

19 522**Regelen inzake beroepen op het gebied van de
individuele gezondheidszorg (Wet op de
beroepen in de individuele gezondheidszorg)****MEMORIE VAN ANTWOORD**

Ontvangen 26 maart 1993

Met veel belangstelling hebben de Minister van Justitie en ondergetekende kennisgenomen van het voorlopig verslag van de vaste Commissie voor Welzijn en Volksgezondheid van de Eerste Kamer inzake het voorstel van Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Bij de beantwoording van de gestelde vragen, die mede plaatsvindt namens de Minister van Justitie, is de indeling van het voorlopig verslag aangehouden. Waar dit de duidelijkheid ten goede komt, is een aantal vragen te zamen beantwoord.

1. Algemeen

De leden van de CDA-fractie vroegen een beknopte uiteenzetting van de nadelen van het huidige stelsel die hebben geleid tot dit voorstel, en van de voordelen van het voorgestelde stelsel. De leden van de SGP-fractie zouden gaarne de urgentie en opportuniteit van het wetsvoorstel nog eens uiteengezet zien.

De belangrijkste nadelen van het huidige stelsel van beroepenwetgeving kunnen als volgt worden samengevat.

– Het huidige stelsel van beroepenwetgeving is gebaseerd op het principe van beroepsbescherming. Centraal daarin staat het algemene verbod op de onbevoegde uitoefening van de geneeskunst; alleen beroepsbeoefenaren die de wet daartoe bevoegd verklaart, mogen (delen van) de geneeskunst uitoefenen. Dit principe van beroepsbescherming is verouderd en heeft onvoldoende maatschappelijk draagvlak. Volgens de huidige opvattingen moet de patiënt/cliënt vrijheid hebben bij het kiezen van zijn hulpverlener. In de praktijk wordt deze vrijheid ook reeds genomen; het verbod op de onbevoegde uitoefening van de geneeskunst wordt talloze malen per dag overtreden. Tegen deze overtredingen wordt – behoudens in gevallen van ernstige gezondheidsschade – in het algemeen niet opgetreden. Met het oog op respect voor de wet is het, op een zo belangrijk terrein als de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg, onwenselijk wetgeving in stand te houden die ver van de maatschappelijke werkelijkheid is verwijderd en die in de praktijk niet of nauwelijks valt te handhaven.

– De huidige wetgeving op het terrein van de gezondheidszorg omvat een tiental, over een periode van meer dan 100 jaar tot stand gebrachte wetten, en is verbrokkeld, weinig systematisch en daardoor onoverzichtelijk. Er is derhalve een noodzaak tot harmonisatie van deze wetgeving.

– In de huidige wetgeving bestaat een regeling omtrent de bevoegdheden van beroepsbeoefenaren die in opdracht van een arts risicovolle geneeskundige handelingen verrichten (verpleegkundigen e.d.). Bedoelde beroepsbeoefenaren verrichten deze handelingen thans volgens de in de jurisprudentie gesanctioneerde verlengde-armconstructie. Het gemis aan duidelijk omschreven bevoegdheden voor deze beroepsbeoefenaren blijkt in de praktijk van de zorgverlening vaak onduidelijkheden op de werkvloer op te leveren en bij betrokkenen op bezwaren te stuiten.

– Binnen de (medische) beroepsuitoefening zijn in de loop der tijd tal van specialismen ontstaan en maatschappelijk aanvaard, zonder dat de wetgeving van deze ontwikkeling blijkt geeft.

– Aan de huidige tuchtrectregeling kleeft, met het oog op een goede bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, een aantal bezwaren. Gewezen zij hier op de zwakke positie van de klager, de ouderwetse formulering van de tuchtnormen, het besloten karakter van de zittingen van de tuchtcolleges, de beperkte reikwijdte van het tucht-recht, de niet optimale samenstelling van de tuchtcolleges en het ontbreken van de mogelijkheid om een spoedvoorziening te treffen.

Met de bezwaren van het huidige, over vele wetten verspreide stelsel, zijn ook de voordelen geschetst van het voorgestelde stelsel, dat deze bezwaren beoogt weg te nemen. In de plaats van het huidige restrictieve, niet of moeilijk handhaafbare en verouderde stelsel, komt een modern stelsel van beroepenwetgeving en tucht-recht dat rekening houdt met de huidige maatschappelijke opvattingen en dat in de kring van beroepsbeoefenaren een breed draagvlak heeft. Daarmee is ook de opportuniteit van het voorgestelde stelsel aangegeven.

De leden van de CDA-fractie vroegen of niet gevreesd wordt dat door de talrijke wijzigingen, die het oorspronkelijke wetsvoorstel tijdens de behandeling in de Tweede Kamer heeft ondergaan, afbreuk is gedaan aan het uitgangspunt van het wetsvoorstel, te weten doorbreking van het monopolie van de arts en eerbiediging van de vrijheid van individuele gezondheidszorg. De leden van de fractie van D66 verwezen naar het rapport van de Gezondheidsraad van 17 maart 1992, waarin deze Raad stelt dat nadere studie vereist is over de problematiek van de voorbehouden handelingen en de daaromtrent door de Raad aangedragen suggesties en vroegen wat er ten slotte resteert van het open karakter van de wet.

Een belangrijk uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat de uitoefening van de geneeskunst wordt vrijgelaten en derhalve het doorbreken van het monopolie van de arts op het verrichten van geneeskundige handelingen. Op dit uitgangspunt wordt slechts een uitzondering gemaakt voor handelingen die bij onoordeelkundige verrichting een aanmerkelijk risico voor de patiënt inhouden of een risico uit een oogpunt van bescherming van het menselijk leven. Voor deze zogenoemde voorbehouden handelingen blijft een bevoegdheidsregeling gelden. Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer is, mede naar aanleiding van adviezen van de Gezondheidsraad, de lijst van voorbehouden handelingen met een aantal handelingen uitgebreid. Door deze uitbreiding is het gebied dat het wetsvoorstel vrij laat, dienovereenkomstig ingeperkt. Bedoelde inperking beslaat evenwel naar mijn oordeel geenszins een zodanig groot gebied van de geneeskunst dat er sprake is van afbreuk van de uitgangspunten van het wetsvoorstel of aan het, in de woorden van de leden van de D66-fractie aangeduide, open karakter van de wet.

De leden van de CDA-fractie vroegen of de door beoefenaren van alternatieve geneeswijzen geuite vrees dat de Wet BIG hun beroepsuitoefening zal belemmeren, zo niet onmogelijk zal maken, gerechtvaardigd is. Zo ja, hoe is dit te rijmen met het uitgangspunt van het wetsvoorstel dat het monopolie van artsen moet worden doorbroken en met de grondwettelijk beschermde onaantastbaarheid van de persoon, waaruit – naar het oordeel van deze leden – voortvloeit de vrijheid van de burger om zelf te beslissen welke wijze van gezondheidszorg hij zal kiezen.

