

Vergaderjaar 2012–2013

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 241**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 23 april 2013

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 24 oktober 2012 inzake de regeling houdende het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen (Kamerstuk 29 477, nr. 204).

De op 16 november 2012 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van 22 april 2013 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Neppéus

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

## Inhoudsopgave

	<b>blz.</b>
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de minister	5

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

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

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief inzake de ministeriële regeling, houdende het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen. Zij hebben naar aanleiding van deze brief nog enkele vragen en opmerkingen.

De bevoegdheid tot het voorschrijven van geneesmiddelen op recept wordt toebedeeld aan een drietal categorieën verpleegkundigen: verpleegkundigen met deskundigheid op het gebied van diabetes mellitus, oncologie en astma en COPD. Waarom is gekozen voor juist deze drie categorieën? Is het de verwachting dat in de ( nabije) toekomst nog andere categorieën verpleegkundigen een dergelijke bevoegdheid toebedeeld krijgen? Zo ja, welke en zo nee, waarom niet?

Wat zijn de kosten van het behalen van de voorschrijfbevoegdheid en wie draagt deze kosten?

Indien opleidingen en modules wijzigen waardoor deze niet langer voldoen aan de vereisten voor de aanwijzing, dan dient de minister daarover te worden geïnformeerd. Wordt hier ook toezicht op gehouden? Zo ja, hoe en door wie? Zo nee, waarom niet? Wat zijn de sancties indien aanbieders van opleidingen dergelijke wijzigingen niet doorgeven?

De minister geeft aan dat gekozen is voor een gefaseerde inwerking-treding. Kan deze nader worden toegelicht, welke fases zijn te onderscheiden en welke planning wordt daarbij gehanteerd?

Hierbij geeft de minister ook aan dat duidelijkheid bestaat over welke opleidingen en modules voor aanwijzing in aanmerking willen komen. Hoe is deze duidelijkheid tot stand gekomen? In hoeverre is het (in de toekomst) mogelijk voor nieuwe opleidingen en modules om ook in aanmerking te komen voor een aanwijzing?

De minister geeft inzicht in de administratieve lasten van deze regeling. Kan de minister ook ingaan op de baten, bijvoorbeeld in termen van kosten (opbrengsten taakherschikking) en loopbaanperspectief voor verpleegkundigen?

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

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de ministeriële regeling, houdende het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen. Deze leden hebben een aantal vragen over deze regeling en wachten met hun standpuntbepaling tot zij antwoord op deze vragen hebben gekregen. Genoemde leden vragen waarom het besluit voor deze regeling nu genomen is. Sinds januari van dit jaar hebben verpleegkundig specialisten en physician assistants zelfstandige bevoegdheden gekregen voor onder meer het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. Dit is geregeld in de vorm van een experiment dat vijf jaar zal duren. Waarom is nu al gekozen voor een uitbreiding van het toestaan van het voorschrijven van UR-geneesmiddelen naar andere groepen verpleegkundigen? Waarom is niet gekozen om af te wachten wat de resultaten van het experiment met de verpleegkundig specialist en de physician assistant zijn?

