

Vergaderjaar 1991–1992

19 522

## Regelen inzake beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg)

Nr. 46

### ZESDE NOTA VAN WIJZIGING

Ontvangen 19 mei 1992

Het nader gewijzigd voorstel van wet (stuk nr. 22), zoals dit luidt na indiening van de vijfde nota van wijziging, wordt gewijzigd als volgt.

A

In artikel 3, eerste lid, wordt onder «psychotherapeut», ingevoegd: fysiotherapeut.

B

Na artikel 28 wordt ingevoegd:

#### *§ 7. Fysiotherapeuten*

#### **Artikel 29**

Om in het desbetreffende register als fysiotherapeut te kunnen worden ingeschreven, wordt vereist het bezit van een getuigschrift waaruit blijkt dat de betrokkene voldoet aan de daartoe bij algemene maatregel van bestuur gestelde opleidingseisen.

#### **Artikel 30**

1. Tot het gebied van deskundigheid van de fysiotherapeut wordt gerekend het verrichten van bij algemene maatregel van bestuur te omschrijven handelingen op het gebied van de fysiotherapie, voor zover zij liggen op het gebied van de geneeskunst en het verrichten ervan geschiedt:

- a. op grond van een door een arts afgegeven voorschrift dat aan de bij de maatregel te stellen eisen voldoet, en
- b. met inachtneming van de regels, bij de maatregel te stellen aangaande de verdere betrekkingen tot die arts ter zake van de behandeling wordt gegeven.

2. Tot het gebied van de deskundigheid van de fysiotherapeut wordt mede gerekend het verrichten van handelingen, rechtstreeks betrekking

hebbende op een persoon en ertoe strekkende diens gezondheidstoestand te bevorderen of te bewaken, welke overeenkomen met de krachtens het eerste lid omschreven handelingen, doch niet liggende op het gebied van de geneeskunst.

## C

Artikel 53 wordt gewijzigd als volgt.

Het derde lid wordt vervangen door:

3. Tot het verrichten van endoscopieën zijn bevoegd: de artsen

Onder vernummering van het vierde, vijfde, zesde en zevende lid tot vijfde, zesde, zevende en achtste lid, wordt een nieuw lid ingevoegd, luidende:

4. Tot het verrichten van catheterisaties zijn bevoegd:

a. de artsen,

b. de verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

Na het achtste lid (nieuw) worden vijf nieuwe leden ingevoegd, luidende:

9. Tot het verrichten van electieve cardioversie zijn bevoegd: de artsen.

10. Tot het toepassen van defibrillatie zijn bevoegd: de artsen.

11. Tot het toepassen van electroconvulsieve therapie zijn bevoegd: de artsen.

12. Tot steenvergruizing voor geneeskundige doeleinden zijn bevoegd: de artsen.

13. Tot het verrichten van handelingen ten aanzien van menselijke geslachtscellen en embryo's, gericht op het anders dan op natuurlijke wijze tot stand brengen van een zwangerschap, zijn bevoegd: de artsen.

Onder vernummering van het achtste lid (oud) tot veertiende lid, wordt in dat lid «zevende lid» telkens vervangen door: dertiende lid.

## D

In artikel 62, tweede lid, wordt onder «psychotherapeut», ingevoegd: fysiotherapeut,

## E

In artikel 80, vierde lid, komen de woorden «in het door hem ingediende klaagschrift» te vervallen.

## F

Aan artikel 82 wordt een derde lid toegevoegd, luidende:

3. Indien dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van derden, bepaalt de voorzitter van het tuchtcollege dat het kennisnemen van bepaalde processtukken of gedeelten ervan niet wordt toegestaan aan de klager persoonlijk, maar uitsluitend aan een gemachtigde, die arts, advocaat of procureur is, dan wel van de voorzitter bijzondere toestemming heeft verkregen.

## G

In artikel 89, eerste lid, eerste volzin, wordt «op voorstel van degene

die het vooronderzoek heeft verricht» vervangen door: op voorstel van de voorzitter.

H

Na artikel 89, wordt een nieuw artikel 89a ingevoegd, luidende:

#### **Artikel 89a**

Tegen een beslissing van het centrale tuchtcollege staat geen andere voorziening open dan cassatie in het belang der wet.