De door de leden van de CDA-fractie verwoorde vrees van beoefenaren van alternatieve geneeswijzen is naar mijn oordeel niet terecht. Het is immers zo dat bedoelde beroepsbeoefenaren onder het nieuwe wettelijke regiem legaal hun beroep zullen kunnen uitoefenen, terwijl dat onder het huidige regiem niet mogelijk is toegestaan aangezien zij – voor zover zij geen arts zijn – steeds het algemene verbod op de onbevoegde uitoefening van de geneeskunst overtreden. Het is dus veeleer zo dat de Wet BIG de toepassing van alternatieve geneeswijzen ruimer baan geeft dan dat zij deze zou beperken.

Wel dienen beoefenaren van alternatieve geneeswijzen zich te onthouden van het verrichten van voorbehouden handelingen indien zij daartoe ingevolge de Wet BIG niet bevoegd zijn, en zijn zij strafbaar indien zij (een aanmerkelijke kans op) schade veroorzaken. Uit een oogpunt van bescherming van de patiënt zijn genoemde beperkingen, die overigens ook gelden voor de reguliere beroepsuitoefening, naar mijn oordeel aangewezen.

De leden van de CDA-fractie wilden vervolgens weten waarom ervoor gekozen is om de regeling van de uitoefening van de individuele gezondheidszorg en de nieuwe tuchtrectregeling in één wetsvoorstel te behandelen, gezien het feit dat de gezondheidszorg in beide regelingen vanuit een geheel andere invalshoek benaderd wordt. Ware het niet overzichtelijker geweest de nieuwe regeling van het tuchtrect in een apart wetsvoorstel te behandelen, zo vroegen deze leden.

De opvatting van genoemde leden dat de voorgestelde tuchtrectregeling de gezondheidszorg vanuit een andere invalshoek benadert dan de overige regelingen van het wetsvoorstel, deel ik niet. Leidraad van de Wet BIG is de bevordering en bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Het tuchtrect, als belangrijk instrument van kwaliteitsbewaking in de individuele gezondheidszorg, vormt daarbij een belangrijk en onlosmakelijk onderdeel van het totale scala van instrumenten en maatregelen waarin het wetsvoorstel voorziet. Het gaat hierbij om enerzijds preventief werkende regelingen (opleidingen, bevoegdheden e.d.) en anderzijds de mogelijkheid om repressief in individuele gevallen in te kunnen grijpen. Dit laatste gebeurt in de opzet van het wetsvoorstel in drieërlei vorm: het tuchtrect, de maatregelen wegens ongeschiktheid en het strafrect. Er zijn echter niet alleen inhoudelijke redenen om de tuchtrectregeling integraal onderdeel te laten zijn van het wetsvoorstel BIG; er zijn ook overwegingen van wetssystematische aard. In het kader van de tuchtrectspraak moeten aan beroepsbeoefenaren die in ernstige mate de tuchtnormen overschrijden, maatregelen kunnen worden opgelegd die hen beperken in hun beroepsuitoefening. Deze maatregelen dienen dus in te grijpen in de rechten die hen ingevolge de wettelijke regeling van beroepen zijn verleend. Zo dient bij een ernstige overschrijding van de tuchtnormen de inschrijving van een beroepsbeoefenaar in het register te kunnen worden doorgehaald, teneinde de betrokken beroepsbeoefenaar het recht te ontnemen om nog langer zijn titel te voeren en zich als gekwalificeerd beroepsbeoefenaar aan het publiek kenbaar te maken. Indien voor een bepaalde beroepsgroep de invoering van tuchtrect nodig is, dient die beroepsgroep dus vermeld te worden in de opsomming van beroepen waarvoor het stelsel van constitutieve registratie van toepassing is (artikel 3). De voorgestelde regeling van

beroepen en de nieuwe tuchtrechtregeling hangen derhalve in inhoudelijk en wetssystematisch opzicht zodanig samen, dat het niet opportuun is het tuchtrecht in een afzonderlijk wetsvoorstel te regelen. Ook bij de overige wetgeving inzake vertrouwensberoepen (advocaten, notarissen, accountants) is de tuchtrechtregeling een integrerend bestanddeel van de desbetreffende beroepenwetgeving.

De aan het woord zijnde leden willen vervolgens weten hoe de regeling van titelbescherming valt te rijmen met het stelsel van functionele omschrijving in het nieuwe stelsel van ziektekostenverzekeringen.

De regeling van titelbescherming valt zeer wel te rijmen met het stelsel van functioneel omschreven verzekeringsaanspraken. De onderhavige wet is niet van invloed op de aanspraken die de verzekerden op de – al dan niet functioneel omschreven – verstrekkingen kunnen maken. De regeling van titelbescherming reikt niet verder dan dat door middel van het verlenen van het recht om een wettelijk beschermde titel te voeren aan daarvoor in aanmerking komende beroepsbeoefenaren, deze beroepsbeoefenaren kenbaar kunnen maken dat zij op een bepaald terrein van de individuele gezondheidszorg gekwalificeerd zijn. In een stelsel van functioneel omschreven zorgaanspraken is duidelijkheid daarover dienstig voor zowel de verzekeraar als de consument; voor de verzekeraar om, via het sluiten van overeenkomsten met beroepsbeoefenaren waarvan vaststaat dat zij gekwalificeerd zijn, de aanspraken op een verantwoorde wijze vorm te geven en voor de consument om te beoordelen of de zorg die hij ontvangt inderdaad door gekwalificeerden wordt verleend.

De leden van de CDA-fractie vroegen hoe gestalte wordt gegeven aan de zeggenschap van de patiëntenorganisaties. Naar hun oordeel hebben die organisaties slechts een beperkte invloed en zij vroegen of dit te rijmen is met de steeds groeiende erkenning van de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt en van het belang van patiëntenorganisaties, alsmede met de erkenning van het belang dat de consumenten mogelijkheden dienen te hebben tot beïnvloeding van de kwaliteit van de zorg.

In de eerste plaats wil ik hierover opmerken dat de versterking van de positie van de patiënt/consument, individueel en in organisatorisch verband, niet de primaire doelstelling is van het onderhavige wetsvoorstel. De doelstelling van het wetsvoorstel is regels te stellen omtrent de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg teneinde de overheidsverantwoordelijkheid voor de kwaliteit daarvan gestalte te geven.