In haar brief van 9 oktober<sup>1</sup> schrijft de minister dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) begin 2013 zal rapporteren over het onderzoek naar de inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistants in het zorgtraject. Met die gegevens kunnen ook de financiële effecten beter inzichtelijk worden gemaakt. Waarom is met het opstellen van voorliggende regeling niet gewacht tot de NZa haar rapportage heeft afgerond? Deze leden hebben ook een vraag over de rol van zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft gemeld dat het beleid van zorgverzekeraars om verpleegkundig specialisten als hoofdbehandelaar te weren niet meer houdbaar is. ZN zal dit met haar leden opnemen. Maar de minister schrijft dat het aan zorgverzekeraars zelf is om te bepalen hoe zij hun beleid vormgeven. Hoeveel zorgverzekeraars waren op dit moment verpleegkundig specialisten nog als hoofdbehandelaar? Op welke grond mag een zorgverzekeraar een verpleegkundig specialist weigeren als hoofdbehandelaar? Kan de minister dit toelichten? Wat zijn de gevolgen voor een patiënt, als zijn of haar zorgverzekeraar de verpleegkundig specialist niet erkent als hoofdbehandelaar? Bepaalt de zorgverzekeraar of iemand door een verpleegkundig specialist dan wel door een arts medicijnen voorgeschreven krijgt? Kan de minister dit toelichten? Wat is de verwachting van de minister wat betreft de houding van zorgverzekeraars ten aanzien van groepen verpleegkundigen die via voorliggende regeling voorschrijfbevoegdheid krijgen? Kan de minister dit toelichten? De beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), die nauw betrokken is bij de totstandkoming van voorliggende regeling, schrijft in een brief aan de Kamercommissie VWS<sup>2</sup> dat het bij deze regeling in eerste instantie om drie groepen van gespecialiseerd verpleegkundigen gaat. Deze leden vragen de minister of zij voornemens is binnen deze kabinetsperiode ook voor andere groepen verpleegkundigen een soortgelijke regeling op te stellen. Zo ja, aan welke groepen denkt de minister? Zo nee, waarom niet?

In genoemde brief van de V&VN wordt ook vermeld dat in de praktijk verpleegkundigen al bij specifieke patiëntenpopulaties medicijnen voorschrijven zonder dat de verpleegkundige hiervoor bevoegd is. Voorliggende regeling zou de bestaande praktijk legaliseren. Deze leden vragen de minister of deze regeling ontworpen is om de bestaande praktijk te legaliseren. Is het wenselijk dat verpleegkundigen nu medicijnen voorschrijven zonder dat zij daartoe bevoegd zijn? Wat zijn de gevolgen voor de patiënt als een verpleegkundige een verkeerde beslissing heeft genomen? Hoe is dit geregeld in het tuchtrecht? Welke mogelijkheden geeft de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) op dit moment om gespecialiseerde verpleegkundigen voorbehouden handelingen te laten verrichten in opdracht van een arts? Wat zijn de mogelijkheden voor het voorschrijven van medicijnen? Kan de minister dit toelichten? Wat verandert er door deze regeling naar verwachting in de praktijk anders dan dat de bestaande situatie gelegaliseerd wordt? Kan de minister dit toelichten?

De leden van de PvdA-fractie vragen welke veldpartijen betrokken zijn geweest bij dan wel gehoord zijn over bij de totstandkoming van deze regeling. Kan de minister toelichten hoe deze veldpartijen tegenover deze regeling staan en stonden, en wat volgens deze partijen de mogelijke knelpunten en de mogelijke voordelen van deze regeling zijn?

Genoemde leden hebben een aantal vragen over de opleidingen van enerzijds de verpleegkundig specialist en de physician assistent en anderzijds de groepen verpleegkundigen die via deze regeling UR-geneesmiddelen mogen voorschrijven. Wat is het verschil in zwaarte, duur en niveau tussen de masteropleidingen van de verpleegkundig specialist en

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 418

<sup>2</sup> V&VN, d.d. 8 november 2012

physician assistant en de vervolgoopleidingen voor de overige verpleegkundigen zoals genoemd in artikel 2 van de voorliggende regeling? In de voorliggende regeling is vastgelegd dat één van de voorwaarden waarop verpleegkundigen UR-geneesmiddelen mogen voorschrijven is dat een arts de diagnose heeft gesteld. Waarom heeft de minister er niet voor gekozen om vast te leggen dat er ook een samenwerkingsverband of een andere koppeling moet zijn tussen de arts die de diagnose heeft gesteld en de verpleegkundige die de medicijnen voorschrijft? Kan de minister dit toelichten? Is de verpleegkundige die voorschrijfbevoegdheid krijgt, verplicht de patiënt door of terug te verwijzen naar een arts als er sprake is van een verandering in de gezondheidssituatie of als er sprake is van (nieuwe) co-morbiditeit? Zo nee, waarom niet? Kan de minister dit toelichten? Zo ja, op welke gronden moet de verpleegkundige deze beslissing nemen? Kan de minister dit toelichten?