I

In artikel 105, tweede lid, wordt na «28» ingevoegd: , 29, 30,.

J

In artikel 118, vierde lid, wordt onder «apotheker», ingevoegd: fysiotherapeut,.

K

In het in artikel 142 opgenomen artikel 12a van de Wet op de lijkbezorging wordt het derde lid gewijzigd als volgt. In de tweede volzin wordt «Aan deze enveloppe wordt door de arts een strook bevestigd» vervangen door: Aan deze enveloppe is een strook bevestigd.

#### **Toelichting**

##### *Algemeen*

In de onderhavige zesde nota van wijziging zijn met name de volgende belangrijke materiële onderwerpen aan de orde:

- de regeling van publiekrechtelijk tuchtrecht voor fysiotherapeuten (onderdeel A);
- uitbreiding van de voor te behouden handelingen (onderdeel C);
- uitbreiding van de mogelijkheid van de inspecteur om bij het regionale tuchtcollege een spoedbehandeling van een zaak te verzoeken (onderdeel E);
- beperking van het inzagerecht van de klager in de processtukken met het oog op de bescherming van de levenssfeer van derden (onderdeel F)
- cassatie in het belang der wet (onderdeel H).

Voorts is een aantal wijzigingen van overwegend technische aard doorgevoerd.

Wat betreft de uitbreiding van de voor te behouden handelingen zij op deze plaats het volgende opgemerkt. Op 17 maart 1992 bracht de Gezondheidsraad het gevraagde nadere advies uit over de voorbehouden handelingen (Voorbehouden handelingen II). Het onverkort overnemen van dit advies zou betekenen – zoals de Raad zelf ook toegeeft – dat vrijwel het gehele terrein van de geneeskunst wettelijk blijft voorbehouden, inclusief de nauwelijks risicovolle handelingen. Zulks strookt niet met het huidige rechtsgevoelen. Ook betekent het opvolgen van het advies van de Gezondheidsraad dat alternatieve beroepsbeoefenaars, maar ook bijvoorbeeld de chiropractoren en contactlensdeskundigen, weer naar de illegaliteit verwezen worden. Ten slotte betekent het dat een niet goed handhaafbaar stelsel van beroepenwetgeving in het leven

wordt geroepen: er zullen zich immers dezelfde handhavingproblemen voordoen als die welke bij de huidige wetgeving spelen en die nu juist de reden zijn om voor een andere systematiek van beroepenwetgeving te kiezen.

Ook de Gezondheidsraad zelf ziet in dat zijn voorstel niet zonder haken en ogen is. In zijn aanbiedingsbrief doet deze Raad een drietal suggesties voor een andersoortige regeling op het punt van de voorbehouden handelingen:

1. Ruime wettelijke omschrijving van de voorbehouden gebieden en andere nuancering en detaillering via zelfordening. Deze suggestie lost naar onze mening niets op. Wat de wetgever aan handelingen voorbehoudt, kan via zelfordening immers niet worden teruggenomen. Volgens deze suggestie blijft in principe «alles» voorbehouden, met alle nadelige consequenties wat betreft handhaving en keuzevrijheid voor patiënten vanden.

2. Niet wettelijk omschrijven wat wordt voorbehouden, maar wat wordt vrijgelaten. De Gezondheidsraad stel bij deze suggestie dat zich bij deze opzet misschien minder problemen voordoen. Dat valt onzes inziens echter zeer te betwijfelen. Als het argument voor deze suggestie is dat het niet goed mogelijk is in alle gevallen de handelingen die moeten worden voorbehouden precies te omschrijven, dan is het evenmin mogelijk om alle handelingen te definiëren die vrijgelaten kunnen worden.

3. De regeling beperken tot een algemene bekwaamheidseis, ingevuld via zelfordening. Dit is in feite het voorstel dat recentelijk in publicaties in Medisch Contact aan de orde is geweest. Kern van de bezwaren tegen dit voorstel is dat een dergelijke algemene regeling onvoldoende duidelijkheid geeft, niet goed handhaafbaar is en de patiënt onvoldoende bescherming geeft. Waar het gaat om voor de patiënt risicovolle handelingen, kan naar ons oordeel de wetgever niet volstaan met een algemene bekwaamheidseis, doch dient hij duidelijker de weg te wijzen wat betreft wie wat wel en wie wat niet mag.

