

Vergaderjaar 2009–2010

32 261

Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemingsmogelijkheid tot taakherschikking

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING¹

ALGEMENE TOELICHTING

1. Inleiding

Met dit voorstel van wet wordt een nieuw artikel 36a aan de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) toegevoegd. Op grond daarvan kunnen bij wijze van experiment 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. De artikelen 35 en 38 van de Wet BIG moeten in verband met het nieuwe artikel 36a eveneens worden aangepast.

Met dit voorstel van wet worden voorts de artikelen 6, 7, 9, 11, 42, 43 en 45 van de Wet BIG gewijzigd.

Aan de artikelen 6, 7 en 9 wordt een lid c.q. leden toegevoegd. Deze toevoeging maakt het de minister mogelijk om aan in het buitenland opgelegde beperkingen in de beroepsuitoefening gevolg te geven ongeacht of het een beroepsbeoefenaar met een Nederlands diploma of één met een buitenlands diploma betreft. Deze toevoeging maakt het eerste lid van artikel 42 waarin dit geregeld is met betrekking tot de beroepsbeoefenaar met een buitenlands diploma overbodig.

Ten slotte worden de artikelen 5, 31 en 34 zodanig gewijzigd dat subdelegatie mogelijk wordt. Hierdoor wordt het mogelijk een aantal krachtens die artikelen geregelde onderwerpen bij ministeriële regeling te regelen.

2. Capaciteitsproblemen in de zorgsector

Zoals blijkt uit de Arbeidsmarktberichten 2006, 2007 en 2008² ontstaan er bij ongewijzigd beleid zodanige knelpunten op de arbeidsmarkt in de gezondheidszorg, dat de zorgcapaciteit onvoldoende is om aan de toenemende zorgvraag te voldoen. De zorgsector krijgt te kampen met grote problemen op de arbeidsmarkt. Op de korte termijn speelt het capaciteitsprobleem bij de verzorgenden die op mbo-niveau zijn opgeleid. Deze problematiek wordt op de lange termijn groter. Door de toenemende zorgvraag

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector, brief van 28 november 2006, Kamerstukken II 2006/07, 29 282, nr. 38; Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector, brief van 5 november 2007, Kamerstukken II 2007/08, 29 282, nr. 46; Arbeidsmarktbeleid en opleidingen in de zorgsector, brief van 24 september 2008, Kamerstukken II 2008/08, 29 282, nr. 71.

en de beperkte groei van de beroepsbevolking dreigen grote verschillen te ontstaan tussen vraag en aanbod van personeel in de gezondheidszorg met een getuigschrift op mbo-niveau. Op iets langere termijn zal dit probleem zich ook voordoen bij hoger opgeleid personeel in de gezondheidszorg. Deze discrepantie is niet op te lossen met slechts meer arbeidsinzet, maar vraagt een reeks van oplossingen.

Beleidsaanpassingen met het oog hierop zijn bijvoorbeeld investeren in preventie en zelfredzaamheid van de burger, investeren in de opleidingen om aan de toenemende zorgvraag kwalitatief en kwantitatief te kunnen voldoen, het vergroten van de zorgcapaciteit door investeringen in behoud van personeel en instroom van nieuw personeel en investeren in innovatieve zorgconcepten, zoals inzet van ICT voor arbeidsbesparende hulp¹.

3. Taakherschikking

Een van de oplossingen voor het capaciteitsprobleem in de gezondheidszorg ligt in taakherschikking. Het concept van taakherschikking heeft de afgelopen jaren een vlucht genomen. Onder taakherschikking wordt het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen verstaan, met het oog op doelmatige inzet van kunde en capaciteit.

Door taakherschikking kan een bijdrage worden geleverd aan een meer efficiënte inzet van de capaciteit in de zorg, waarbij de kwaliteit voor de patiënt en de cliënt behouden blijft of wordt verhoogd. Op deze manier wordt effectief gebruik gemaakt van de beschikbare capaciteit en kunnen anders en korter opgeleiden routinematige taken overnemen van hoger opgeleiden. Op dit moment verrichten huisartsen en medische specialisten bijvoorbeeld veel taken die ook verricht zouden kunnen worden door andere daartoe lager opgeleide professionele zorgverleners. Huisartsen en medisch specialisten kunnen zich hierdoor concentreren op taken die in overeenstemming zijn met het hoge niveau van hun opleiding.

Door taakherschikking ontstaan nieuwe beroepen of wordt een bestaand beroep met nieuwe taken uitgebreid. Een voorbeeld van een nieuw beroep is de physician assistant. De physician assistant is een van oorsprong bachelor-opgeleide verpleegkundige of paramedische beroepsbeoefenaar die een hbo-master opleiding heeft gevolgd en die routinematige taken van artsen kan overnemen. In 2004 is de opleiding «physician assistant» formeel door de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap erkend en doelmatig geacht. De opleiding is opgenomen in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs (CROHO) en wordt door de overheid bekostigd.

Een ander voorbeeld is de nurse practitioner ofwel de verpleegkundig specialist. Binnen het basisberoep van verpleegkundige zijn inmiddels vijf specialismen ontwikkeld met bijbehorende specialistentitels welke in het voorjaar van 2009 wettelijke erkenning hebben verkregen. Afgestudeerden van de door de Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie geaccrediteerde hbo-masteropleiding advanced nursing practice komen in aanmerking voor registratie in de specialistenregisters van de verpleegkundige.

Deze opleidingen geven een betekenisvolle impuls aan de introductie en inzet van nieuwe beroepsbeoefenaren en deskundigheden in de gezondheidszorg. Voorts wordt door deze inzet een belangrijke bijdrage geleverd aan een kwalitatief goede en doelmatig georganiseerde (eerstelijns) zorg. Uit recente onderzoeken blijkt dat het inzetten van nieuwe beroepsbeoefenaren als de physician assistant en verpleegkundig specialist (nurse practitioner) leidt tot vormen van taakherschikking met een aanzienlijke kwaliteitswinst, in termen van toegankelijkheid, korte wachttijden, kosteneffec-

¹ Zie ook de brief van de minister en staatssecretaris van VWS van 5 april 2007, Kamerstukken II 2006/07, 30 800 XVI, nr. 138.

tiviteit en professionele begeleiding. Deze kwaliteitswinst gaat veelal gepaard met een hogere efficiency.^{1, 2, 3}

Tegelijkertijd blijkt nog een ander belang van taakherschikking. Het anders verdelen van taken voor beroepsbeoefenaren in de zorg en het daarmee ontstaan van nieuwe beroepen of nieuwe taken voor de huidige beroepen biedt ook nieuwe carrièremogelijkheden voor werkenden in de zorg. Hierdoor snijdt het mes met betrekking tot de capaciteitsproblematiek aan twee kanten. De zorg wordt efficiënter en effectiever en tegelijkertijd kan door dit carrièreperspectief en door nieuwe inhoudelijke uitdagingen meer personeel behouden blijven voor de zorg.