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

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de ministeriële regeling, houdende het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen. Deze leden hebben begrip voor de regeling in het kader van taakherschikking maar hebben nog wel een paar aanvullende vragen en opmerkingen.

De minister is van plan de regeling met ingang van 1 januari 2013 te laten ingaan. Deze leden vragen of dit niet te vroeg is. De voorschrijfbevoegdheid van verpleegkundig specialisten en physician assistants is pas dit jaar ingegaan. Zijn hier al resultaten van bekend? In de praktijk is er nog al eens verwarring over de bevoegdheid, zo hebben deze leden vernomen. Kan de minister hierop reageren?

De leden van de PVV-fractie begrijpen dat voor de betreffende verpleegkundigen afgebakende groepen geneesmiddelen gelden. Hoe wordt in dit kader omgegaan met nieuwe geneesmiddelen? Hoe verloopt de communicatie met apothekers? Worden deze verpleegkundigen betrokken bij het farmacotherapeutisch overleg waarin nieuwe ontwikkelingen besproken worden?

Hoe is de nascholing geregeld voor deze verpleegkundigen? Een patiënt met diabetes heeft vaak meerdere aandoeningen en slikt vaak meerdere geneesmiddelen. Heeft de diabetes verpleegkundige genoeg kennis over interacties en contra-indicaties?

Het komt voor dat een verpleegkundige het niet eens is met het beleid van de behandelend arts. Dit zou ertoe kunnen leiden dat er anders wordt voorgeschreven. Hoe wordt met dit soort dilemma's omgegaan? Wie houdt hier toezicht op? Kan de minister dit toelichten?

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

De leden van de SP-fractie hebben met enige zorg kennisgenomen van de ministeriële regeling, houdende het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen. Zij hebben eerder zorgen geuit over het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door verpleegkundigen. Deze leden vinden het van groot belang dat de kwaliteit van de zorg niet uit het oog verloren wordt. Zij constateren dat de artsen een lange opleiding hebben gevolgd voor de zorg voor de mens in zijn/haar geheel, daarbij hoort ook farmaceutische zorg. De leden van de SP-fractie zijn kritisch over het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door verpleegkundigen. Hoewel verpleegkundigen handelen naar eer en geweten, hebben zij relatief een veel kortere opleiding genoten met betrekking tot farmaceutische zorg.

Genoemde leden constateren dat in de regeling is opgenomen dat de arts de diagnose stelt en de verpleegkundige bevoegd is om bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven. Deze leden stellen vast dat verpleeg-

kundigen bij het voorschrijven van geneesmiddelen, relevante geldende richtlijnen, standaarden en protocollen volgen, maar missen de samenwerking met de arts die de diagnose heeft gesteld. Genoemde leden hechten een groot belang aan goede samenwerkingsafspraken tussen de arts en de verpleegkundige, tussen de diagnose en het voorschrijven van geneesmiddelen. Hoewel in de toelichting gesproken wordt van een multidisciplinair team, is er in het besluit niet opgenomen dat er samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen de arts en de verpleegkundige.

Om de kwaliteit en de patiëntveiligheid te waarborgen vragen de leden van de SP-fractie om in de artikelen 3, 5 en 7 een extra paragraaf toe te voegen, zodat samenwerkingsafspraken gemaakt worden tussen de arts en de verpleegkundige bij het stellen van de diagnose, het voorschrijven van UR-geneesmiddelen en de evaluatie achteraf.

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

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de ministeriële regeling, houdende het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen. Genoemde leden spreken waardering uit voor de woorden van de minister dat de verpleegkundige bij uitstek de spilfunctie tussen cure en care kan zijn binnen een multidisciplinair team.

Zij vinden transparantie en inzichtelijkheid van het BIG-register belangrijk. Hoe wordt de voorschrijfbevoegdheid van de verpleegkundige in het BIG-register opgenomen? Is het duidelijk dat het per discipline is of wordt het in algemene termen opgenomen? Te meer omdat ook de apotheker in elk individueel geval moet verifiëren of er sprake is van een voorschrijfbevoegdheid. De uitkomst van de eerste vraag is hierbij van belang en in het algemeen vragen deze leden of het doenlijk is voor apothekers hierin inzicht te krijgen. Wat betekent dit voor de werkwijze van de apotheker, oftewel wat verandert er en worden apothekers hier voldoende op voorbereid? Hoe kunnen de apothekers gemakkelijk controleren of de verpleegkundige de benodigde voorschrijfbevoegdheid heeft?

