

Vergaderjaar 2007–2008

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 66

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 juni 2008

In uw brief van 28 maart 2008 met kenmerk 08-VWS-B-024 verzoekt u mij de stand van zaken te geven over de Wet. Met deze brief geef ik gehoor aan uw vraag en geef ik in het kort aan op welke wijze majeure onderwerpen in de Wet BIG in ontwikkeling zijn.

I. Herregistratie

Op 7 juni 2007 is het wetsvoorstel inzake wijziging van artikel 8 van de Wet BIG (periodieke registratie¹) aanvaard. In artikel 8 wordt de periodieke registratie van geregistreerden in de registers bedoeld in artikel 3 van de wet geregeld. Door de invoering van periodieke registratie kan de patiënt beter worden beschermd tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg.

Periodieke registratie zal eerst van kracht worden voor de verloskundigen, verpleegkundigen en fysiotherapeuten. De overige basisberoepen komen in de tweede tranche aan de orde. Aan artikel 8 wordt nader invulling gegeven in het Besluit periodieke registratie en in een ministeriële regeling. Het Besluit periodieke registratie geeft nadere regels over de werkervaringseis en de procedure voor beoordeling van de aanvraag. Het Besluit is ingevolge artikel 91 van de wet BIG onderworpen aan een voorhangprocedure in uw beide Kamers. Binnenkort kunt u de tekst van het Besluit tegemoet zien. De ministeriële regeling regelt onder andere de eisen te stellen aan scholing en maakt ingevolge artikel 91 van de Wet BIG geen onderdeel uit van de voorhangprocedure.

Artikel 8, de wet van 7 juni 2007, het Besluit periodieke registratie en de ministeriële regeling zullen gelijktijdig van kracht worden. De streefdatum voor de inwerkingtreding van de periodieke registratie voor de eerste drie beroepen is begin 2009.

¹ Staatsblad 2007, 237.

II. Tuchtrecht

Een belangrijk onderdeel van de wet BIG is het tuchtrecht. In het licht van enkele nieuwe ontwikkelingen en met aandacht voor eerder geconstateerde knelpunten binnen het wettelijke tuchtrecht in de gezondheidszorg¹, wordt gewerkt aan de modernisering van het tuchtrecht in de gezondheidszorg.

De modernisering vindt plaats tegen de achtergrond van het rapport van de werkgroep tuchtrecht, onder voorzitterschap van prof. mr. N. J. H. Huls (hierna: rapport Huls), met aanbevelingen ter versterking van de kwaliteit van de uitvoering en de efficiency van het tuchtrecht². Vanuit het werkveld zijn veel waardevolle reacties gekomen op mijn vraag inbreng te geven op de beleidsvorming rond het wettelijke tuchtrecht in de gezondheidszorg. Wettelijk tuchtrecht in de gezondheidszorg blijft voor partijen belangrijk ter bewaking en bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De voorstellen voor het toegankelijker en effectiever maken van het tuchtrecht voor de burger is een van mijn speerpunten. Dit moet samengaan met mijn andere acties voor het effectiever omgaan met klachten en acties ter verbetering van de kwaliteit van de zorg in het kader van het versterken van de positie van de patiënt.

Ik heb u op 23 mei 2008 een brief gezonden over de wijze waarop ik de positie van de cliënt wil versterken. In samenhang met de brief over de positie van client kunt u binnenkort een brief tegemoet zien over mijn voornemens op welke wijze ik het tuchtrecht zal moderniseren en aanpassen.

III. Taakherschikking

Het huidige instrumentarium van de wet BIG biedt onvoldoende mogelijkheden om verantwoord aan te sluiten bij nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg zodanig dat nieuwe beroepen en deskundigheden zich gedurende langere tijd zelfstandig kunnen ontwikkelen. Voor een verantwoorde en effectieve invoering van taakherschikking is het van belang om de beroepsbeoefenaren die taken overnemen, de volledige verantwoordelijkheid en beslissingsvrijheid te geven voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen.

Op dit moment is een voorstel voor een wetwijziging in afronding teneinde te kunnen worden voorgedragen aan de Ministerraad. In de wetwijziging wordt een nieuw artikel 36a aan de wet BIG toegevoegd. Op grond daarvan kunnen bepaalde categorieën beroepsbeoefenaren bij algemene maatregel van bestuur voor een bepaalde periode zelfstandig bevoegd worden verklaard tot het indiceren en verrichten van in de maatregel aangewezen handelingen. Indien na een tijdelijke periode van een aantal jaren en een evaluatie blijkt dat het doeltreffend en doelmatig is dat bepaalde groepen beroepsbeoefenaren bepaalde voorbehouden handelingen zelfstandig indiceren, kan worden overgegaan tot definitieve erkenning. Ik verwacht dat de wetwijziging in het voorjaar van 2009 van kracht kan worden.