Mede op grond van het advies van de Gezondheidsraad en de daarin besproken handelingen, in samenhang met de door mevrouw Netelenbos op dit punt ingediende amendementen, zijn wij evenwel tot de conclusie gekomen dat het uit oogpunt van bescherming van de patiënt wenselijk is de in het wetsvoorstel opgesomde voorbehouden handelingen uit te breiden. Het gaat daarbij om electieve cardioversie, electroconvulsieve therapie, steenvergruizing en handelingen ten aanzien van menselijke geslachtscellen en embryo's. De overwegingen om genoemde handelingen voor te behouden, worden gegeven in onderdeel C van deze toelichting.

## **Artikelsgewijs**

### *Onderdeel A*

In de eerste termijn van de mondelinge behandeling door de Tweede Kamer van het wetsvoorstel is uitgebreid ingegaan op de vraag of voor fysiotherapeuten wettelijk tuchtrecht moet worden ingevoerd. Bij brief van 12 februari j.l. (TK, 1991-1992, 19 522, nr. 45) is aan de Tweede Kamer een afschrift toegezonden van de rapportage inzake de evaluatie van het enkele jaren geleden ingevoerde verenigingstuchtrecht voor fysiotherapeuten. In het antwoord in de eerste termijn is opgemerkt dat bijna de helft van de gemelde klachten fysiotherapeuten betreft die geen lid zijn van de beroepsorganisaties. Die klachten kunnen dus niet in het interne verenigingstuchtrecht worden behandeld. Voorts blijkt dat, gelet op de aard van de meest voorkomende klachten, de sanctiemogelijkheden van het interne tuchtrecht onvoldoende zijn. Gezien deze overwe-

gingen is er bij nader inzien – overeenkomstig het standpunt van een aantal fracties – voldoende aanleiding publiekrechtelijk tuchtrecht voor fysiotherapeuten in het leven te roepen. Regeling van publiekrechtelijk tuchtrecht voor fysiotherapeuten betekent dat deze beroepsgroep in de wet geregeld dient te worden en genoemd moet worden in de opsomming van beroepen in artikel 3.

#### *Onderdeel B*

Het opnemen van het beroep van fysiotherapeut in Hoofdstuk III van de wet vloeit voort uit het feit dat voor fysiotherapeuten publiekrechtelijk tuchtrecht wordt geregeld.