Dit vragen genoemde leden te meer omdat ook momenteel apothekers bij elke uitgifte van een medicijn zich moeten verifiëren van het geheel aan medicijnen en uit de praktijk blijkt dat het niet altijd gebeurt. Te meer omdat de dossiers van uitgegeven medicijnen in het ziekenhuis niet altijd bij de apothekers bekend zijn. Tot slot vragen deze leden naar het evaluatiemoment van deze wijziging.

## **II. Reactie van de minister**

### *1. Inleiding*

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, wil de leden van de verschillende fracties bedanken voor hun inbreng voor het verslag van een schriftelijk overleg. De leden hebben naar aanleiding van de brief van 24 oktober 2012 inzake de regeling houdende het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd.

### *2. De beantwoording*

#### **VVD-fractie**

In antwoord op de vragen van de VVD-fractie meld ik u het volgende. De bevoegdheid tot het voorschrijven van geneesmiddelen op recept wordt toebedeeld aan een drietal categorieën verpleegkundigen: verpleegkundigen met deskundigheid op het gebied van diabetes mellitus, oncologie,

en astma en COPD. Er is gekozen voor deze drie categorieën vanwege het feit dat deze drie categorieën aan de gevraagde vereisten van de regeling voldeden en in nauwe samenwerking met andere disciplines, zoals artsen en apothekers, de vereisten en afspraken aan het uitwerken waren. Deze drie categorieën hebben zich zelf gemeld. Ik heb echter vernomen dat de opleiding tot verpleegkundige op het gebied van oncologie en de module farmacotherapie nog niet gereed zijn. De opleidingsinstituten zijn bezig met het ontwikkelen van bovenstaande opleiding en module waarvan verwacht wordt dat deze op 1 januari 2014 wel gereed zijn. Op die verwachte datum zal dan ook pas de regeling voor de verpleegkundige op het gebied van oncologie ingaan.

In antwoord op de vraag of zich in de (nabije) toekomst nog andere categorieën verpleegkundigen voor aanvraag voor een dergelijke bevoegdheid zullen melden, kan ik u als volgt informeren. Er hebben zich nu nog geen concrete aanvragen voorgedaan, maar er zijn wel signalen dat er nog enkele categorieën van verpleegkundigen een aanvraag aan het voorbereiden zijn. Ik ben hierover ook in gesprek met de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

De leden van de VVD-fractie vragen wat de kosten van het behalen van de voorschrijfbevoegdheid zijn en wie deze kosten draagt. De kosten voor het behalen van de voorschrijfbevoegdheid bedragen in 2013 omstreeks € 7.000,- voor een volledige opleiding en ongeveer € 900,- voor een module, alles per opleidingsplaats. De verpleegkundige of de werkgever zullen deze kosten dragen.

De leden vragen of, hoe en zo ja door wie er toezicht wordt gehouden op informatie rond de wijzigingen in de opleidingen en modules waardoor deze niet langer voldoen aan de vereisten voor de aanwijzing. En wat de sancties zijn indien aanbieders van opleidingen dergelijke wijzigingen niet doorgeven.

Indien opleidingen en modules wijzigingen aanbrengen in het programma van eisen dat ten grondslag heeft gelegen aan de aanwijzing, dient de minister daarover te worden geïnformeerd. Hiertoe is de aangewezen hogeschool of zorginstelling verplicht. De hogeschool of zorginstelling is ook verplicht op verzoek van de minister informatie te verstrekken die noodzakelijk is om te beoordelen of de opleiding dan wel de module farmacotherapie op enig moment voldoet aan de eisen die aan de aanwijzing worden gesteld. Mocht worden vastgesteld dat de opleiding of module niet meer aan de eisen voldoet, dan kan de aanwijzing worden ingetrokken. De regeling zal op dit punt nog worden aangescherpt. Op dit moment betreft de aanwijzing twee hogescholen die rechtstreeks contact hebben met het ministerie van VWS. De verwachting is dat er nog enkele opleidingsinstituten bij zullen komen, maar dit zal gering blijven. Hierdoor is het toezicht door VWS overzichtelijk te organiseren en te begeleiden.