Met het oog op de versterking van de positie van de patiënten is specifieke wetgeving in voorbereiding. Ik noem hier de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, waarvoor voorstellen zeer onlangs bij de Tweede Kamer zijn ingediend, alsmede het bij de Tweede Kamer in behandeling zijnde wetsvoorstel inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Dat neemt overigens niet weg dat het onderhavige wetsvoorstel uit een oogpunt van versterking van de positie van de patiënt een aantal belangrijke elementen bevat. Ik doel daarbij met name op het nieuwe tuchtrecht, waarin de rechtspositie van de klager in betekende mate wordt versterkt. Die versterking bestaat er onder meer uit dat de klager in de gelegenheid moet worden gesteld te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek, dat hij zich kan laten vertegenwoordigen, dat hij, behoudens een enkele uitzondering, recht op inzage in de processtukken heeft en dat hij recht heeft op afschrift van de integrale uitspraak. Voorts is het zo dat, alvorens van advies te dienen of aanbevelingen omtrent gedragsregels openbaar te maken, de Raad BIG ingevolge artikel 116 (artikel 13a, vierde lid, Gezondheidswet) de representatieve patiëntenorganisaties dient te horen. Dit betekent dat in de advisering door

genoemde Raad over de te treffen uitvoeringsregelingen, het geluid van deze organisaties zal doorklinken.

Dezelfde leden vroegen hoe de informatieverstrekking aan beroeps- en patiëntenorganisaties gaat plaatsvinden en of daarvoor een tijdpad is ontwikkeld. Een soortgelijke vraag stelden de leden van de PvdA-fractie met betrekking tot de publieksvoorlichting.

Met betrekking tot de voorlichting over de Wet BIG is een voorlichtingsplan opgesteld. Dit plan onderscheidt een drietal samenhangende voorlichtingsdoelstellingen:

- het stimuleren van de noodzakelijke medewerking en initiatieven van de beroepsgroepen;
- het feitelijk informeren van de verschillende beroepsgroepen over de gevolgen van de wet voor hun dagelijkse werkpraktijk;
- het feitelijk informeren van het publiek.

Het voorlichtingsplan voorziet in een zoveel mogelijk getrapte voorlichting via de beroeps- en patiëntenorganisaties en hun (vak)bladen; de op de verschillende doelgroepen toegespitste voorlichting dient in eerste instantie door die organisaties zelf te worden gegeven. De rol van WVC daarin is het stimuleren en ondersteunen van deze activiteiten in de vorm van advies, informatie, overleg en – voor zover nodig – financiële steun.

Wat betreft de door WVC te ondernemen voorlichtingsactiviteiten kan nog het volgende worden opgemerkt. Het voorlichtingsplan voorziet erin dat na aanvaarding van het wetsvoorstel een brochure wordt uitgegeven over de hoofdpunten van de wet. Deze brochure is bedoeld voor alle doelgroepen, dus zowel geïnteresseerde en betrokken burgers als individuele beroepsbeoefenaren en hun organisaties. Daarnaast zal er specifiek voor de patiënten/cliënten een folder worden uitgegeven over het nieuwe tuchtrecht en over de andere klachtmogelijkheden. Voorts is het voornemen om periodiek een informatiebulletin uit te brengen waarin de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de wet wordt weergegeven.

Behoudens voornoemde specifiek op de Wet BIG gerichte brochures en folders, zal bij de voorlichting zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van de bestaande communicatie- en voorlichtingskanalen, zoals de vak- en verenigingsbladen, het circuit van jaarvergaderingen en studiedagen, reguliere mailing van beroepsorganisaties aan leden en de wetgevingsuitgaven. Opgemerkt kan ten slotte worden dat reeds geruime tijd via deze reguliere kanalen aandacht wordt gegeven aan de Wet BIG. Als voorbeeld zij hier gewezen op de brochure over de Wet BIG van het CFO, de studiedagen die door diverse universiteiten, hogescholen en andere instellingen over de wet worden georganiseerd en op het feit dat in bladen voor artsen en verpleegkundigen in het jaar 1992 respectievelijk 6 en 9 maal over de Wet BIG is gepubliceerd.

De leden van de CDA-fractie vroegen of er sprake is van consistente en overzichtelijke wetgeving. Zij doelden bij deze vraag op het feit dat artikel 36 een opsomming geeft van de voorbehouden handelingen, terwijl ook krachtens artikel 37 bij algemene maatregel van bestuur voorbehouden handelingen kunnen worden aangewezen en eveneens krachtens dat artikel bij algemene maatregel van bestuur kan worden afgeweken van het bepaalde in de artikelen 35 en 36.

Gezien het belang van de zaak, is de aanwijzing van de voorbehouden handelingen en de daartoe zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren op wetsniveau gelegd. Indien blijkt dat ontwikkelingen in de gezondheidszorg uitbreiding of beperking van de voorbehouden handelingen c.q. van de ter zake bevoegde categorieën van beroepsbeoefenaren wenselijk maken, zal deze dan ook via een wetswijziging haar beslag dienen te krijgen (aanpassing van artikel 36). Het lijkt echter van belang om te beschikken over de mogelijkheid een dergelijke uitbreiding ook bij algemene maatregel van bestuur tot stand te brengen. Dit met het oog

op denkbare ontwikkelingen die een snellere voorziening eisen dan via wijziging van de wet kan worden bewerkstelligd. Deze mogelijkheid wordt geboden in artikel 37. Het gaat daarbij evenwel om een voorlopige voorziening die, om te worden bestendigd, moet worden omgezet in een wijziging van de wet. Zoals het derde lid van artikel 37 bepaalt, wordt bedoelde algemene maatregel van bestuur onverwijld ingetrokken indien niet binnen zes maanden na de inwerkingtreding daarvan bij de Tweede Kamer een wetsvoorstel is ingediend ter wijziging van artikel 36 overeenkomstig die maatregel, alsook indien zodanig voorstel wordt ingetrokken of verworpen. De mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur bedoelde voorlopige voorziening te treffen, doet naar mijn oordeel niet af aan de consistentie en overzichtelijkheid van de wet.

De leden van de CDA-fractie vroegen naar concrete voorbeelden van de vereiste zorg met betrekking tot de naaste betrekkingen van de patiënt, bij gebreke waarvan het tuchtrecht toepasselijk kan zijn.