In de nabije toekomst kan er door de diverse vormen van taakherschikking een adequaat antwoord gegeven worden op de stijgende en meer complexe zorgvraag. Daarbij is het mogelijk het proces van zorgverlening doelmatiger te organiseren.

Huidige stand van zaken

Hoewel de onderzoekresultaten en ervaringen met de inzet van deze nieuwe beroepsbeoefenaren (de physician assistant en de verpleegkundig specialist) positief zijn, is nog geen sprake van een volledig uitgekristalliseerd beroepsprofiel.

Onderzoek naar taakherschikking in de huisartsenpraktijk laat zien dat het beroep physician assistant in de huisartsenzorg nog verder moet uitkristalliseren, hetgeen de nodige aanpassingen in de opleiding physician assistant met de specifieke uitstroomvariant huisartsenzorg tot gevolg zal hebben. Een optimale introductie van physician assistant in de huisartsenpraktijk kost een aantal jaren. Dit geldt ook van de nurse practitioner in de huisartsenzorg waarvoor eenzelfde experiment en onderzoek is uitgevoerd.⁴

Dezelfde conclusie dient op dit moment getrokken te worden met betrekking tot de inzet van deze nieuwe beroepsbeoefenaren in de tweedelijnszorg. In tegenstelling tot de eerstelijnszorg is hun inzet in de tweedelijnszorg de laatste jaren niet systematisch gemonitord, behoudens het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, uitmondend in het rapport «Taakherschikking blijkt positief voor de kwaliteit van zorg».⁵ De Inspectie voor de Gezondheidszorg constateert dat taakherschikking een positieve bijdrage levert aan veilige, effectieve, patiëntgerichte en toegankelijke zorg. Deze constatering moet echter worden gezien in het licht van de huidige juridische context van de Wet BIG. Een van de conclusies van de Inspectie in haar rapport is dat taakherschikking leidt tot het structureel beleggen van zorgtaken bij beroepsgroepen die niet in de Wet BIG zijn geregeld. De Inspectie adviseert de minister middels aanpassingen in de Wet BIG ontwikkelingen te stimuleren en te faciliteren, die de professionaliteit waarborgen van beroepsgroepen die in het kader van taakherschikking structureel medische taken uitvoeren. Voorts adviseert de Inspectie een onderzoeksprogramma naar de effecten van taakherschikking op de uitkomsten van de zorg.

Ook de Gezondheidsraad stelt in haar rapport «Taakherschikking in de gezondheidszorg» dat op het terrein van taakherschikking middels de inzet van de physician assistant en nurse practitioner de wetenschappelijke kennis nog beperkt is, en er behoefte is aan verder (langlopend) onderzoek.⁶ Niet alleen op het gebied van het zelfstandig functioneren van de physician assistant, maar zeker ook op het gebied van de organisatie van de zorgverlening binnen zorginstellingen (protocollering, toezicht en handhavingbeleid) is meer duidelijkheid wenselijk.

¹ «Taakherschikking, de moeite waard» onderzoek van de Stuurgroep MOBG, 2006 en «Overeenkomsten en verschillen in taken, verantwoordelijkheden en competenties van Nurse Practitioners en Physician Assistants in ziekenhuizen, nu en in de toekomst» door UMC Consult in opdracht van de Stuurgroep MOBG, juni 2006.

² «Taakherschikking in de huisartsenpraktijk: introductie van de Physician Assistant», Utrecht, december 2008

³ «Nurse practitioners in de huisartsenpraktijk», Universiteit Maastricht, 2008.

⁴ Zie hiervoor onder 4.

⁵ Taakherschikking blijkt positief voor de kwaliteit van zorg, Inspectie voor de gezondheidszorg, Staat van de gezondheidszorg, 2007, december 2007.

⁶ Taakherschikking in de gezondheidszorg, Gezondheidsraad, december 2008.

Uit het onderzoek «De arbeidsmarkt- en opleidingsbehoefte aan nurse practitioners en physician assistants» van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt komt naar voren dat beide op dit moment veelal werkzaam zijn in ziekenhuizen, maar dat er in andere zorgsectoren (verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg, thuiszorg, verslavingszorg en GGZ) aanzienlijke behoefte bestaat aan en mogelijkheden liggen voor de inzet van deze nieuwe beroepen.¹ Inhoudelijk zullen deze uitstroomvarianten van deze beroepen nog verder moeten uitkristalliseren. Als gevolg daarvan zullen de opleidingen ook verder aangepast worden.

Alle genoemde onderzoeken pleiten er voor om in wet- en regelgeving mogelijkheden te creëren op grond waarvan deze nieuwe beroepen zelfstandig een aantal voorbehouden handelingen kunnen gaan uitoefenen, zodat deze vormen van taakherschikking een vaste basis kunnen krijgen in de zorg.

Ook uit het richtinggevende advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg² over taakherschikking in de gezondheidszorg komt naar voren dat taakherschikking toegevoegde waarde heeft en dat aanpassing van wet- en regelgeving noodzakelijk is.

Daarnaast werd in de evaluatie van de Wet BIG³ aanbevolen om de Wet BIG in het kader van taakherschikking meer flexibel te maken.

De ontwikkeling van deze beroepen, zowel qua opleiding als positionering in het zorgveld dient echter op een aantal punten nog verder uit te kristalliseren, voordat een eventuele definitieve regeling van deze nieuwe beroepen of nieuwe deskundigheden in de Wet BIG aan de orde is. In het licht van veilige en effectieve zorg is het met name nog niet geheel duidelijk met betrekking tot welke voorbehouden handelingen een zelfstandige bevoegdheid voor de nieuwe beroepsbeoefenaren aan de orde is. Het huidige instrumentarium van de Wet BIG biedt echter onvoldoende mogelijkheden om verantwoord aan te sluiten bij dergelijke nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg, zodanig dat nieuwe beroepen en deskundigheden zich gedurende langere tijd zelfstandig kunnen ontwikkelen, alvorens een weloverwogen beslissing over definitieve regeling in de wet wordt genomen.