De leden van de fractie geven aan dat de minister heeft gekozen voor een gefaseerde inwerkingtreding. De vragen die zij hierbij hebben is of deze nader kan worden toegelicht, welke fases te onderscheiden zijn en welke planning daarbij wordt gehanteerd. Hierbij geeft de minister ook aan dat duidelijkheid bestaat over welke opleidingen en modules voor aanwijzing in aanmerking willen komen. Hoe is deze duidelijkheid tot stand gekomen? In hoeverre is het (in de toekomst) mogelijk voor nieuwe opleidingen en modules om ook in aanmerking te komen voor een aanwijzing?

Er is gekozen voor een gefaseerde inwerkingtreding om te zorgen dat eerst de opleidingen en modules worden aangewezen, voordat de drie categorieën van verpleegkundigen als bevoegd worden aangewezen en aanvragen voor vermelding van de voorschrijfbevoegdheid kunnen

plaatsvinden. De verwachting is dat alle aanvragen voor aanwijzing van de opleidingen en modules 1 juni 2013 zijn afgehandeld en de aanwijzing van de categorieën van verpleegkundigen zal in werking treden op 1 juli 2013. De vereisten om als opleidingen en modules voor aanwijzing in aanmerking komen, zijn schriftelijk verwoord in de regeling en de bijhorende toelichting. Deze eisen voor aanwijzing zijn vanuit VWS tot stand gekomen na contact met de verpleegkundigen en de opleidingsinstituten. Indien nieuwe aanvragers van opleidingen en modules een aanvraag indienen om voor een aanwijzing in aanmerking te komen, is het helder aan welke vereisten de bijbehorende opleidingen en modules zich moeten houden.

De leden van de VVD-fractie vragen of de minister ook kan ingaan op de baten, bijvoorbeeld in termen van kosten (opbrengsten taakherschikking) en loopbaanperspectief voor verpleegkundigen.

Er is een recente studie beschikbaar over het voorschrijven van geneesmiddelen door verpleegkundigen («Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a systematic review of the literature»; Nivel). Er wordt in de studie kort ingegaan op de opbrengsten van taakherschikking. De brede voorschrijfbevoegdheid voor verpleegkundigen blijkt mogelijk verband te houden met de kostenefficiëntie in de instellingen.

In deze studie is eveneens geconcludeerd dat indien benadrukt wordt dat de verpleegkundigen bevoegd zijn om geneesmiddelen voor te schrijven vanwege de expertise van het beroep, het beroep meer aantrekkingskracht krijgt.

### **PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom het besluit voor deze regeling nu genomen is. Sinds januari van dit jaar hebben verpleegkundig specialisten en physician assistants zelfstandige bevoegdheden gekregen voor onder meer het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. Dit is geregeld in de vorm van een experiment dat vijf jaar zal duren. Waarom is nu al gekozen voor een uitbreiding van het toestaan van het voorschrijven van UR-geneesmiddelen naar andere groepen verpleegkundigen? Waarom is niet gekozen om af te wachten wat de resultaten van het experiment met de verpleegkundig specialist en de physician assistant zijn?

In antwoord op de vragen van de PvdA-fractie merk ik het volgende op. De verpleegkundig specialisten en physician assistants en bepaalde categorieën van verpleegkundigen betreffen drie verschillende beroepsgroepen. De verpleegkundig specialisten en physician assistants zijn hbo-master opgeleide beroepsbeoefenaren en deze twee groepen hebben via artikel 36a van de Wet BIG per 1 januari 2012 een tijdelijke zelfstandige bevoegdheid gekregen.

De bevoegdheid voor het voorschrijven van UR-geneesmiddelen voor bepaalde categorieën van verpleegkundigen staat sinds 2007 in de Wet BIG in artikel 36, veertiende lid, sub d. Deze bepaling is destijds als amendement in de wet ingebracht.<sup>3</sup> Met deze regeling wordt daar uitvoering aan gegeven. Het afstemmen van deze regeling heeft langer geduurd dan voorzien.