#### *Onderdeel C*

Mevrouw Netelenbos heeft in de eerste termijn van de mondelinge behandeling van het wetsvoorstel een vraag gesteld over artikel 53, derde lid. Dit artikel verklaart kort gezegd artsen en verloskundigen bevoegd tot het verrichten van catheterisaties en endoscopieën. Zij vroeg zich af of dit betekent dat verloskundigen ook endoscopieën mogen verrichten en of dit wel overeenkomt met de beroepspraktijk. Het is inderdaad zo dat tot het deskundigheidsgebied van verloskundigen niet wordt gerekend het verrichten van (bepaalde) endoscopieën. Om die reden is het inderdaad beter beide categorieën in afzonderlijke artikelen te regelen en tot het verrichten van endoscopieën uitsluitend artsen bevoegd te verklaren (derde lid nieuw) en tot het verrichten van catheterisaties artsen en verloskundigen bevoegd te verklaren (vierde lid nieuw). Voorts wordt het wenselijk geacht de voorbehouden handelingen, als opgesomd in artikel 53, uit te breiden met een aantal handelingen die bij onoordeelkundige toepassing een aanmerkelijk risico voor de gezondheid of het leven van de patiënt met zich kunnen brengen. Bij de beschrijving van de handelingen en de daaraan verbonden risico's baseren wij ons op het advies van de Gezondheidsraad «Voorbehouden handelingen II» van 17 maart 1992. De toevoeging van electieve cardioversie is nodig in verband met de complicaties die kunnen optreden bij ondeskundige uitvoering. De handeling wordt therapeutisch toegepast. Het doel is, door middel van toediening van een stroomstoot over de borstkas, hartritmestoornissen te corrigeren die niet op medicamenteuze behandeling reageren. De complicaties die de handeling ten gevolge kan hebben, waaronder embolieën, coronairspasmen en nierinsufficiëntie maken het wenselijk deze handeling voor te behouden aan artsen. De toevoeging defibrillatie is evenals die van de electieve cardioversie nodig vanwege de complicaties die kunnen optreden bij onoordeelkundige uitvoering. De handeling wordt therapeutisch toegepast. Het doel is om door een stroomstoot ventrikelfibrilleren te doen beëindigen. De complicaties kunnen dezelfde zijn als bij de electieve cardioversie. Gezien de omstandigheden waaronder de behandeling wordt verricht dient deze te zijn voorbehouden aan artsen. De toepassing van electroconvulsieve therapie, ook wel electroshock genoemd, kan eveneens leiden tot zodanige complicaties, dat het wenselijk is de toepassing voor te behouden aan ter zake kundige beroepsbeoefenaren. De electroconvulsieve therapie bestaat uit het toedienen van een stroomstoot over het hoofd (en dus de hersenen) van depressieve patiënten. Met de therapie wordt beoogd de ernst van de symptomen te verminderen. Eventuele complicaties kunnen onder meer bestaan uit geheugenverlies, hypertensie, longembolie, perifere neurothrapie en de toename van bijwerkingen van geneesmiddelen. De ernst van deze complicaties en de medische voorkennis die men van de patiënt moet hebben (sommige bijwerkingen kunnen met name optreden bij patiënten met andere afwij-



kingen of ziekten) maken het wenselijk dat de behandeling wordt voorbehouden aan de arts. Steenvergruizing door middel van geluidsgolven of laserlicht kan eveneens zodanige risico's opleveren dat het wenselijk moet worden geacht deze handeling voor te behouden aan artsen. Het gaat hier om de vergruizing van stenen in holle organen zoals de gal, het nierbekken en de urineblaas. Via een vonkenboog worden geluidschokken opgewekt die door de huid heen het te behandelen orgaan bereiken. De fragmenten van de aldus vergruisde stenen verlaten het lichaam langs natuurlijke weg, of worden door medicamenten opgelost. De therapie wordt toegepast als alternatief voor de chirurgische behandeling van patiënten met stenen in holle organen. De belangrijkste complicaties die kunnen optreden zijn kneuzingen van en verwondingen aan het behandelde orgaan en rondom gelegen organen. Daarnaast bestaat het risico van ontregeling van pacemakers, ritmestoornissen en infecties. Om die reden is het wenselijk ook deze behandeling voor te behouden aan artsen. Ten slotte worden ook handelingen met geslachtscellen en embryo's gericht op het anders dan op natuurlijke wijze tot stand brengen van een zwangerschap te risicovol geacht om aan niet terzake kundige beroepsbeoefenaren over te laten. Onder het anders dan op natuurlijke wijze tot stand brengen van een zwangerschap wordt verstaan ieder medisch ingrijpen waarbij handelingen worden verricht met geslachtscellen of embryo's, gericht op het totstandbrengen van een zwangerschap. Geslachtscellen zijn eicellen en zaadcellen. Onder embryo wordt verstaan het resultaat van de samensmelting van eicellen en zaadcellen, waaronder worden begrepen alle stadia van ontwikkeling vanaf het moment van binnendringen van de zaadcel in de eicel. Bij behandelingen ten aanzien van geslachtscellen en embryo's gaat het om het volgende. Bij de behandeling van onvruchtbaarheid worden diverse methoden toegepast waarbij handelingen met geslachtscellen worden verricht die er op gericht zijn de totstandkoming van zwangerschap te bevorderen. Daarbij moet in de eerste plaats gedacht worden aan kunstmatige inseminatie en de verbijzonderingen daarvan, zoals intra-uterine inseminatie. Verder gaat het in veel gevallen om methoden waarbij buiten het lichaam van de vrouw bevruchting van de eicel wordt bewerkstelligd, waarna het zo ontstane embryo na ontwikkeling van enkele dagen in de baarmoeder wordt geïmplant. In andere gevallen wordt een methode gebruikt waarbij de eicellen worden gepunkteerd, maar waarbij de bevruchting zelf weer in het lichaam van de vrouw plaats vindt. Bij al deze methoden wordt een groot aantal handelingen verricht. Sperma wordt op infecties onderzocht en met het oog op het onderzoek op HIV altijd zes maanden ingevroren. Eicellen worden buiten het lichaam van de vrouw gebracht en moeten onder de juiste condities worden bewaard tot de bevruchting in of buiten het lichaam plaats kan vinden, bevruchte eicellen worden in een kweekmedium bij bepaalde temperaturen ontwikkeld tot embryo's. Al deze verrichtingen met geslachtscellen en embryo's moeten met de grootste zorgvuldigheid geschieden. Immers een kleine onzorgvuldigheid kan grote gevolgen hebben voor moeder of kind, waarbij niet in de laatste plaats aan aangeboren afwijkingen moet worden gedacht. Gelet op het risico-gehalte van het verrichten van deze handelingen is het wenselijk deze handelingen aan artsen voor te behouden.