Huidige wettelijke mogelijkheden

Uitgangspunt van de Wet BIG is dat de uitoefening van de geneeskunst is vrijgelaten. Uitzondering hierop is de regeling van voorbehouden handelingen. In artikel 36 van de Wet BIG is geregeld dat deze risicovolle handelingen slechts door een beperkt aantal in de wet aangewezen beroepsbeoefenaren zelfstandig mogen worden verricht. De Wet BIG biedt beroepsbeoefenaren nu al wel mogelijkheden taken te delegeren of anders te verdelen. Zo bestaat op grond van de artikelen 35 en 38 de mogelijkheid dat anderen in opdracht van een zelfstandig bevoegde voorbehouden handelingen verrichten. Daarnaast kunnen op grond van artikel 39 van de Wet BIG bepaalde categorieën daartoe opgeleide personen deze handelingen «functioneel zelfstandig» verrichten. Dit houdt in: wel in opdracht van een zelfstandig bevoegde, maar zonder diens toezicht en tussenkomst.

Op het eerste gezicht lijkt de regeling voorbehouden handelingen weinig belemmeringen op te leveren voor taakherschikking. Immers, zolang de opdrachtgever en opdrachtnemer handelen in overeenstemming met de artikelen 35, 38 of 39 is er niets aan de hand.

In de praktijk echter blijkt deze regeling niet goed bruikbaar voor taakherschikking. Voor een verantwoorde en effectieve invoering van taakherschikking is het, om hierna te noemen redenen, van belang om aan de

¹ De arbeidsmarkt- en opleidingsbehoefte aan nurse practitioners en physician assistants, onderzoeksrapport van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, april 2008.

² Taakherschikking in de gezondheidszorg, advies 02/17 uitgebracht door de RVZ aan de minister van VWS.

³ Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Cuperus-Bosma e.a., ZonMw, oktober 2002.

beroepsbeoefenaren, die taken overnemen, de volledige bevoegdheid en verantwoordelijkheid voor bepaalde voorbehouden handelingen toe te kennen. Dit houdt in dat deze beroepsbeoefenaren op eigen gezag bepaalde voorbehouden handelingen mogen indiceren en verrichten binnen het eigen deskundigheidsgebied. Waar het uitvoeren van voorbehouden handelingen op grond van artikel 35 dan wel artikel 39 door deze beroepsbeoefenaren nog wel mogelijk is, laat diezelfde regeling geen ruimte voor een zelfstandige bevoegdheid op dit punt: het op eigen gezag mogen verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen. Hoewel artikel 39 het – in tegenstelling tot artikel 35 – mogelijk maakt om een (deel van een) beroepsgroep collectief deskundig te verklaren tot het verrichten van één of meerdere voorbehouden handelingen, laat dit onverlet dat het geen zelfstandige bevoegdheid betreft. De bevoegdheid tot en verantwoordelijkheid voor het stellen van de indicatie voor die handeling berust ook onder artikel 39 nog steeds bij de in artikel 36 genoemde beroepsbeoefenaren.

Vasthouden aan de huidige wettelijke mogelijkheden voor doorvoering van taakherschikking betekent dat er constructies worden ontwikkeld die de grenzen van de Wet BIG te veel oprekken¹. In de praktijk blijkt dat de opdrachtgever (als bedoeld in artikel 38) niet altijd in de buurt is en de rechtsfiguur «opdracht» krijgt daardoor een andere betekenis dan dat oorspronkelijk met de wettelijke bepaling was bedoeld. Tevens blijkt in de praktijk dat het uitvoeren van voorbehouden handelingen in opdracht van daartoe bevoegden een rem is op ontwikkelingen waarbij andere beroepsbeoefenaren dan artsen een meer zelfstandige rol in de begeleiding van patiënten is toebedacht².

Artikel 37, tweede lid, van de Wet BIG maakt het mogelijk aan te sluiten bij nieuwe ontwikkelingen rond taakherschikking. Dit artikel maakt het mogelijk om bij algemene maatregel van bestuur regels te stellen met betrekking tot bij de maatregel omschreven handelingen, vallende onder artikel 36 van de Wet BIG en biedt de mogelijkheid om wijziging te brengen in de eveneens in artikel 36 vastgelegde toekenning van bevoegdheid. Bij gebruik van artikel 37 moet echter al vaststaan dat artikel 36 gewijzigd zal worden. Dat is in de gevallen waarin het nieuwe artikel toegepast zal worden nu juist niet het geval. De in artikel 37, derde lid, van de Wet BIG, opgenomen voorwaarde dat binnen zes maanden nadat een dergelijke algemene maatregel van bestuur in werking is getreden een wetsvoorstel met dezelfde inhoudelijke strekking als de regeling moet zijn ingediend, maakt toepassing van artikel 37 ongeschikt om te gebruiken bij taakherschikking. Een nieuw beroep of een nieuwe deskundigheid heeft dan immers niet de tijd zich gedurende een langere periode te ontwikkelen.

Nieuwe wettelijke mogelijkheid

In de reactie op de evaluatie van de Wet BIG heeft de regering aangegeven dat, vooruitlopend op de definitieve regeling van nieuwe beroepen, nieuwe praktijken in de beroepsontwikkeling «evidence based» getoetst moeten kunnen worden en om die reden onderzocht zal worden hoe in voorkomende gevallen de regeling voorbehouden handelingen snel gewijzigd kan worden, zonder afbreuk te doen aan de eisen van rechtszekerheid en bestendigheid³. Door de voorgestelde wijziging van de Wet BIG wordt het mogelijk om bij wijze van experiment voor maximaal vijf jaar af te wijken van de regeling met betrekking tot de voorbehouden handelingen die in artikel 36 van de wet is vastgelegd. Met de wijziging wordt beoogd op verantwoorde wijze aan te sluiten bij nieuwe ontwikkelingen en nieuwe beroepen hiermee beter de kans te bieden zich te ontwikkelen. Nieuwe praktijken in de beroepsontwikkeling kunnen zo op basis van ervaringen (evidence based) beproefd en getoetst worden. Via

¹ Wetgeving en medische beroepsuitoefening, H. D. C. Roscam Abbing, in J. C. J. Dute, J. K. M. Gevers en G. R. J. de Groot (red) Omzien naar de toekomst, 35 jaar preadviezen voor de Vereniging van Gezondheidsrecht, Bohn Stafleu en Loghum, Houten/Diegem 2002.