Het was nimmer de bedoeling dat deze twee regelingen, de bevoegdheid in 36a en de bevoegdheid in artikel 36, lid 14, sub d, chronologisch af te stemmen. Daarbij betreft het verschillende beroepsgroepen, die in verschillende zorgsituaties zorg verlenen. Het afwachten van de resultaten van monitoring van de tijdelijke bevoegdheid via artikel 36a en daarmee

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2005–2006, 29 359, nr. 82

het afremmen van de ontwikkeling van artikel 36 lid 14 is daarmee niet opportuun.

In mijn brief van 9 oktober 2012<sup>4</sup> schrijf ik dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) begin 2013 zal rapporteren over het onderzoek naar de inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistants in het zorgtraject. Met die gegevens kunnen ook de financiële effecten beter inzichtelijk worden gemaakt. De leden van de PvdA-fractie vragen waarom met het opstellen van voorliggende regeling niet gewacht wordt tot de NZa haar rapportage heeft afgerond?

Mijn brief van 9 oktober 2012 is gericht op de rapportage van de NZa en de nieuwe beroepsgroepen verpleegkundig specialist en physician assistant. De voorliggende regeling heeft betrekking op bepaalde categorieën verpleegkundigen, en niet de verpleegkundig specialisten. De voorliggende regeling heeft geen directe relatie met de rapportage van de NZa en kent daarmee ook geen opeenvolgende volgorde.

De leden van de PvdA hebben een vraag over de rol van zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft gemeld dat het beleid van zorgverzekeraars om verpleegkundig specialisten als hoofdbehandelaar te weren niet meer houdbaar is. ZN zal dit met haar leden opnemen. Maar de minister schrijft dat het aan zorgverzekeraars zelf is om te bepalen hoe zij hun beleid vormgeven. De leden willen weten hoeveel zorgverzekeraars op dit moment verpleegkundig specialisten nog als hoofdbehandelaar weren en op welke grond mag een zorgverzekeraar een verpleegkundig specialist weigeren als hoofdbehandelaar?

Het is mij op dit moment niet bekend of en zo ja hoeveel zorgverzekeraars op dit moment verpleegkundig specialisten weren. In de polisvoorwaarden kunnen zorgverzekeraars aanmerken welke zorgvormen door welke categorie zorgaanbieder kunnen worden verleend. Daarmee kunnen zorgverzekeraars in de polisvoorwaarden opnemen welke beroepsbeoefenaren de eerstverantwoordelijken kunnen zijn voor het verlenen van een bepaalde vorm van zorg. Op deze wijze kunnen zorgverzekeraars in de polisvoorwaarden invulling geven aan het hoofdbehandelaarschap. Dit past binnen het systeem van functiegerichte aanspraken in de Zorgverzekeringswet, waaruit volgt dat zorgverzekeraars de bevoegdheid hebben om te bepalen waar en door wie de verzekerde zorg wordt verleend.

De leden van de PvdA-fractie vragen wat de gevolgen zijn voor een patiënt, als zijn of haar zorgverzekeraar de verpleegkundig specialist niet erkent als hoofdbehandelaar. In antwoord op de vraag van de PvdA-fractie kan ik melden dat dit afhangt van de wijze waarop de zorgverzekeraar zijn polisvoorwaarden heeft vormgegeven. Indien de verzekeraar in de polisvoorwaarden expliciet heeft aangegeven welke beroepsbeoefenaren welke zorgvormen dienen te verlenen en daarbij de verpleegkundig specialist niet heeft opgenomen, dan krijgt de beroepsbeoefenaar de behandeling niet vergoed. De beroepsbeoefenaar zal dan geen behandelrelatie met de patiënt aangaan en doorverwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar. Indien de verzekeraar niet expliciet in de polisvoorwaarden heeft bepaald welke beroepsbeoefenaren de diverse vormen van zorg dienen te verlenen, is de geldende veldnorm bepalend.

