en wijzigingen ervan op grond van artikel 51 is voorgeschreven ten aanzien van een bepaalde ontwerp-amvb op verzoek toezending aan de Kamer geschiedt en dat daaromtrent desgevraagd overleg met de Kamer plaats vindt.

Opticien en tandtechnicus

Mevrouw Netelenbos stelde voor beroepen als opticien en tandtechnicus te regelen in een aangepaste Wet op de medische hulpmiddelen. Ook mevrouw Terpstra achtte het een interessante suggestie om, zoals zij stelde, beroepsgroepen die te maken hebben met kunst- en hulpmiddelen in de desbetreffende wetgeving op te nemen. Zij was benieuwd of de staatssecretaris, met inachtneming van het dereguleringsstreven, hiervoor mogelijkheden ziet.

Zoals ik tijdens het mondeling overleg reeds heb opgemerkt, hanteert de regering de stelregel dat datgene wat beroepsgroepen zelf doen niet per definitie wettelijke regeling behoeft. Bestaat er aanleiding tot enigerlei wettelijke regeling dan dient inderdaad te worden bedacht dat er op het gebied van de gezondheidszorg naast een Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg nog andere wetten zijn waarin specifieke aspecten kunnen worden geregeld. In dit verband heb ik onder meer de Wet op de medische hulpmiddelen genoemd. Andere wetten die waarborgen inhouden voor de kwaliteit van bepaalde vormen van gezondheidszorg zijn bijvoorbeeld de Kernenergiewet en de Wet op de geneesmiddelenvoorziening. Ook moet in dit verband de vestigingswetgeving worden genoemd die voor sommige beroepen eisen stelt aan de bekwaamheid van de beoefenaren daarvan. De Wet op de medische hulpmiddelen maakt het mogelijk regels te geven voor het omgaan met een bepaald hulpmiddel. Daarnaast kunnen regels worden gegeven aangaande de opleiding van degenen die een bepaald hulpmiddel als hier bedoeld toepassen.

Voor wat betreft het beroep van opticien – evenals dat van opticien-contactlenskundige en van opticien-oogmeetkundige – heeft het

kabinet indertijd besloten dit niet in het onderhavige wetsvoorstel op te nemen. Nadien is er een advies van de Gezondheidsraad verschenen, waarin is opgemerkt dat het aanmeten van contactlenzen een risicovolle handeling is, waarvan de uitvoering aan ter zake kundigen (de contactlenskundigen) moet worden voorbehouden. Het lijkt mij denkbaar dat met toepassing van de Wet op de medische hulpmiddelen tot een geschikte regeling kan worden gekomen van dit onderwerp.

Verder zij opgemerkt dat er voor de opleiding van de opticiens een regeling bestaat in het kader van de vestigingswetgeving. Dit laatste geldt ook voor de tandtechnicus. Het is mij niet gebleken dat er thans uit een oogpunt van de behoeften van de gezondheidszorg aanleiding is daar verandering in aan te brengen.

Slot

Evenals voorgaande sprekers heeft de heer Nypels tot slot een beschouwing gegeven over criteria om bepaalde beroepen in de wet te regelen. Hij heeft betoogd dat deze criteria eenduidig en helder moeten zijn en uiteengezet welke deze criteria zouden moeten zijn, en vervolgens hoe deze zouden moeten worden toegepast. Na hetgeen ik over de motieven voor regeling van beroepen in of krachtens de wet heb gezegd en geschreven, meen ik thans nog weinig naar voren te kunnen brengen dat niet reeds is opgemerkt. Wel meen ik nog te moeten bevestigen, dit naar aanleiding van een desbetreffende opmerking van de heer Nypels, dat het zeker niet de bedoeling is dat de wetgever een oordeel uitspreekt over een rangorde in de beroepen. Inderdaad maakt het – op zichzelf neutrale – stelsel van de wet het mogelijk dat ook (beoefenaren van) alternatieve geneeswijzen tot hun recht komen. Terecht wees de heer Nypels er voorts op dat de regeling krachtens artikel 51 niet te strak van structuur mag zijn en dat rekening moet kunnen worden gehouden met verdere ontwikkelingen.

In het bovenstaande zijn de verschillende tijdens het mondeling overleg gestelde vragen – in aanvulling op de tijdens dit overleg door mij gegeven beschouwing – beantwoord. Tevens is ingegaan op de adviezen van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid omtrent de regeling van het tuchtrecht en het advies van prof. mr. W. C. L. van der Grinten en het advies van de Gezondheidsraad over de voorbehouden handelingen.

Gaarne vertrouw ik dat het de Kamer thans mogelijk zal zijn een eindverslag uit te brengen.

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
D. J. D. Dees