² Juridische aspecten van taakherschikking in de gezondheidszorg, achtergrondstudie RVZ Zoetermeer, 2002; brief van 7 juni 2006, Kamerstukken II 2005/06, 30 300 XVI, nr. 155, herdruk.

³ Standpunt op de evaluatie van de Wet BIG, bijlage bij brief van 31 oktober 2003, Kamerstukken II 2003/04, 29 282, nr. 1.

deze wijziging kunnen ook ontwikkelingen, die zich voordoen op het gebied van taakherschikking gedurende de periode van vijf jaar, goed meegenomen worden.

Beroepsbeoefenaren die nog niet de mogelijkheid hebben gehad om zich voldoende te ontwikkelen omdat zij niet beschikken over een zelfstandige bevoegdheid, krijgen hierdoor de kans daartoe. Het tijdelijk toekennen van de zelfstandige bevoegdheid om voorbehouden handelingen te verrichten maakt zelfstandig functioneren mogelijk in situaties waarin, gegeven de nieuwe deskundigheid of het nieuwe beroep, de opdrachtrelatie een belemmering betekent voor de doelmatigheid en effectiviteit van het zorgproces en de optimale inzet van beroepsbeoefenaren, alsmede voor de patiëntgerichtheid van de zorgverlening.

De wijziging in de wet biedt het voordeel dat van tevoren vaststaat dat het om een tijdelijke regeling gaat, zodat het voor iedereen duidelijk is dat – als gevolg van de uitkomst van een evaluatie – van definitieve regeling kan worden afgezien dan wel dat nog wijziging kan plaatsvinden in de tijdelijk toegekende bevoegdheden.

Overigens wordt met de invoering van het artikel 36a niet beoogd om op goed geluk voor een ontwikkeling een tijdelijke regeling te treffen. Op voorhand moet duidelijk zijn dat een ontwikkeling (nieuw beroep of nieuwe taak) grote kans van slagen heeft. Evenals voor de artikelen 3 of 34 van de Wet BIG het geval is, komen niet alle beroepen of aanpassingen van bestaande beroepen in aanmerking voor tijdelijke regeling krachtens artikel 36a. Bij de parlementaire behandeling van de Wet BIG zijn de overwegingen en criteria van de beroepen die in aanmerking kwamen voor een regeling in het kader van de Wet BIG in kaart gebracht. De nieuwe beroepen worden vanuit deze overwegingen bekeken.

Teneinde binnen de periode van vijf jaar een uitspraak te kunnen doen over de zelfstandige bevoegdheid van de beroepsbeoefenaren vallend onder artikel 36a wordt een evaluatie opgezet. Gedurende de periode van vijf jaar wordt de uitoefening van de aangewezen voorbehouden handelingen door de aangewezen groepen van beroepsbeoefenaren gemonitord en tot slot geëvalueerd. Voor deze evaluatie wordt een onderzoek uitgezet. Ik zal hiertoe een onafhankelijke externe partij verzoeken de evaluatie uit te voeren. In dit traject worden onder meer de eigen beroepsgroep, relevante andere beroepsgroepen en mijn ministerie betrokken.

De evaluatie legt zich toe op de noodzaak tot het zelfstandig indiceren en uitvoeren van de voorbehouden handelingen. Er wordt bekeken of met betrekking tot de toegekende voorbehouden handelingen een zelfstandige bevoegdheid noodzakelijk is. In algemene zin wordt bij de beoordeling van de tijdelijke regeling bekeken of de zorg aan patiënten kwalitatief van goed niveau is, en in hoeverre de zorgverlening effectiever en doelmatiger is geworden, doordat de beroepsgroep zelfstandig kan beslissen over het al dan niet toepassen van voorbehouden handelingen.

In de evaluatie zijn de elementen waar voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg aandacht heeft gevraagd in haar hiervoor genoemde rapport, «Taakherschikking blijkt positief voor de kwaliteit van zorg», van belang. Het betreft de borging van de veiligheid, effectiviteit, toegankelijkheid en patiëntgerichtheid van de geboden zorg. Tevens spelen de elementen van de organisatie van zorgverlening binnen de zorginstellingen een rol, zoals de protocollering van de zorg en het interne toezicht op de uitoefening van de zorg.

In de nota van toelichting bij de afzonderlijke algemene maatregel van bestuur, waarbij een categorie van beroepsbeoefenaren wordt aangewezen die specifiek bepaalde voorbehouden handelingen mag verrichten, zal nader worden aangegeven op welke elementen zal worden geëvalueerd. Aan het einde van de tijdelijke regeling moet op grond van de evalu-

atie duidelijk zijn voor welke voorbehouden handelingen het doelmatig en effectief is daarvoor een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen aan de betreffende beroepsgroep. Daarmee wordt aangegeven of (en zo ja, in hoeverre) de tijdelijke regeling geslaagd is.

Waarborgen

Het zelfstandig bevoegd zijn om voorbehouden handelingen te verrichten, houdt overigens meer in dan «bekwaam zijn» in de zin van het in technisch en kwalitatief opzicht verantwoord uitvoeren van de handeling. Het stellen van de diagnose en de indicatie tot de verrichting zelf zijn begrippen die, hoewel niet wettelijk omschreven, onontbeerlijk zijn en moeten behoren tot het deskundigheidsgebied van het betrokken beroep. Kortom, het moet gaan om het op eigen initiatief en eigen indicatie kunnen verrichten van in artikel 36 genoemde voorbehouden handelingen. Om ervoor te zorgen dat dit vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid zorgvuldig en verantwoord plaatsvindt, zijn waarborgen noodzakelijk. Allereerst is daartoe in artikel 36a vastgelegd dat het vijftiende lid van artikel 36 onverkort van toepassing is. Dat wil zeggen dat beroepsbeoefenaren uitsluitend bevoegd zijn voor zover zij redelijkerwijs mogen aannemen dat zij beschikken over de bekwaamheid die nodig is voor het behoorlijk verrichten van de handeling. Dezelfde eis geldt al voor de beroepen genoemd in artikel 36 van de Wet BIG en al degenen die voorbehouden handelingen in opdracht uitvoeren.

Verder zal bij het opstellen van de algemene maatregel van bestuur zorgvuldig per handeling worden afgewogen of het verantwoord is de bevoegdheid te verlenen. Daarbij zal in elk geval gewaarborgd moeten zijn dat de nieuwe deskundigheid onderdeel vormt van de opleiding die de aan te wijzen beroepsbeoefenaar heeft gevolgd. Voorts is de Kwaliteitswet zorginstellingen onverkort van toepassing voor zover de beroepsbeoefenaren die in de algemene maatregel van bestuur worden geregeld, werkzaam zijn in een instelling. Ook gelden de regels inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst, tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (Afdeling 5 van titel 7 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek). Dat betekent onder meer dat een patiënt alleen met zijn of haar toestemming door hulpverleners behandeld mag worden.

Gelet op het feit dat de aangewezen categorie van beroepsbeoefenaren tijdelijk een aantal voorbehouden handelingen mag gaan verrichten waartoe zelfstandig bevoegden ook bevoegdheid zijn, is het wenselijk dat op hen ook het tuchtrecht van toepassing is. Zij kunnen dan immers op dezelfde wijze worden getoetst als de zelfstandig bevoegden. Opgemerkt zij dat het tuchtrecht van de Wet BIG van toepassing is op de aangewezen categorie van beroepsbeoefenaren die op grond van de algemene maatregel van bestuur voorbehouden handelingen mogen verrichten. Daarmee wordt gewaarborgd dat het handelen van deze aangewezen beroepsbeoefenaren ook tuchtrechtelijk kan worden getoetst. Dit is ook passend te achten gezien het risicovolle karakter van deze handelingen en de grotere verantwoordelijkheid die een zelfstandige bevoegdheid inzake voorbehouden handelingen met zich brengt. Tevens is het positieve effect van het tuchtrecht voor de kwaliteitsbewaking van de beroepsuitoefening van belang. De te nemen tuchtmaatregelen zijn echter aangepast omdat deze beroepsbeoefenaren nog niet in een register zijn opgenomen. Dit heeft te maken met de tijdelijke aard van de regeling die in dit wetsvoorstel is vervat. Met die tijdelijke aard verhoudt het zich niet om voor het desbetreffende beroep een publiekrechtelijk register en een daaraan gekoppelde beroepstitel in het leven te roepen. De voorgestelde regeling biedt derhalve, gegeven de tijdelijke regeling, zoveel als mogelijk dezelfde kwaliteitswaarborgen als de huidige regeling inzake de voorbehouden handelingen.

4. In het buitenland opgelegde beperkingen in de beroepsuitoefening

De wijzigingen in de artikelen 6, 7, 9, 11, 42, 43 en 45 van de Wet BIG maken het de minister mogelijk om aan in het buitenland opgelegde beperkingen in de beroepsuitoefening gevolg te geven ongeacht of het een beroepsbeoefenaar met een Nederlands diploma of één met een buitenlands diploma betreft.

Huidige wettelijke mogelijkheden

Bij het opstellen van de Wet BIG is er onvoldoende rekening gehouden met de mogelijkheid dat ook een buitenlandse rechter een straf kan opleggen aan een titelgerechtigde met een Nederlands diploma die in Nederland geregistreerd is of wil worden. Uit de artikelen 6, 7 en 9 van de wet blijkt niet expliciet dat ook gevolg kan worden gegeven aan een opgelegde straf door een buitenlandse rechter. Dit wordt met deze wijziging expliciet gemaakt. Daarmee wordt een gelijkschakeling bewerkstelligd tussen: een titelgerechtigde met een Nederlands diploma, die ingevolge een buitenlandse rechterlijke uitspraak is beperkt in de beroepsuitoefening en vervolgens (weer) in Nederland wil komen werken, en een beroepsbeoefenaar met een buitenlands diploma, die eenzelfde maatregel door een buitenlandse rechter opgelegd heeft gekregen, en die in Nederland geregistreerd is of wil worden.

Op grond van de huidige bepalingen van de Wet BIG is het niet mogelijk om rekening te houden met een maatregel, gebaseerd op een buitenlandse rechterlijke, tuchtrechtelijke of bestuursrechtelijke beslissing, welke is opgelegd aan houders van een Nederlands getuigschrift, op grond waarvan zij in het buitenland hun beroep – gedeeltelijk – niet meer kunnen uitoefenen. Anderzijds bieden de huidige artikelen 42 en 43 echter wél de mogelijkheid om gevolg te geven aan een beperking in de beroepsuitoefening, die aan een buitenlands gediplomeerde is opgelegd, ook indien dit is gebaseerd op een buitenlandse rechterlijke, tuchtrechtelijke of bestuursrechtelijke beslissing.

Dit knelpunt is reeds gesignaleerd in de eerder genoemde evaluatie van de Wet BIG en leidde tot de aanbeveling de wet aan te passen om deze lacune weg te nemen. Op dit moment dient dit probleem zich weinig frequent aan. Alleen enkele landen wisselen informatie over opgelegde beperkingen in de beroepsuitoefening uit. Dit is veranderd bij het van kracht worden, op 20 oktober 2007, van de Europese richtlijn nr. 2005/36/EG (PbEG L 255) betreffende de erkenning van beroepskwalificaties. Deze richtlijn verplicht de lidstaten tot uitwisseling van gegevens met betrekking tot bevoegdheidsbeperkingen van beroepsbeoefenaren op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Verwacht mag worden dat door de intensievere uitwisseling van gegevens het aantal meldingen de komende jaren zal toenemen.

Nieuwe wettelijke mogelijkheden

Met deze wijziging wordt het mogelijk om aan in het buitenland opgelegde beperkingen in de beroepsuitoefening, gebaseerd op een buitenlandse rechterlijke, tuchtrechtelijke of bestuursrechtelijke beslissing, gevolg te geven ongeacht of het een beroepsbeoefenaar met een Nederlands diploma of één met een buitenlands diploma betreft. Daarmee wordt een gelijkschakeling bewerkstelligd tussen: een titelgerechtigde met een Nederlands diploma, die ingevolge een buitenlandse rechterlijke uitspraak is beperkt in de beroepsuitoefening en vervolgens (weer) in Nederland wil komen werken, en een beroepsbeoefenaar met een buiten-

lands diploma, die eenzelfde maatregel door een buitenlandse rechter opgelegd heeft gekregen, en die in Nederland geregistreerd is of wil worden.