Tevens vraagt de PvdA-fractie of de zorgverzekeraar bepaalt of iemand door een verpleegkundig specialist dan wel door een arts medicijnen voorgeschreven krijgt?

In de wet BIG worden de bevoegdheden van beroepsbeoefenaren geregeld. In het geval van de verpleegkundig specialist is in artikel 36a

<sup>4</sup> Kamerstukken II, 2012–2013, 29 689, nr. 418

van de wet BIG de bevoegdheid gegeven dat verpleegkundig specialisten UR-geneesmiddelen mogen voorschrijven. De zorgverzekeraar bepaalt niet of iemand door een arts of een verpleegkundig specialist geneesmiddelen voorgeschreven krijgt.

De leden van de PvdA-fractie verzoeken de minister om een toelichting op de vraag wat de verwachting van de minister is wat betreft de houding van zorgverzekeraars ten aanzien van groepen verpleegkundigen die via voorliggende regeling voorschrijfbevoegdheid krijgen.

In antwoord op deze vraag verwacht ik tegen de achtergrond van een efficiënte en effectieve gezondheidszorg dat de houding van zorgverzekeraars positief is ten aanzien van de voorliggende regeling voorschrijfbevoegdheid. Deze regeling draagt namelijk bij aan doelmatige en effectieve zorgverlening.

De beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), die nauw betrokken is bij de totstandkoming van voorliggende regeling, schrijft in een brief aan de Kamercommissie VWS<sup>5</sup> dat het bij deze regeling in eerste instantie om drie categorieën van gespecialiseerd verpleegkundigen gaat. Deze leden vragen of er voornemens bestaan binnen deze kabinetsperiode ook voor andere groepen verpleegkundigen een soortgelijke regeling op te stellen.

Er wordt verwacht dat in de (nabije) toekomst nog andere categorieën verpleegkundigen zich zullen melden om een aanvraag te doen voor een voorschrijfbevoegdheid. We hebben signalen dat de verpleegkundigen die zich bezig houden met patiënten met hartfalen een aanvraag aan het voorbereiden zijn.

De leden van de PvdA-fractie vragen of het wenselijk is dat verpleegkundigen nu medicijnen voorschrijven zonder dat zij daartoe bevoegd zijn en wat zijn de gevolgen voor de patiënt als een verpleegkundige een verkeerde beslissing heeft genomen? Hoe is dit geregeld in het tuchtrecht? In antwoord op deze vragen het volgende. Op grond van de Geneesmiddelenwet en de Wet BIG is het op dit moment niet toegestaan dat verpleegkundigen UR-geneesmiddelen voorschrijven. Indien een verpleegkundige een verkeerde beslissing heeft genomen kan deze via het tuchtrecht worden aangesproken op het onjuist handelen.

De leden van de fractie vragen een toelichting op welke mogelijkheden de Wet BIG op dit moment geeft om gespecialiseerde verpleegkundigen voorbehouden handelingen te laten verrichten in opdracht van een arts en wat de mogelijkheden zijn voor het voorschrijven van medicijnen. Tevens vragen de leden om een toelichting op de vraag wat er verandert door deze regeling in de praktijk anders dan dat de bestaande situatie gelegaliseerd wordt?

Op basis van artikel 35 en 38 van de Wet BIG is het mogelijk dat gespecialiseerde verpleegkundigen voorbehouden handelingen verrichten in opdracht van andere handelingsbevoegde beroepsbeoefenaren, zoals een arts. Deze opdrachtverlening is echter niet mogelijk voor het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. In de Geneesmiddelenwet is bepaald dat aflevering slechts kan plaatsvinden op basis van een recept dat is ondertekend door een daartoe bevoegde beroepsbeoefenaar, zoals een arts, tandarts, verloskundige of een verpleegkundig specialist. Dit is wezenlijk anders dan de huidige situatie. Verpleegkundigen zonder zelfstandige bevoegdheid tot voorschrijven kunnen dus ook niet in opdracht van een wel bevoegde beroepsbeoefenaar voorschrijven. Door deze regeling krijgen bepaalde categorieën van verpleegkundigen de bevoegdheid om zelfstandige UR-geneesmiddelen voor te schrijven.