Middels algemene maatregelen van bestuur worden de groepen van beroepsbeoefenaren geregeld. Bij de eerste groepen die worden geregeld wordt gedacht aan nieuwe beroepsbeoefenaren zoals de physician assistant en de verpleegkundig specialist die de opleiding advanced nursing practice heeft afgerond. Voor de invulling van de nadere regelgeving wordt momenteel overleg gevoerd met de vertegenwoordigers in het veld. Kort na het van kracht worden van de wetwijziging in het voorjaar van 2009 verwacht ik dat de regelgeving voor deze eerste twee groepen van kracht zal worden.

¹ Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Cuperus-Bosma e.a, ZonMw, oktober 2002.

² «Beleidsuitgangspunten wettelijk geregeld tuchtrecht», Rapport werkgroep tuchtrecht in het kader van bruikbare rechtsorde, prof. mr. N. J. H. Huls, Den Haag, 7 december 2006.

IV. Geneesmiddelen voorschrijven

Op 1 juli 2007 is de nieuwe Geneesmiddelenwet van kracht gegaan. In lijn met de wijzigingen van deze wet en het amendement van Schippers en Vendrik, 2005–2006, 29 359, nr. 82 is de wet BIG ook aangepast.

Hierdoor geeft de wet BIG de mogelijkheid dat bepaalde groepen verpleegkundigen Uitsluitend Recept (UR)-geneesmiddelen kunnen voorschrijven. Via een ministeriële regeling wordt vastgesteld welke groepen verpleegkundigen bepaalde UR-geneesmiddelen onder bepaalde voorwaarden kunnen voorschrijven.

Vanuit mijn departement wordt met veldpartijen overleg gepleegd over de nadere invulling van de voorwaarden. Ik heb de inbreng van veldpartijen nodig om te kunnen bepalen hoe het beste invulling kan worden gegeven aan de ministeriële regeling. De ministeriële regeling zal naar verwachting aan het einde van dit jaar vastgesteld kunnen worden.

V. Internationale aspecten

In de reeds genoemde wetswijziging, wordt naast het artikel 36a ook een wijziging aangebracht ten aanzien van in het buitenland opgelegde beperkingen. Door een toevoeging wordt het de minister mogelijk gemaakt aan in het buitenland opgelegde beperkingen in de beroepsuitoefening ook in Nederland gevolg te geven, ongeacht of het een beroepsbeoefenaar met een Nederlands diploma of één met een buitenlands diploma betreft.

VI. Nieuwe ontwikkelingen

– Verklaring Omtrent Gedrag voor de artikel 3 beroepen

In de gezondheidszorg is er sprake van een afhankelijkheidsrelatie tussen behandelaar en patiënt. Veelal bevindt de patiënt zich in een kwetsbare positie met name bij de één-op-één contacten. Een mogelijkheid om patiënten meer in bescherming te nemen is het eisen van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) bij het inschrijven in een register en/of herregistratie. Momenteel kent de gezondheidszorg in tegenstelling tot het onderwijs vanuit de overheid geen verplichting tot het overleggen van een VOG. Ik heb in de zomer van 2007 aangegeven de mogelijkheid en de effectiviteit te onderzoeken van verplichtstelling van de VOG voor de beroepen die onder artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg vallen. Het onderzoek is op enkele juridische vraagstukken na afgerond. Als deze kwesties geen onoverkomelijke problemen opleveren, heb ik de intentie om een VOG te verplichten bij de artikel 3 beroepen.

– Alternatieve behandelmethoden

Zoals recent in de beantwoording van Kamervragen ik heb aangegeven, zie ik de mogelijkheden om bestaande wet- en regelgeving van de wet BIG en de Kwaliteitswet Zorginstellingen aan te passen teneinde een effectievere aanpak van de uitwassen binnen de (alternatieve) gezondheidszorg mogelijk te maken. Hierover ben ik in overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het ministerie van Justitie en het Openbaar Ministerie. Onderzocht wordt ondermeer of het mogelijk is om normen op te nemen ten aanzien van aanprijzing van een (alternatieve) behandeling, overeenkomstig bestaande wetgeving omtrent gezondheidsclaims op eten en drinkwaren en geneesmiddelen. Dat houdt in dat als een behandelaar een behandeling aanprijst met een gezondheidsclaim – bijvoorbeeld genezing van kanker – deze behandelaar ook moet aantonen dat de behandeling effectief is voor deze claim. Ik verwacht u hierover in het najaar van 2008 meer informatie te geven.

– *Visie op opleiden in de gezondheidszorg*

Vanuit mijn ministerie wordt onder meer in afstemming met het ministerie van OCW een visie ontwikkeld over het opleiden in de gezondheidszorg en nieuwe ontwikkelingen daaromtrent.

Ik ben een voorstander van breed opleiden in een transparant stelsel, waarbij adequaat opgeleid moet worden voor het werkveld, oog moet zijn voor nieuwe inhoudelijke ontwikkelingen en recht gedaan wordt aan de internationale kwaliteitseisen. Ik zal u in het najaar van 2008 berichten over deze visie.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink