

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 27 april 2011 ten geleide van het ontwerpbesluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten en het ontwerpbesluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant (Kamerstuk 32 261, nr. 21).

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

**I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES****Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie***Algemeen*

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorliggende ontwerpbesluiten. Deze leden zijn voorstander van een proef met taakherschikking. Zij zien voordelen in het oplossen van de capaciteitsproblemen (van artsen) door het efficiënt inzetten van overige capaciteit in de zorg, het verbeteren van de kwaliteit en het vergroten van de carrièremogelijkheden van bestaande beroepsgroepen in de zorg. De aantrekkingskracht van deze beroepen wordt hierdoor groter, waardoor naar verwachting meer mensen in de zorg zullen blijven en gaan werken. Ook voor patiënten zien zij voordelen, bijvoorbeeld voor diabetespatiënten die met één bezoek aan een verpleegkundige meerdere behandelingen krijgen.

Genoemde leden hebben nog wel een aantal vragen en opmerkingen.

*Protocollen*

De leden van de fractie van de PvdA vragen de minister om een toelichting over de opmerking in de nota van toelichting dat in de dagelijkse praktijk de verpleegkundig specialist het handelen baseert op de geldende richtlijnen en daarvan afgeleide protocollen die van toepassing zijn binnen het desbetreffende verpleegkundig specialisme. De KNMG stelt dat veel van de bestaande medische richtlijnen nog geen rekening houden met de mogelijkheid van taakherschikking. Om die reden zijn volgens de KNMG deze richtlijnen niet per definitie geschikt om gebruikt te worden.

De V&VN stelt daarentegen als reactie op het voorliggende ontwerpbesluit dat veel van de huidige richtlijnen en protocollen multidisciplinair zijn ontwikkeld en passages bevatten voor verschillende disciplines, waaronder ook verpleegkundigen. Dat er weliswaar nog weinig specifiek staat beschreven over de verpleegkundig specialist is volgens de V&VN geen probleem, mede omdat in de huidige praktijk veel verpleegkundig specialisten met al bestaande richtlijnen werken.

De minister schrijft in de nota van toelichting dat de inhoud van de algemene maatregel van bestuur uitvoerig is afgestemd met zowel de KNMG als de V&VN. Was de minister op de hoogte van het verschil van inzicht over de protocollen en richtlijnen? Wat is de visie van de minister op de standpunten van beide organisaties?

*Registratie en tuchtrecht*

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel heeft de PvdA-fractie opmerkingen gemaakt over het feit dat in het oorspronkelijke voorstel op sommige categorieën verpleegkundigen een groter deel van het tuchtrecht van toepassing was dan op andere (al geregistreerde verpleegkundig specialisten ten opzichte van verpleegkundig specialisten die zich na wijziging registreren). Dit verschil is naar tevredenheid van deze leden opgelost door middel van een nota van wijziging.

Maar genoemde leden blijven het betreuren dat aan de physician assistant (PA) geen beroepstitel is toegekend en dat de PA niet is geregistreerd in een register zoals bedoeld in artikel 3 van de wet (het

BIG-register). De zelfstandige bevoegdheid brengt eisen ten aanzien van de registratie en het tuchtrecht. Deze leden betreuen het dat de minister geen mogelijkheid zag een tijdelijke oplossing hiervoor te vinden.

#### *Opdracht geven voorbehouden handeling*

De leden van de fractie van de PvdA hebben een vraag over het opdracht geven tot het uitvoeren van een voorbehouden handeling. In de voorliggende ontwerpbesluiten staat dat de verpleegkundig specialist en de physician assistant niet alleen zelf voorbehouden handelingen mogen uitvoeren, maar ook opdracht daartoe mogen geven aan iemand die daartoe bekwaam is. Om wat voor handelingen gaat dit? Kan de minister ook een aantal voorbeelden geven? Wat is het verschil met de huidige situatie?

#### *Opleiding*

De specifieke deskundigheid van de physician assistant welke de PA gedurende de opleiding verkrijgt wordt vastgelegd door de supervisor in het portfolio dat deel uitmaakt van de opleiding. Na afronding van de opleiding leggen de supervisor en de PA samenwerkingsafspraken omtrent het medisch handelen van de PA en de door hem te behandelen patiëntengroepen schriftelijk vast, aldus de nota van toelichting. De leden van de PvdA-fractie vragen hoe patiënten kunnen weten of een PA een bepaalde behandeling wel of niet mag uitvoeren, anders gezegd: daar wel of niet bekwaam voor is. Kan de minister hierop een toelichting geven?

#### *Evaluatie*

De leden van de PvdA-fractie zijn positief over het feit dat een onafhankelijk onderzoeksbureau een uitgebreide evaluatie van de proef zal uitvoeren. In de nota van toelichting bij het ontwerpbesluit over de PA staat dat er op de volgende variabelen zal worden geëvalueerd: kwaliteit (veiligheid, patiëntgerichtheid en toegankelijkheid); effectiviteit; doelmatigheid; continuïteit van de zorg. In de nota van toelichting bij het ontwerpbesluit over de verpleegkundig specialist ontbreekt de variabele «continuïteit van de zorg.» Is dit bewust, en zo ja waarom?

#### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

Nu het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) onder andere met de opneming van de mogelijkheid tot taakherschikking (Kamerstuk 32 261) door de Tweede Kamer is geaccordeerd gaat het thans om de puntjes op de «i». De leden van de CDA-fractie zijn zeer verheugd dat het nu eindelijk zover is dat de gespecialiseerde verpleegkundigen (NP's) en de physician assistants naast hun bekwaamheid nu ook wettelijk bevoegd zijn de handelingen uit te voeren waartoe zij zijn opgeleid. Zoals aangegeven tijdens de plenaire behandeling van deze wetswijziging is het een mijlpaal voor de verpleegkundige beroepsgroep. Deze leden zijn er trots op. Carrière maken aan het bed of de stoel behoort nu tot de mogelijkheden en dat is een groot goed. Zeker ook voor het imago van het werken in de zorg in het algemeen. Dit proces moet dan ook voortvarend worden opgepakt met elkaar.

De leden van de CDA-fractie kunnen zich niet vinden in de voorstellen tot aanscherping die door een fractie aan de Kamer zijn voorgesteld. Tijdens de plenaire behandeling zijn deze voorstellen ook de revue gepasseerd en aldaar afgewezen. Juist ook omdat deze wet de ruimte wil geven om in een experiment van vijf jaar de beroepsgroep de mogelijkheid te geven

als zelfstandige beroepsbeoefenaren te werken. Deze leden zijn tegen elke vorm van inperking van deze zelfstandigheid en daarmee een mogelijke inperking van het hoofddoel van de wetwijziging.

Laat duidelijk zijn dat de wijzigingen, de puntjes op de «i», voor genoemde leden niet mogen leiden tot een extra vertraging. Er is voldoende gesproken met elkaar, nu moet men aan de slag. De mensen in het veld verwachten dat het nu ook eindelijk gaat gebeuren. De leden van de CDA-fractie zijn ervan overtuigd dat deze verandering zonder vertraging, maar wel zorgvuldig moet plaatsvinden. Daarom hebben zij toch nog een aantal vragen:

1. Waarom kan de voordracht niet voor 6 juni? De leden van de CDA-fractie hechten heel veel waarde aan het zo snel mogelijk implementeren van deze wetwijziging. Juist ook omdat verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren nu zonder wettelijke bescherming aan het werk zijn in de praktijk. Op welke wijze kan dit worden versneld?
2. Zijn er mogelijkheden om zaken die naar voren komen tijdens het experiment alsnog in een algemene maatregel van bestuur op te nemen? Wordt de mening van de gebruikers van zorg, de patiënten, op enigerlei wijze meegewogen tijdens het experiment? Hoe ziet de evaluatie eruit? Wat zijn de criteria waarop wordt beoordeeld en wie beoordeelt wat wanneer? Graag zien deze leden op dit punt een plan van aanpak tegemoet. Waarom zijn endoscopie en electieve cardioversie niet bij de verpleegkundig specialist acute zorg opgenomen?
3. De huidige multidisciplinaire protocollen en richtlijnen moeten binnen de kaders van het aangewezen specialisme worden uitgevoerd. Net zoals dit geldt voor andere zelfstandig bevoegden. Ook vinden de leden van de CDA-fractie het van belang dat waar nodig overleg wordt gepleegd met alle professionals die samenwerken rondom de patiënt ten gunste van die patiënt. De zin «Er vindt afstemming met andere disciplines, zoals arts-specialisten, plaats», interpreteren deze leden dan ook in het licht van het bovenstaande, en dit houdt geen inperking van het experimenteerartikel in. Graag ontvangen zij een bevestiging van de minister op dit punt.
4. De leden van de CDA-fractie vinden een krachtige eerstelijnszorg van groot belang om de zorg dichtbij mensen te organiseren. De NP's en de PA's zijn zeer geschikt om ingezet te worden (taakherschikking) in deze eerstelijns ontwikkeling en een krachtig team te vormen samen met de huisartsen, praktijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen, doktersassistenten en andere disciplines die werkzaam zijn in de eerste- en anderhalvelijnszorg. Ook is de inzet van NP's en PA's in anderhalvelijnscentra gericht op bijvoorbeeld chronisch ziekten (keten DBC's) een enorme meerwaarde. Graag ontvangen deze leden een reactie van de minister of zij deze zienswijze ondersteunt. Zij gaan er vanuit dat tijdens de vijf jaar het experimenteerartikel voor zowel intra-, extra- als transmuraal geldt. Mogen genoemde leden hiervan uitgaan?
5. Tot slot vragen de leden van de CDA-fractie wat de concrete gevolgen zijn voor geneesmiddelenpromotie richting deze beroepsgroepen. Wat mag wel en wat mag niet?

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het voorstel om de taakherschikking voor verpleegkundig specialisten en physician assistants in een experiment te regelen. In het net aangenomen artikel 36a Wet BIG wordt het mogelijk om verpleegkundig specialisten en physician assistants onder een aantal voorwaarden de bevoegdheid te geven zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten. Ondanks

dat genoemde leden niet voor deze taakherschikking waren, willen zij constructief meedenken met het voorstel en hebben zij nog een aantal vragen.

Is de minister van mening dat betrokken beroepsbeoefenaren gezamenlijk dienen te bepalen of een bepaalde (voorbehouden) handeling voldoet aan de gestelde voorwaarden? Met andere woorden is de minister ook van mening dat beroepsbeoefenaren die op grond van de Wet BIG thans bevoegd zijn deze handeling zelfstandig te verrichten en de beroepsbeoefenaren die straks onder de reikwijdte van het experimenteerartikel vallen, in samenspraak bepalen of een bepaalde (voorbehouden) handeling valt binnen het deskundigheidsgebied van de nieuwe beroepsgroep, van beperkte complexiteit is, routinematig wordt verricht en of de risico's daarvan te overzien zijn?

De minister noemt in de voorwaarden voor het verrichten van voorbehouden handelingen dat de handelingen uitgeoefend moeten worden volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen. Worden hiermee bestaande landelijke richtlijnen en standaarden bedoeld? Zo ja, betreft dit bestaande medische richtlijnen? Of moeten deze door de nieuwe beroepsgroepen worden opgesteld? Is het de bedoeling dat de richtlijnen in multidisciplinair verband, met betrokken artsenorganisaties ontwikkeld moeten worden, of ontwikkeld zouden moeten zijn? Is het bestaan van richtlijnen voorwaardelijk voor het introduceren van de praktijk dat de nieuwe beroepsgroepen hun taken kunnen uitvoeren? Zo ja, moeten deze dan voldoen aan de «Richtlijn voor Richtlijnen», zoals de Regieraad Kwaliteit van Zorg heeft geformuleerd? Kan de minister aangeven hoe de toepassing van de richtlijnen getoetst zal worden? Is dat een periodieke en systematische toets?

Voorts willen de leden van de SP-fractie weten of het klopt dat gedurende het experiment de kwaliteitsbepaling (artikel 40) uit de Wet BIG niet van toepassing is op de voorbehouden handelingen uitgevoerd door verpleegkundig specialisten en physician assistants. Deelt de minister de mening van bijvoorbeeld de KNMG dat de kwaliteit en veiligheid van zorg nopen tot het van toepassing laten zijn van deze of een soortgelijke bepaling voor verpleegkundig specialisten en physician assistants, in het bijzonder voor hen die niet in een instelling werkzaam zijn? Als dat niet zo is, is de minister dan van mening dat de nieuwe beroepsgroepen alleen werkzaam kunnen zijn binnen een instelling, zoals in de Kwaliteitswet zorginstellingen bedoeld wordt?

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

Ten eerste vragen de leden van de D66-fractie aan de minister om de «noodzakelijke begrenzingen» te concretiseren. Waar gaat het hier dan over? Verpleegkundig specialisten mogen volgens de voorgestelde wijziging geen handelingen uitvoeren die «niet regelmatig» worden verricht. Bedoelt de minister hiermee dat de richtlijn voor voorbehouden handelingen gevolgd wordt? Of is dit een extra maatregel, toegevoegd aan bestaande wet- en regelgeving? Indien dit laatste het geval is, welke concrete wijzigingen worden er dan in die wet- en regelgeving aangebracht? Ook mogen verpleegkundig specialisten geen handelingen verrichten «waarvan de risico's niet goed te overzien zijn» ook al zijn de handelingen niet complex. Deze leden vragen om een verduidelijking van deze risico's. Wanneer zijn deze niet te overzien? Is hier een richtlijn voor? Ten tweede vragen de leden van de D66-fractie de minister om te verduidelijken over welke professionele richtlijnen en standaarden het hier gaat. Aangezien niet alle richtlijnen en standaarden rekening houden met de mogelijkheid tot taakherschikking is het onduidelijk welke richtlijnen wel en welke niet gebruikt kunnen worden. Kan de minister aangeven of er professionele richtlijnen zijn die aanpassing behoeven, en zo ja welke dat zijn? Kan de minister daarnaast aangeven of er nieuwe

multidisciplinaire richtlijnen worden opgesteld om niet toereikende richtlijnen te vervangen?

## **II. REACTIE VAN DE MINISTER**