Er is voor gekozen met deze wijziging zo veel mogelijk aan te sluiten bij het reeds bestaande systeem van artikel 42, eerste lid, van de Wet BIG. Dit houdt in dat er hier te lande geen herbeoordeling plaatsvindt van het incident dat tot de beperking in de beroepsuitoefening heeft geleid. Hierdoor is het niet bij voorbaat uitgesloten dat iemand in het buitenland zijn recht op beroepsuitoefening op grond van een in het buitenland genomen beslissing verliest om een reden die in Nederland niet tot een zodanig oordeel zou hebben geleid.¹ Dit is destijds bij de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel ook onderkend.

De redenen om bij het bestaande systeem van artikel 42 aan te sluiten zijn de volgende. Voorop staat dat een beroepsbeoefenaar, ongeacht of deze over een Nederlands getuigschrift beschikt of niet, zich te houden heeft aan de in het land waar hij werkzaam is geldende regels inzake de beroepsuitoefening en ook onderworpen is aan de daar geldende tucht-, straf- en bestuursrechtelijke normen.

Een herbeoordeling van de (in het buitenland plaatsgevonden hebbende) omstandigheden van het concrete geval en de «vertaling» ervan naar de Nederlandse situatie is uitzonderlijk moeilijk. De vraag is of alle relevante omstandigheden nog voldoende te traceren zijn. De vraag is ook of men erin slaagt de situatie in het buitenland te vergelijken met die in Nederland. Tot slot betekent de mogelijkheid van een herbeoordeling een grote toestroom van aanvragen en – daarmee gepaard gaande – hoge uitvoeringslasten voor de behandelingen van de aanvragen.

Niettemin zouden zich in een individueel geval zulke uitzonderlijke omstandigheden kunnen voordoen, dat automatische overname van een in het buitenland opgelegde maatregel tot een zeer onbillijk resultaat leidt. In het ingevoegde artikel 7a is een hardheidsclausule geïntroduceerd voor die gevallen waarin de automatische overname van de buitenlandse bevoegdheidsbeperking gelet op het belang dat artikel 6, onderdeel e, en artikel 7, onderdeel e, beoogt te beschermen tot een onbillijkheid van overwegende aard zou leiden. Dit kan het geval zijn indien de buitenlandse bevoegdheidsbeperking is opgelegd om een reden die in het geheel niet met de beroepsuitoefening verband houdt. Of indien het in het buitenland gepleegde vergrijp van een zodanige geringe ernst is dat dit in Nederland in het geheel niet tot een maatregel of een bevoegdheidsbeperking geleid zou hebben. De minister zal hiervan slechts gebruik maken indien de veiligheid van de patiënt hierdoor niet in het geding komt.

Dergelijke bijzondere omstandigheden zullen naar verwachting slechts in uitzonderingsgevallen aanleiding geven tot een afwijking of buiten toepassing laten van het beginsel van automatische overname. Dit mag namelijk geen nadelige effecten sorteren voor het algemeen belang van het publiek bij gekwalificeerd en bevoegde beroepsbeoefenaren en actuele weergave ervan in het BIG-register.

Sinds de inwerkingtreding van de Wet BIG heeft een situatie, waarbij doorhaling heeft plaatsgevonden omdat iemand om volstrekt onredelijke c.q. irrelevante gronden (bijvoorbeeld politieke of religieuze) een buitenlandse bevoegdheidsbeperking had gekregen, zich overigens niet voorgedaan.

Overigens staat tegen de weigering van deze bepaling gebruik te maken de normale rechtsbescherming van bezwaar en beroep open.

Opgemerkt zij dat de persoon die een beroep doet op de hardheidsclausule feiten en omstandigheden zal moeten aanvoeren en hard maken op grond waarvan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zou moeten overgaan tot het toepassen van de hardheidsclausule. Betrokkene

¹ Memorie van antwoord, TK 1987/88, 19 522, nr. 7.

zal dus moeten aantonen dat de weigering tot inschrijving in het register of de doorhaling uit het register leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Ook het bestaande systeem van artikel 42 zelf wordt gewijzigd. Op grond van het huidige systeem wordt de inschrijving van een buitenslands gediplomeerde doorgehaald of wordt hem inschrijving in het BIG-register geweigerd als in het buitenland zijn rechten ter zake van de beroepsuitoefening *tijdelijk of blijvend gedeeltelijk* zijn beperkt op grond van een in het buitenland gegeven rechterlijke, tuchtrechtelijke of bestuursrechtelijke beslissing. Aan bedoelde buitenlandse maatregelen wordt hier te lande een gevolg gegeven dat daarmee niet in verhouding staat; bovendien geldt voor Nederlands gediplomeerden die eenzelfde maatregel in het buitenland opgelegd hebben gekregen, dat inschrijving in het BIG-register niet wordt geweigerd c.q. doorgehaald. De voorgestelde wijziging heft vorenbedoeld verschil op tussen buitenslands gediplomeerden en Nederlands gediplomeerden en verbindt voorts aan in het buitenland opgelegde *tijdelijke of blijvende gedeeltelijke* bevoegdheidsbeperkingen in Nederland een evenredig gevolg. Na de wijziging geldt dat *tijdelijke of blijvende gedeeltelijke* bevoegdheidsbeperkingen voortaan worden aangetekend indien betrokkene is ingeschreven in het BIG-register. Onveranderd blijft dat *tijdelijke gehele* bevoegdheidsbeperkingen leiden tot weigering van de inschrijving indien betrokkene nog niet is ingeschreven.

Administratieve lasten

Deze wijzigingen van de Wet BIG met betrekking tot taakherschikking hebben geen effect op de administratieve lasten. Uiteraard wordt bij de opstelling van een algemene maatregel van bestuur gestreefd naar een zo eenvoudig mogelijke uitvoering.