Of een bepaalde gedraging van een beroepsbeoefenaar jegens de naaste betrekkingen van de patiënt – waarbij gedacht kan worden aan ouders van minderjarigen of aan echtgenoten en andere levenspartners – al dan niet in strijd is met de tuchtnorm, is uiteindelijk ter beoordeling aan de rechter. Om de gedachten te bepalen kan het gaan om kwesties als het niet geven van goede voorlichting aan de ouders van een kind over de aard van diens ziekte en over de wijze waarop het verzorgd dient te worden, het niet adequaat reageren op een telefonische melding van een acute aandoening door een ongeruste naaste van de patiënt en het niet prudent omgaan met informatie van partners. In zijn algemeenheid kan gesteld worden dat het bij onvoldoende zorg met betrekking tot de naasten van een patiënt in hoofdzaak zal gaan om gebreken in de voorlichting, de communicatie en het omgaan met informatie.

Deze leden vroegen voorts in welke fase van ontwikkeling zich de aangekondigde EG-richtlijn voor dienstenaansprakelijkheid in de medische sector bevindt. Vanwege de Europese Commissie is ter zake van dit onderwerp nog geen ontwerp-richtlijn uitgebracht.

De leden van de CDA-fractie vroegen of het wetsvoorstel in zijn huidige vorm onveranderd gehandhaafd kan blijven als/wanneer per 1 januari 1993 de interne markt van de EG werkelijkheid wordt.

De wijze waarop aan de medische beroepsuitoefening wettelijk vorm wordt gegeven is geen bevoegdheid van de Europese Gemeenschap maar van de lid-staten. De interne markt is daar slechts in zoverre op van invloed dat beroepsbeoefenaren uit andere EG-lid-staten bevoegd zijn hun beroep uit te oefenen onder dezelfde voorwaarden als hun Nederlandse collega's. Aan hen mogen geen andere eisen gesteld worden dan die welke aan Nederlanders gesteld worden.

Ter facilitering van het vrije verkeer van beroepsbeoefenaren zijn sedert de zeventiger jaren voor een aantal beroepen in de medische sector richtlijnen met betrekking tot wederzijdse erkenning van diploma's vastgesteld. Het betreft hier de beroepen van artsen, tandartsen, apothekers en verpleegkundigen. Na inwerkingtreding van de BIG zullen onderdanen van lid-staten met diploma's welke op grond van deze richtlijnen erkend dienen te worden, titelbescherming hebben en zijn zij, indien zij behoren tot de in artikel 35 t/m 39 bedoelde beroepsgroepen, onder dezelfde voorwaarden als Nederlandse beroepsbeoefenaren bevoegd voorbehouden handelingen te verrichten.

Voor zover voor beroepen waarvoor geen specifieke richtlijnen gelden een titelbeschermingsregeling geldt bij of krachtens de BIG, zal erkenning van hun diploma's verleend worden ten gevolge van de richtlijnen algemeen stelsel erkenning hoger onderwijs diploma's en algemeen stelsel erkenning diploma's hogere beroepsopleidingen. Voor beroepsbeoefenaren die een in artikel 3 van de BIG geregeld beroep uitoefenen en zich niet in Nederland vestigen maar vanuit een ander land

in Nederland diensten verlenen, geldt een meldingsplicht. Beroepen waarvoor geen regeling is getroffen kunnen vrij worden uitgeoefend zowel door Nederlanders als door andere EG-onderdanen. Dit kan betekenen dat nieuwe beroepen in de individuele gezondheidszorg door EG-onderdanen in Nederland worden geïntroduceerd. Zolang deze beroepsbeoefenaren geen voorbehouden handelingen verrichten is daar echter evenmin bezwaar tegen als wanneer Nederlanders deze beroepen uitoefenen.

De leden van de PvdA-fractie vroegen of er al enige duidelijkheid bestaat over het verloop van het overleg over de bekwaamheden van de basisarts. Welke voorbehouden handelingen zouden mogelijk op dat niveau uitgevoerd kunnen worden, zo vroegen deze leden.

In 1992 is in VSNU-verband (Vereniging Samenwerkende Nederlandse Universiteiten) via de Centrale Coördinatie Commissie Herziening Tweede Fase Artsopleiding gewerkt aan de profielschets van een arts die de medische basisopleiding met succes heeft afgerond, alsmede aan de discipline- en niet-disciplinegebonden eindtermen van voornoemde opleiding. De niet-disciplinegebonden eindtermen zijn door de Centrale Coördinatie Commissie inmiddels vastgesteld. Wat de disciplinegebonden eindtermen betreft zal vaststelling plaatsvinden vóór mei a.s. Nadien zullen de eindtermen van de medische basisopleiding voor beoordeling worden voorgelegd aan een klankbordgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, de Medische Faculteiten, de Landelijke Belangenorganisatie van Basisartsen en de verschillende landelijke verenigingen van artsen in opleiding tot huisarts, medisch specialist en sociaal geneeskundige. Na verwerking van het commentaar brengt de Centrale Coördinatie Commissie haar voorstel uit aan de V.S.N.U./Discipline Overlegorgaan Medische Wetenschappen. Dit is de bevoegde instantie om de definitieve eindtermen vast te stellen. Er wordt naar gestreefd dit traject ultimo 1993 afgerond te hebben. De Centrale Coördinatie Commissie is van mening dat de eindtermen van de medische basisopleiding moeten resulteren in een arts die qua kennis, vaardigheden en attitude bekwaam is tot medisch handelen, inclusief het verrichten van een aantal voorbehouden handelingen. De individuele arts dient echter steeds bij zichzelf na te gaan in hoeverre zijn bekwaamheid strekt. Aangenomen mag worden dat in ieder geval de bekwaamheid aanwezig is voor het verrichten van de volgende voorbehouden handelingen:

- kleine heelkundige handelingen zoals een wondtoilet, het lichten van wonden en het verwijderen van kleine onderhuidse ongerechtigheden;
- het verrichten van catheterisaties;
- het geven van injecties;
- het verrichten van eenvoudige punkties.

Via verdere opbouw van medische bekwaamheid, al dan niet via medische vervolgoopleidingen, kan de arts voornoemde handelingen in ruimere mate gaan uitoefenen respectievelijk ook enkele van de hier niet vermelde voorbehouden handelingen verrichten.

De leden van de PvdA-fractie hadden de indruk dat erg veel taken naar de BIG-Raad worden geschoven. Dit leek hen niet praktisch. Zij vreesden dat de taken van de nog in te stellen Raad veel tijd gaan kosten en dat aldus vertraging zal ontstaan bij de uitvoering van (delen van) de wet.

Van de bij wet aan de Raad BIG toebedeelde taken is in hoofdzaak het adviseren over de te treffen algemene maatregelen van bestuur medebepalend voor het tempo waarin de wet zal kunnen worden ingevoerd. Het adviseren over deze uitvoeringsbesluiten zal inderdaad tijd vergen. Dit acht ik echter vanuit een oogpunt van zorgvuldige voorbereiding niet bezwaarlijk. Bovendien dient beseft te worden dat de wet fasegewijs in werking zal worden gesteld, zodat met invoering van delen van de wet niet behoeft te worden gewacht totdat de Raad heeft geadviseerd over

het totale pakket van te treffen maatregelen. Voorts is, met het oog op het voorkomen van onnodige vertragingen, besloten reeds nu over te gaan tot informele instelling bij de Nationale Raad voor de Volksgezondheid van een tijdelijke Commissie BIG. Deze Commissie kan zich, vooruitlopend op de afronding van de behandeling van de wet door de Eerste Kamer, reeds op een aantal vraagstukken oriënteren, zodat bij de installatie van de Raad BIG reeds voorbereidende werkzaamheden voor diens advisering zijn verricht. Zulks bevordert de spoedige invoering van de wet.

De leden van de fractie van D66 kwam de voorgestelde tuchtrechtregeling weinig vernieuwend voor. Zou het niet beter zijn geweest voorrang te geven aan het wetsvoorstel inzake klachtbehandeling, zo vroegen deze leden.

Ik vermag niet in te zien welke overwegingen tot het oordeel kunnen leiden dat de voorgestelde tuchtrechtregeling weinig vernieuwend is. Ik wijs in dit verband op de uitbreiding van de werkingssfeer van het tuchtrecht, het uitgangspunt van de openbaarheid van de zittingen, de versterking van de positie van de klager in tuchtprocedures, de wijzigingen in de samenstelling en werkwijze van de tuchtcolleges en de modernisering van de omschrijving van de tuchtnormen. Geconcludeerd kan worden dat de nieuwe regeling van het tuchtrecht op vrijwel alle hoofdpunten is aangepast aan hedendaagse inzichten en op vele punten tegemoet komt aan de kritiek die sinds jaar en dag is geleverd op deze vorm van rechtspraak. Wat betreft het door deze leden genoemde wetsvoorstel klachtbehandeling cliënten zorgsector zij er vervolgens op gewezen dat de in dat wetsvoorstel voorziene klachtbehandelingsprocedures een andere doelstelling hebben dan het tuchtrecht. Gaat het in het tuchtrecht om de bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, waar nodig via het treffen van maatregelen met rechtsgevolgen voor de betrokken beroepsbeoefenaren, bij klachtbehandeling staat voorop de bemiddeling bij en het oplossen van problemen tussen hulpverlener en patiënt/cliënt en gaat het niet om het treffen van maatregelen met rechtsgevolgen. Het wetsvoorstel klachtbehandeling cliënten zorgsector is overigens onlangs aangeboden aan de Tweede Kamer.

De leden van de D66-fractie waarschuwden ten slotte voor het gevaar dat evaluatie vooral wordt gebruikt in geval van onduidelijke wetgeving.

De in de wet opgenomen evaluatiebepaling (artikel 95), welke overeenkomstig het advies van professor Scheltema in het wetsvoorstel is ingevoegd bij de vierde nota van wijziging, heeft te maken met het feit dat een regeling wordt geïntroduceerd die aanzienlijk verschilt van het geldende recht. Dit nieuwe stelsel is door zijn aard veelomvattend; de uitvoeringslasten zijn op voorhand niet tot in detail te voorzien. Voorts is het zo dat het zinvol is bij een dergelijke omvangrijke vernieuwingsoperatie het functioneren van het door de wet geïntroduceerde stelsel na invoering op zijn merites te beoordelen.

Zoals ik in mijn brief aan de Tweede Kamer van 5 november 1992 (kamerstukken II 19 522, nr. 56) heb laten weten, zal de evaluatie zich in eerste instantie richten op een aantal hoofdpunten dat essentieel is voor de goede werking van de wet. Dit betreft een aantal punten dat als kern van het nieuwe stelsel gezien kan worden: de registratie en titelvoering en de bevoegdheidsregeling omtrent de voorbehouden handelingen. Daarnaast zullen de tuchtrechtspraak en de strafbepalingen aan een onderzoek worden onderworpen. Nog daargelaten de vraag of de stelling dat evaluatiebepalingen vooral worden ingevoegd in onduidelijke wetgeving in haar algemeenheid houdbaar is, in het geval van de onderhavige wet is voor wetsevaluatie gekozen om reden van het vernieuwende karakter en de veelomvattendheid van het geïntroduceerde stelsel.

De leden van de VVD-fractie vroegen of er een relatie bestaat tussen

opname van een beroep in artikel 3 van de wet en de erkenning in Nederland van een opleiding. Voorts vroegen zij of de mogelijkheid bestaat in de artikel 3 bedoelde registers te worden opgenomen wanneer een academische opleiding in het buitenland is genoten waarvan in Nederland geen equivalent aanwezig is.

De in het eerste gedeelte van de vraag bedoelde relatie bestaat in zoverre dat inschrijving in een register in het buitenland gediplomeerden alleen dan mogelijk is voor zover de door hen genoten opleiding van gelijkwaardige inhoud en niveau is als de Nederlandse opleiding die toegang geeft tot inschrijving in het desbetreffende register. In het geval van een buitenlandse opleiding die opleidt tot een beroep dat niet in artikel 3 is geregeld, bestaat voor degene die deze opleiding heeft gevolgd niet de mogelijkheid zich in één van de in artikel 3 bedoelde registers te laten opnemen.

Dezelfde leden vroegen of onderzocht is of een opleiding radiologie behorend bij een onder de vorige vraag genoemde opleiding kwalitatief voldoende is om behandelingen te verrichten die behoren tot deze deskundigheid.

Handelingen met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende straling uitzenden, worden in artikel 36 aangemerkt als voorbehouden handelingen. Dat wil zeggen dat deze handelingen alleen zelfstandig mogen worden verricht door beroepsbeoefenaren die daartoe ingevolge de wet bevoegd zijn. Zelfstandig bevoegd om deze handelingen te verrichten zijn volgens het wetsvoorstel de arts en de tandarts. Indien een houder van een in het buitenland afgegeven diploma verzoekt om registratie als arts of tandarts, zal bij de beoordeling van de inhoud en niveau van de door hem gevolgde opleiding ook het aspect radiologie worden betrokken. Dat gebeurt overigens ook op dit moment bij de toelating van buitenslands gediplomeerden. Indien blijkt dat de in het buitenland genoten opleiding op het punt van de radiologie tekort schiet, kan – afhankelijk van de mate van tekortschieten – het verzoek om inschrijving worden geweigerd, zodat betrokkene geen zelfstandige bevoegdheden krijgt op het punt van de radiologie, dan wel kunnen aan betrokkene beperkingen ten aanzien van zijn beroepsuitoefening worden opgelegd. Bedoelde beoordeling vindt overigens alleen plaats ten aanzien van houders van een niet door een EG-lidstaat afgegeven diploma. In EG-verband zijn de opleidingen tot arts en tandarts geharmoniseerd en bestaat er voor beoefenaren van deze beroepen het recht op vrij verkeer en vrije vestiging.