#### *Onderdeel D*

Voor de toelichting op dit punt zij verwezen naar de toelichting op onderdeel A.

#### *Onderdeel E*

Door het laten vervallen van de woorden «in het door hem ingediende klaagschrift» wordt bereikt dat de hoofdinspecteur of regionale inspecteur van de volksgezondheid ook om een spoedbehandeling van een zaak door het regionaal tuchtcollege kan verzoeken, in het geval dat hijzelf geen klaagschrift heeft ingediend. Mede naar aanleiding van de argumenten die in eerste termijn op dit punt zijn gewisseld, zijn wij van mening dat een uitbreiding van de mogelijkheid om een spoedbehandeling te verzoeken in bovenbedoelde zin, wenselijk is. Klagers die menen dat een spoedbehandeling noodzakelijk is, kunnen hun verzoek richten tot de bedoelde inspecteur. De betrokken inspecteur zal moeten afwegen of het belang van de zaak zodanig is dat de behandeling geen uitstel gedooft zonder groot nadeel toe te brengen aan het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg.

#### *Onderdeel F*

De aangeklaagde kan in de positie worden gebracht waarbij hij, met het oog op zijn verdediging, privacy-gevoelige schriftelijke stukken met betrekking tot anderen dan de klager aan de processtukken wil toevoegen. De heer Kohnstamm vroeg in de eerste termijn aandacht voor dit punt. Het onderhavige artikellid biedt de voorzitter de mogelijkheid om te bepalen dat bedoelde stukken met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van derden niet door klager persoonlijk mogen worden ingezien, doch uitsluitend door een gemachtigde. Een beperking in een inzagerecht met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander is ook te vinden in artikel 1653k van het voorstel tot Wijziging van het Burgerlijk Wetboek en enige andere wetten in verband met de opnemings van bepalingen op het gebied van de geneeskunst (TK. 1989-1990, 21 561): het recht van de patiënt om kennis te nemen van het op hem betrekking hebbende dossier kan worden beperkt, indien kan worden voorzien dat door de inzage de persoonlijke levenssfeer van een ander zou kunnen worden geschaad.

#### *Onderdeel G*

De wijziging van artikel 89 betreft het herstellen van een omissie.

#### *Onderdeel H*

Dit artikel biedt de mogelijkheid om cassatie in het belang der wet te verzoeken. Hierbij kan met name gedacht worden aan algemene vragen op het gebied van het tuchtrecht, alsmede algemene vragen die binnen meerdere rechtsgebieden aan de orde kunnen komen. Ook binnen het notariële recht bestaat de mogelijkheid om na de beslissing van het Gerechtshof te Amsterdam cassatie in het belang der wet te verzoeken.

#### *Onderdelen I en J*

Deze aanvullingen hangen samen met het opnemen van het beroep van fysiotherapeut in artikel 3.

**Onderdeel K**

Deze wijziging beoogt artikel 12a van de Wet op de lijkbezorging in overeenstemming te brengen met de huidige praktijk.

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,  
H. J. Simons