Met betrekking tot de in het buitenland opgelegde beperkingen in de beroepsuitoefening is van belang dat op Europees niveau een digitaal systeem beschikbaar komt dat de mogelijkheid tot communiceren biedt aan alle betrokken competente autoriteiten. Door deze facilitering is er geen toename van de administratieve lasten.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel I, onderdelen B, C, D, E, F, M, N en O

De wijziging van de artikelen 6, 7, 9, 11, 42, 43 en 45 houden verband met het creëren van de mogelijkheid in het BIG-register gevolg te geven aan in het buitenland opgelegde maatregelen ten aanzien van beroepsbeoefenaren op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Op grond van de wijziging van artikel 6 wordt de inschrijving in het register geweigerd indien ten aanzien van betrokkene een in het buitenland opgelegde maatregel van kracht is, op grond waarvan betrokkene in dat land de bevoegdheid tijdelijk of blijvend geheel is ontnomen zijn beroep uit te oefenen. Een dergelijke situatie kan aan de orde zijn indien iemand na het behalen van het Nederlands getuigschrift direct in het buitenland gaat werken, zonder voorafgaande inschrijving in het BIG-register. Indien betrokkene in het buitenland tijdelijk of blijvend geheel de bevoegdheid wordt ontnomen het beroep in het buitenland uit te oefenen, kan de beroepsbeoefenaar zich, zolang de maatregel duurt, niet met zijn Nederlandse of buitenlandse getuigschrift in het BIG-register laten inschrijven. Zodra deze maatregel is komen te vervallen en betrokkene dus ook in het buitenland zijn beroep weer mag uitoefenen, kan hij vervolgens ingeschreven worden in het register. Dit geldt niet alleen voor de houders van een buitenslands

getuigschrift maar ook voor beroepsbeoefenaren met een Nederlands getuigschrift.

Op grond van de wijziging van artikel 7 wordt de inschrijving in het BIG-register doorgehaald als ten aanzien van betrokkene een in het buitenland opgelegde maatregel van kracht is, op grond waarvan betrokkene in dat land tijdelijk of blijvend geheel de bevoegdheid is ontnomen zijn beroep uit te oefenen.

In het ingevoegde artikel 7a is een hardheidsclausule opgenomen die het mogelijk maakt voor de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om van artikel 6, onderdeel e, en van artikel 7, onderdeel e, af te wijken. Hiervan zal gebruik gemaakt worden als de doorhaling in het BIG-register die automatisch volgt op de buitenlandse strafrechtelijke, tuchtrechtelijke of bestuursrechtelijke beslissing, op grond waarvan betrokkene zijn rechten om zijn beroep in het land waar de beslissing is gegeven tijdelijk of blijvend geheel heeft verloren, tot een onbillijkheid leidt van overwegende aard. Hiervan kan sprake zijn als de buitenlandse bevoegdheidsbeperking in het geheel geen verband houdt met de beroepsuitoefening of als evident is dat het gepleegde vergrijp in Nederland in het geheel niet tot een maatregel of een bevoegdheidsontneming zou hebben geleid. Om een effectief beroep op de hardheidsclausule te kunnen doen, zal betrokkene feiten en omstandigheden moeten aanvoeren en bewijzen.

Op grond van de wijziging van artikel 9 wordt het mogelijk om in Nederland in het register aantekening te maken van een in het buitenland opgelegde maatregel. Indien aan een beroepsbeoefenaar, op grond van een buitenlandse maatregel, de bevoegdheid om het beroep in dat land uit te oefenen tijdelijk of blijvend gedeeltelijk is ontnomen, wordt van die beperking een aantekening in het BIG-register geplaatst.

Hiermee is voor de Nederlandse patiënten duidelijk dat aan de betrokken beroepsbeoefenaar in het buitenland een maatregel is opgelegd en wat de gevolgen daarvan zijn voor de beroepsuitoefening in het buitenland. Op grond van het toegevoegde vierde lid, heeft de in het buitenland opgelegde gedeeltelijke bevoegdheidsbeperking ook consequenties voor de beroepsuitoefening in Nederland. Hiermee wordt voorkomen dat iemand die in het buitenland een gedeeltelijke bevoegdheidsbeperking is opgelegd in Nederland nog volledig zijn beroep kan uitoefenen.

De wijziging van artikel 9 heeft gevolgen voor artikel 11 dat ook wordt aangepast. Op grond van deze wijziging wordt duidelijk dat voornamelijk slechts openbare kennisgeving kan plaatsvinden van maatregelen of besluiten die zijn genomen op grond van de Wet BIG. Verkend zal worden of openbare kennisgeving kan worden verbreed tot maatregelen en besluiten met betrekking tot de beroepsuitoefening van een in het BIG-register geregistreerde op grond van de Strafwet of op grond van een buitenlandse beslissing.

Vanwege de wijzigingen in de artikelen 6 en 7 komt het eerste lid van artikel 42 te vervallen. Hetgeen daar bepaald was, is nu immers geregeld in de artikelen 6 en 7. In verband met het vervallen van het eerste lid, is in de tweede volzin van het tweede lid de verwijzing naar het eerste lid vervangen door een verwijzing naar artikel 7, onderdeel e. Vanwege de wijziging van artikel 42 is artikel 43 ook gewijzigd. De verwijzing in dat artikel naar artikel 42 is vervangen door een verwijzing naar artikel 6, onderdeel e.

Aan de voorgestelde artikelen komt – na inwerkingtreding – directe werking toe. Dit betekent dat aan in Nederland bekende buitenlandse maatregelen, opgelegd aan hier te lande geregistreerde beroepsbeoefenaren met betrekking tot hun registratie direct gevolg gegeven kan worden.

Artikel I, onderdelen A, H en I

De voorgestelde aanpassingen aan de artikelen 5, 31 en 34 van de wet beogen de mogelijkheid van subdelegatie mogelijk te maken door in de formule «bij algemene maatregel van bestuur» achter «bij» de woorden «of krachtens» in te voegen. In de praktijk is in sommige situaties namelijk behoefte gebleken aan uitwerking van detailpunten ten behoeve van de toepassing van de bij de maatregel getroffen regeling.

De wijziging in artikel 5 van de Wet BIG maakt het mogelijk dat de minister de tarieven voor registratie van beroepsbeoefenaren kan vaststellen en zonodig eenvoudig kan aanpassen.