De leden van de VVD-fractie vroegen waarom de burger, als hij uit eigen keuze een bepaalde zorg kiest, in sommige gevallen wordt gedwongen extra stappen te ondernemen en hij dientengevolge soms meer stralingsbelasting zal moeten ondergaan dan strikt noodzakelijk is.

De voorgestelde regeling leidt niet tot een hogere stralingsbelasting voor patiënten dan strikt noodzakelijk is. Integendeel: uit een oogpunt van beperking van de stralingsbelasting is het medisch gebruik van ioniserende straling juist opgenomen bij de voorbehouden handelingen. Een concentratie van de zelfstandige toepassing door ter zake kundige (tand)artsen biedt immers meer garanties voor een adequate individuele afweging van baten en risico's, alsmede voor een zorgvuldige wijze van onderzoek en behandeling. Een dergelijke garantie is in mindere mate aanwezig indien ook andere categorieën van beroepsbeoefenaren onafhankelijk van elkaar op eigen initiatief ioniserende straling toepassen.

De aan het woord zijnde leden vroegen hoe de kwaliteitsbewaking van beroepen die niet meer onder artikel 3 vallen thans is geregeld en hoe dit in de toekomst zal zijn. Dezelfde vraag stelden deze leden voor de tucht-rechtspraak en de opleiding.

De beroepen waarover het hier gaat zijn de paramedische beroepen

met uitzondering van de fysiotherapeut die in artikel 3 geregeld wordt, en de klinisch chemicus. Het beroep van klinisch chemicus is thans niet wettelijk geregeld. Kwaliteitsbevordering en -bewaking ten aanzien van de beroepsuitoefening van de klinisch chemicus vindt plaats door zelfregulering door de beroepsgroep, de Nederlandse Vereniging voor Klinisch Chemici. Dit geschiedt naar mijn oordeel op goede wijze. De bedoelde paramedische beroepen worden thans geregeld in het kader van de Wet op de paramedische beroepen. Voor deze beroepen is het deskundigheidsgebied (het terrein waarop zij bevoegd zijn) wettelijk omschreven en, voor zover het gaat om opleidingen die onder WVC ressorteren, zijn deze opleidingen in dat kader wettelijk geregeld. Ook voorziet eerdergenoemde wet in de mogelijkheid voor het instellen van tuchtrecht voor paramedische beroepen. Van deze mogelijkheid is evenwel nimmer gebruik gemaakt. Naast deze wettelijke regelingen speelt ook bij de paramedische beroepen de zelfregulering een belangrijke rol in de kwaliteitsbevordering en -bewaking.

In de toekomst kunnen genoemde beroepen krachtens artikel 34 van de Wet BIG geregeld worden. Welke van deze beroepen voor een dergelijke regeling in aanmerking komen, zal mede worden bepaald aan de hand van het advies dat de Raad BIG daarover zal uitbrengen. Deze Raad zal bezien of de betrokken beroepen voldoen aan één of meerdere criteria voor regeling van een beroep krachtens artikel 34. Voor zover thans kan worden overzien, is er aanleiding te verwachten dat dat inderdaad het geval zal zijn.

Voor beroepen die voor een regeling krachtens artikel 34 in aanmerking komen, zal het deskundigheidsgebied worden omschreven, de opleiding worden geregeld of aangewezen en de titel worden beschermd. Nadere kwaliteitsregels voor de betrokken beroepen kunnen voorts worden gesteld krachtens artikel 40. In overeenstemming met de uitgangspunten van het kwaliteitsbeleid zal daarnaast de zelfregulering een belangrijke rol spelen bij de bevordering en bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

De leden van de VVD-fractie vroegen naar de personele gevolgen van het aanvaarden van het wetsvoorstel.

Met het van kracht worden van de Wet BIG zullen een tiental thans geldende wetten en de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten komen te vervallen. Als gevolg hiervan zal in personele zin ruimte ontstaan voor werkzaamheden verband houdende met de invoering van de Wet BIG. Deze werkzaamheden zullen in projectverband worden verricht. In principe zullen de personele gevolgen van het aanvaarden van het wetsvoorstel voor wat betreft het departement derhalve binnen de huidige personele kaders kunnen worden opgevangen. Wel zal tijdelijk en structureel een extra personele voorziening getroffen moeten worden voor de uitvoeringswerkzaamheden voortvloeiend uit het instellen en het beheer van de registers. De daarmee gepaard gaande kosten zullen, overeenkomstig het gestelde in artikel 5, derde lid, gedekt worden uit de registratiegelden. Ook het aantal leden van de tuchtcolleges zal toenemen in verband met de uitbreiding van de werkingsfeer van het tuchtrecht.

De leden van de SGP-fractie vroegen te bevestigen dat het door de voorzitter van een tuchtcollege weigeren van een persoon die geen advocaat is als gemachtigde van de klager nimmer een categorale uitsluiting kan zijn, maar steeds moet zijn toegesneden op de persoonlijke kwaliteiten van de gemachtigde.

Dit is inderdaad het geval. Tijdens de mondelinge behandeling van het wetsvoorstel door de Tweede Kamer is aan artikel 65, negende lid, een passage toegevoegd die tot doel heeft om generieke uitsluitingen te voorkomen.

2. Financiële consequenties

De leden van de commissie vroegen om een duidelijk overzicht van de kostenaspecten van het wetsvoorstel, zowel wat betreft de invoeringskosten als wat betreft structurele kosten. Zij vroegen daarbij afzonderlijk aan te geven de kosten en eventuele meerkosten die gemoeid zijn met het instellen en het beheer van de registers, genoemd in artikel 3, eerste lid, en die welke voortvloeien uit het nieuws stelsel van tuchtrechtspraak. Tevens vroegen zij in te gaan op de overige kostenaspecten van het wetsvoorstel.

De inzet is om binnen de wettelijke kaders een zo efficiënt mogelijke registratiesysteem op te zetten. Met de invoering van dit systeem zal een bedrag van omstreeks 8,2 miljoen aan eenmalige kosten gemoeid zijn (opbouw en vulling van het registratiesysteem). De structurele kosten die gemoeid zijn met het beheer van de registers zullen omstreeks 1,2 miljoen op jaarbasis bedragen. Zowel de eenmalige als de structurele kosten zullen, overeenkomstig het gestelde in artikel 5, derde lid, van het wetsvoorstel, gedekt worden uit de registratiegelden. Voorts is het zo dat de kosten die voor de huidige registratie van beroepsbeoefenaren worden gemaakt, komen te vervallen waar de registers worden opgeheven.

De kosten die voortvloeien uit het nieuwe stelsel van tuchtrechtspraak, inclusief het nieuw in te stellen college van medisch toezicht, zullen in hoofdzaak structureel van aard zijn. Daarbij zal sprake zijn van meerkosten ten opzichte van het huidige stelsel van tuchtrechtspraak, onder meer als gevolg van de voorgestelde uitbreiding van de reikwijdte van het tuchtrecht en het in te stellen college van medisch toezicht. Over de hoogte van de toekomstige kosten van het tuchtrecht zijn op dit moment nog geen stellige en precieze uitspraken te doen. Dit mede omdat niet kan worden uitgesloten dat reeds op korte termijn, dat wil zeggen los van de invoering van de Wet BIG, extra middelen nodig zijn om zich thans voordoende knelpunten in het tuchtrecht op te lossen. De aard en omvang van deze mogelijke kostenstijging wordt momenteel onderzocht. Als gevolg daarvan zal eerst in de loop van 1995 een precieze raming van de op conto van de Wet BIG toe te rekenen meerkosten van het nieuwe tuchtrecht mogelijk zijn. De kosten van de huidige tuchtcolleges zijn begroot op 1,2 miljoen op jaarbasis. Als globale indicatie voor de structurele meerkosten moet gedacht worden aan een bedrag van omstreeks 4 miljoen op jaarbasis. In dat bedrag zijn meegenomen de kosten die gemaakt dienen te worden ter oplossing van de huidige knelpunten.

Voorts zal sprake zijn van structurele meerkosten die voortvloeien uit het instellen van de Raad BIG. Deze worden geraamd op 0,6 miljoen op jaarbasis. Tenslotte zal er sprake zijn van eenmalige invoeringskosten (projecten, tijdelijke ondersteuning op onderdelen, voorlichting) en eenmalige kosten voor de voorgenomen evaluatie van de toepassing van de Wet.

De kosten van het stelsel van tuchtrechtspraak en genoemde overige kosten zullen zoveel mogelijk binnen de vigerende financiële kaders worden opgevangen.

3. Relatie overige wetgeving

De leden van de PvdA-fractie merkten op dat in rapporten en adviezen regelmatig naar de Wet BIG wordt verwezen, waardoor nu en dan het gevoel ontstaat dat alle heil van het onderhavige wetsvoorstel moet komen. Zeker nu de Wet BIG nog maar een eerste onderdeel is van een bij elkaar horend aantal wetten (klachtwet, wetgeving omtrent de geneeskundige behandelingsovereenkomst, Kwaliteitswet zorginstel-

lingen), leek dit de leden van genoemde fractie een overtrokken verwachting.

Voor zover verwachtingen zijn gewekt dat alle heil van de Wet BIG zal komen, zijn zulke verwachtingen inderdaad overtrokken. Het onderhavige wetsvoorstel heeft ook niet een dergelijke pretentie. Waar het in het wetsvoorstel in hoofdzaak om gaat, is de bevordering en bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Behalve het – overigens belangrijke – punt van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, zijn er vanzelfsprekend tal van andere belangwekkende onderwerpen in de gezondheidszorg die regeling behoeven. Dit vindt plaats – of zal plaatsvinden – in andere wetten, waarvan de leden van de PvdA-fractie reeds een aantal voorbeelden noemden.

De leden van de fracties van de VVD, D66 en SGP vroegen naar de relatie van onderhavige wetsvoorstel met andere wetsvoorstellen en voorgenomen wetgeving. Zo achtten de leden van de VVD-fractie het voor een goede beoordeling van het onderhavige wetsvoorstel van belang meer inzicht te verkrijgen in de voortgang van en samenhang met het wetsvoorstel inzake klachtenregeling en de kwaliteitswet. De leden van de fracties van de SGP en D66 vroegen ook naar de relatie met de nog in te dienen kwaliteitswet. Als voorbeeld wezen deze leden op artikel 40; zij vroegen welk bezwaar er zou bestaan om dit artikel een plaats te geven in de kwaliteitswet. De leden van de fracties van D66 en de SGP vroegen voorts hoe het onderhavige wetsvoorstel en de voorgenomen kwaliteitswet zich verhouden tot het wetsvoorstel inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

Het onderhavige wetsvoorstel stelt regelen en voorziet in instrumenten met betrekking tot de bevordering en bewaking van de kwaliteit van de individuele beroepsuitoefening. Voorbeelden daarvan zijn de titelbescherming van beroepsbeoefenaren, de regeling van opleidingen en deskundigheidsgebieden, de regeling omtrent de voorbehouden handelingen, de kwaliteitsaspecten van artikel 40, het tuchtrecht en het medisch toezicht. De voorgenomen Kwaliteitswet zorginstellingen, die thans voor advies bij de Raad van State ligt, heeft als object van regeling instellingen die zorg verlenen en stelt eisen aan personen die instellingen in stand houden dan wel gezamenlijk een instelling vormen. Beide wetten zullen elkaar dus aanvullen en te zamen bestrijken zij het gehele veld van de zorgverlening. Tot goed begrip van de relatie tussen beide wetsvoorstellen zij hier nog opgemerkt dat ook voor beroepsbeoefenaren die in instellingsverband werken, de eisen van de Wet BIG zullen gelden. Dit betekent dat individuele beroepsbeoefenaren die in instellingsverband werkzaam zijn, rechtstreeks kunnen worden aangesproken indien zij wat betreft bedoelde eisen in gebreke blijven. In het geval dat het niet voldoet door een beroepsbeoefenaar aan deze eisen als consequentie heeft dat de instelling waarin hij werkzaam is geen verantwoorde zorg verleent, kan zowel de betrokken beroepsbeoefenaar (op grond van de in de onderhavige wet opgenomen eisen) als de instelling waarbinnen hij werkzaam is (op grond van de voorgenomen Kwaliteitswet zorginstellingen opgenomen eisen) worden aangesproken. De beroepsbeoefenaar kan worden aangesproken uit hoofde van zijn professionele verantwoordelijkheid voor zijn medisch of verpleegkundig handelen. Gaat het om een onder tuchtrechtelijk toezicht geplaatste beroepsbeoefenaar die de tuchtnorm heeft overtreden, dan kan tegen hem een tuchtprocedure worden gestart. Daarnaast kan de directie van de instelling worden aangesproken uit hoofde van haar verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de voor de instelling verleende zorg. Dit omdat deze verantwoordelijkheid tevens een verantwoordelijkheid voor het handelen van binnen de instelling werkzame beroepsbeoefenaren inhoudt.

Wat betreft de vraag welke bezwaren er bestaan tegen het een plaats geven van artikel 40 van het onderhavige wetsvoorstel in de Kwaliteitswet

zorginstellingen, merk ik op dat zulks zou betekenen dat de reikwijdte van laatstgenoemde wet zou worden uitgebreid tot solistisch werkzame beroepsbeoefenaren. Bezwaar daartegen is dat de normstelling van de Kwaliteitswet zorginstellingen toegesplitst is op in organisatorisch verband verleende zorg en derhalve niet zonder meer toepasbaar is voor de solistische beroepsuitoefening. Dit betekent overigens niet dat niet bezien dient te worden of genoemd artikel 40 in het licht van de komende Kwaliteitswet uit een oogpunt van stroomlijning van wetgeving en eenheid van normstelling en handhaving aanpassing behoeft. In voorkomend geval zal een dergelijke aanpassing opgenomen worden in het voorstel Kwaliteitswet zorginstellingen.

Regelen de Wet BIG en de voorgenomen Kwaliteitswet zorginstellingen de kwaliteit van onderscheidenlijk de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg en de zorg verleend in organisatorisch verband, door het stellen van een aantal eisen aan beroepsbeoefenaren en zorginstellingen, de voorgenomen Klachtwet cliënten zorgsector, die onlangs aan de Tweede Kamer is aangeboden, beoogt de positie van de patiënt/cliënt te versterken door een formele laagdrempelige procedure voor klachtbehandeling te creëren. Een goede klachtbehandeling zal, behoudens aan versterking van de positie van de patiënt/cliënt, ook bijdragen aan een goede kwaliteit van de zorgverlening, waaronder begrepen een goede afstemming van de zorg op de behoeften en wensen van de patiënt/cliënt. Klachten – die ook betrekking kunnen hebben op onvoldoende naleving van de in de Wet BIG en de Kwaliteitswet opgenomen normen – zijn als het ware gratis adviezen voor verbetering van de kwaliteit.

De WGBO beoogt ten slotte de civielrechtelijke relatie tussen hulpverlener en patiënt te regelen. Dit geschiedt onder andere door in het stramien van de bijzondere overeenkomsten een aantal fundamentele rechten van de patiënt te regelen in de vorm van dwingendrechtelijke bepalingen in het Burgerlijk Wetboek (recht op informatie, het toestemmingsvereiste, het inzagerecht en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer). Schending van die rechtspositie levert wanprestatie op, waartegen zonodig bij de rechter kan worden opgekomen. De relatie tussen de WGBO anderzijds en de Wet BIG en de Klachtwet zorginstellingen anderzijds is dat, in het geval het door een beroepsbeoefenaar of instelling niet voldoen aan in beide laatstgenoemde wetten opgenomen normen tevens met zich meebrengt dat de in de WGBO gehanteerde norm van «goed hulpverlenerschap» wordt geschonden, de patiënt/cliënt op grond van burgerlijk recht de betrokken beroepsbeoefenaar of instelling daarop kan aanspreken.

De leden van de D66-fractie vroegen ten slotte of de thuiszorg onder omstandigheden onder de reikwijdte van de WGBO kan vallen.

Onder thuiszorg wordt verstaan verzorging van de patiënt in de thuissituatie. Als zodanig vallen deze handelingen niet onder de WGBO. Indien er echter sprake is van handelingen die worden verricht als onderdeel van een geneeskundige behandeling (door bijvoorbeeld de huisarts of als nazorg door hulpverleners van het ziekenhuis) vallen deze handelingen wel onder de reikwijdte van genoemd wetsvoorstel.

4. Invoering van de wet

De leden van de PvdA-fractie vroegen of al verdere mededelingen kunnen worden gedaan over de prioritaire thema's die uit de wet voortvloeien in de sfeer van advisering en besluitvorming. Te zamen met de leden van de CDA-fractie vroegen zij voorts of al iets gezegd kan worden over het traject van de invoering van de onderhavige wet en over hoe ver de voorbereiding van de amvb's en de instelling van de BIG-Raad is

gevorderd. De leden van de SGP-fractie stelden, met het oog op de belasting van de uitvoerende organen, een soortgelijke vraag.

Het invoeringsplan Wet BIG is thans op hoofdlijnen gereed. Zoals opgemerkt tijdens de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer, zal de wet zoveel mogelijk gefaseerd in werking treden. Gezien evenwel de samenhang in de huidige wetgeving en de samenhang tussen de onderscheiden onderdelen van het onderhavige wetsvoorstel, zal er niet aan kunnen worden ontkomen de invoering via relatief omvangrijke stappen plaats te laten hebben. Zo zullen bijvoorbeeld alle huidige wettelijke regelingen die gebaseerd zijn op het stelsel van beroepsbescherming, tegelijkertijd moeten worden ingetrokken onder gelijktijdige regeling van de betrokken beroepen in het kader van de Wet BIG.

Het invoeringsplan voorziet er in dat de wet over een periode van drie jaar in werking zal treden. Ervan uitgaande dat de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel nog dit jaar wordt afgerond, zal tussen begin en medio 1995 het eerste beroep in het kader van de Wet BIG geregeld kunnen worden. Deze relatief lange aanloopperiode is nodig om de complexe uitvoeringsorganisatie (ontwikkeling programmatuur voor registratie, aansluiting bij de gemeentelijke bevolkingsadministratie e.d.) op te zetten. Voor daarna te regelen beroepen zal minder tijd nodig zijn, aangezien de voor de registratie benodigde infrastructuur dan reeds aanwezig is. Gelet op het feit dat voor de inwerkingtreding van de wet algemene maatregelen van bestuur dienen te worden getroffen waarover ingevolge de wet verplicht advies van de Raad BIG moet worden ingewonnen, heeft instelling van deze Raad thans prioriteit. Zoals reeds eerder in deze memorie vermeld, zal de tijdelijke Commissie BIG zich op korte termijn reeds op een aantal vraagstukken kunnen oriënteren, zodat – nadat de Raad BIG zal zijn ingesteld – reeds het voor diens advisering noodzakelijke voorwerk is verricht.

De leden van de fracties van het CDA en de PvdA vroegen wanneer de aan de Tweede Kamer toegezegde opzet voor een doelmatige evaluatie verzonden zal worden. De leden van de VVD-fractie achtten het van belang om vóór de plenaire behandeling in de Eerste Kamer de inhoud van deze evaluatie-notitie te kennen.

De bedoelde opzet voor de evaluatie van de wet heb ik 5 november 1992 naar de Tweede Kamer verzonden (kamerstukken II 1992–1993, 19 522, nr. 56).

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