In artikel 19, tweede en derde lid, van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige is bijvoorbeeld sprake van het door de verloskundige voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen alsmede het gebruiken van bepaalde apparatuur. Aangezien op het gebied van geneesmiddelen en apparatuur de ontwikkelingen vaak snel gaan, ligt het voor de hand het benoemen van die geneesmiddelen en apparatuur over te laten aan de minister in kwestie via een ministeriële regeling. Mochten er dan geneesmiddelen of apparatuur toegevoegd of geschrapt moeten worden, dan behoeft voor deze detailwetgeving niet het middel van de zwaardere en langduriger procedure van wijziging van de algemene maatregel van bestuur aangewend te worden.

Hetzelfde geldt met betrekking tot het voorschrijven van bepaalde medicijnen (oogdruppels) door de optometrist. Ook hier kan snel op ontwikkelingen op het terrein van de geneesmiddelen worden ingespeeld door dit middels een ministeriële regeling vast te stellen in plaats van een algemene maatregel van bestuur.

Artikel I, onderdeel G

Door de wijziging van artikel 19 wordt een foutieve verwijzing naar de Geneesmiddelenwet hersteld.

Artikel I, onderdelen J en L

De artikelen 35 en 38 regelen in het kader van de voorbehouden handelingen het opdrachtgeverschap. Omdat een potentiële nieuwe beroepsgroep zich in de volle breedte van de beroepsuitoefening moet kunnen bewijzen, ligt het in de rede om het opdrachtgeverschap onder de reikwijdte van artikel 36a te brengen. Dit betekent dat de in de algemene maatregel van bestuur opgenomen beroepsbeoefenaren ook opdracht kunnen geven tot het verrichten van voorbehouden handelingen aan anderen die daartoe niet zelfstandig bevoegd zijn als aan de in artikel 38 genoemde voorwaarden is voldaan. Met deze voorziening wordt de ontwikkeling van een nieuw beroep of een nieuw deskundigheidsgebied bevorderd. De beroepsbeoefenaar hoeft voor het geven van een opdracht niet telkens terug te vallen op een zelfstandig bevoegde. Dit kan immers een efficiënte beroepsuitoefening en de effecten die worden beoogd met taakherschikking belemmeren. Het is bijvoorbeeld in een huisartsenpraktijk waar de physician assistant en de doktersassistent samenwerken – indien voldaan is aan alle voorwaarden – denkbaar dat het opdrachtgeverschap efficiëntie en effectiviteit oplevert. Dit zal ook in de evaluatie van het tijdelijk toekennen van voorbehouden handelingen aan categorieën van beroepsbeoefenaren aan de orde komen.

Door in de artikelen 35 en 38 de passage «36 en 37» te vervangen door «36 tot en met 37», waardoor het nieuwe artikel 36a wordt geïncorporeerd, krijgen de beoefenaren van de op basis van artikel 36a te regelen beroepen, voor wat betreft het opdrachtgeverschap, tijdelijk een zelfde positie als de zelfstandig bevoegde.

Artikel I, onderdeel K

Met dit onderdeel wordt artikel 36a ingevoegd in de Wet BIG. Aan dit artikel wordt invulling gegeven door middel van een algemene maatregel van bestuur. Dit maakt een flexibel gebruik van het artikel mogelijk en maakt het mogelijk om beter in te spelen op actuele ontwikkelingen. Op basis van artikel 36a kan bij wijze van experiment van artikel 36 Wet BIG en van artikel 1, eerste lid, onderdeel pp, van de Geneesmiddelenwet worden afgeweken. Daarnaast wordt op grond van artikel 36a, vierde lid, een recept dat is uitgeschreven door een beroepsbeoefenaar die in de algemene maatregel van bestuur is aangewezen en die op grond daarvan bevoegd is tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen gelijkgesteld met een recept als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel pp, van de Geneesmiddelenwet. Hiermee wordt bereikt dat beroepsbeoefenaren die daartoe in de algemene maatregel van bestuur gebaseerd op artikel 36a zijn aangewezen geneesmiddelen kunnen voorschrijven op basis waarvan een apotheehouder kan overgaan tot het ter hand stellen van het voorgeschreven geneesmiddel aan de patiënt. Het is nodig om dit apart te regelen omdat in artikel 1, eerste lid, onderdeel pp, van de GW is vastgelegd dat een apotheehouder uitsluitend UR-geneesmiddelen ter hand mag stellen als er een recept is overgelegd dat is ondertekend door een in artikel 36, veertiende lid, genoemde beroepsbeoefenaar. De bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen beroepsbeoefenaren zijn daarin niet opgenomen. Zonder deze wijziging zouden de aan te wijzen beroepsbeoefenaren niet effectief geneesmiddelen kunnen voorschrijven. Op grond van het vijfde lid is het tuchtrecht van toepassing op de categorie van aangewezen beroepsbeoefenaren die voorbehouden handelingen mogen verrichten. Gelet op het feit dat deze groep voorbehouden handelingen gaan verrichten, die als risicovol zijn aan te merken, is het wenselijk dat dit handelen op basis van het tuchtrecht getoetst kan worden.

Het is wenselijk dat de Tweede en Eerste Kamer zich over de inhoud van een algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 36a kunnen uitspreken. De reden hiervoor is dat in de algemene maatregel van bestuur tijdelijk wordt afgeweken van de in de wet geregelde bevoegdheidsverdeling. Hiertoe is in het zesde lid de voorhangprocedure (gecontroleerde delegatie) opgenomen.

In een algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 36a zal in de kern het volgende geregeld moeten worden. De categorie beroepsbeoefenaren moet duidelijk omschreven worden, evenals de voorbehouden handelingen waartoe de beroepsbeoefenaar zelfstandig bevoegd is. Voorts zullen in deze algemene maatregel van bestuur de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied omschreven worden.

Het zevende lid van artikel 36a is bedoeld als vangnet. Indien definitief wordt overgegaan tot regeling in artikel 36 en hiertoe een wetsvoorstel is ingediend bij de Staten-Generaal, wordt de termijn van vijf jaar automatisch éénmaal verlengd met maximaal vijf jaar, tot het moment van inwerkingtreding van de definitieve regeling of de intrekking of het verwerpen daarvan. Dit bevordert een soepele overgang naar definitief in de wet geregelde bevoegdheden.

Artikel II

Deze inwerkingtredingsbepaling maakt een flexibele inwerkingtreding mogelijk.

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