---

<sup>5</sup> V&VN, d.d. 8 november 2012

De leden van de PvdA-fractie vragen een toelichting op welke veldpartijen betrokken zijn geweest bij dan wel gehoord zijn over bij de totstandkoming van deze regeling en hoe deze veldpartijen tegenover deze regeling staan en stonden, en wat volgens deze partijen de mogelijke knelpunten en de mogelijke voordelen van deze regeling zijn.

De V&VN en de Eerste Associatie DiabetesVerpleegkundigen (EADV), College ZorgOpleidingen (CZO) en enkele hogescholen hebben deelgenomen aan de totstandkoming van de regeling. Zij waren positief en hebben constructief bijgedragen aan de inhoudelijke vulling van de regeling. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Pharmacie (KNMP) en de Koninklijke Nederlandse maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG) zijn ook betrokken geweest bij de totstandkoming. De KNMP vond het van belang dat er transparantie is over de bevoegdheid van de betrokken verpleegkundigen en dat er een mogelijkheid was om na te zoeken wie de bevoegdheid heeft.

Omdat alleen de aangewezen categorieën van verpleegkundigen over een voorschrijfbevoegdheid beschikken met betrekking tot bepaalde categorieën van geneesmiddelen, is het in het licht van goed hulpverlenerschap, noodzakelijk dat de apotheker in elk individueel geval verifieert of er sprake is van een voorschrijfbevoegdheid. In het kader van de transparantie en de functie van het BIG-register, is het met het oog op de kenbaarheid van belang dat de betrokken verpleegkundigen op grond van artikel 5 van de Wet BIG de voorschrijfbevoegdheid doen vermelden in het BIG-register. Aan de wens van de KNMG wordt hieraan tegemoet gekomen. De KNMG heeft constructief meegedacht en heeft wel twijfels geuit over bovengenoemde vermelding. De Wet BIG verplicht immers niet tot het doen van een vermelding in het BIG-register door de betrokken verpleegkundigen om te mogen voorschrijven. Op mijn Ministerie wordt momenteel een veegwet voorbereid. In die wet wordt meegenomen dat aan artikel 36, veertiende lid, onderdeel d, een voorwaarde wordt toegevoegd. Tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen zijn bevoegd verpleegkundigen, die behoren tot een ter bevordering van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg bij ministeriële regeling aan te wijzen categorie, doch uitsluitend als deze bevoegdheid is opgenomen in het register. Pas dan mag de verpleegkundige deze bevoegdheid uitoefenen. Door de wijziging wordt aan dit artikel dus de eis toegevoegd dat van die bevoegdheid een aantekening in het register moet zijn gemaakt.

De leden van de PvdA-fractie vragen wat het verschil is in zwaarte, duur en niveau tussen de masteropleidingen van de verpleegkundig specialist en physician assistant en de vervolgoopleidingen voor de overige verpleegkundigen zoals genoemd in artikel 2 van de voorliggende regeling.

De masteropleidingen van de verpleegkundig specialist en physician assistant en de vervolgoopleidingen zijn erkende hbo-masteropleidingen die respectievelijk twee en twee en half jaar duren en hebben een studielast van 120 studiepunten onderscheidenlijk 150 studiepunten. De opleidingen van de bepaalde categorieën van verpleegkundigen zoals genoemd in artikel 2 van de voorliggende regeling zijn door VWS aangewezen opleidingen, veelal verbonden aan een hogeschool die tenminste twaalf maanden duren en hebben een studielast van 24 studiepunten. De module farmacotherapie van deze opleidingen is verwant en afgeleid van de module farmacotherapie van de masteropleiding tot verpleegkundig specialist.

De leden van de PvdA-fractie vragen een toelichting op de vraag waarom de minister er niet voor gekozen heeft om vast te leggen dat er ook een samenwerkingsverband of een andere koppeling moet zijn tussen de arts

die de diagnose heeft gesteld en de verpleegkundige die de medicijnen voorschrijft.

Er is niet voor gekozen om vast te leggen dat er ook een samenwerkingsverband of een andere koppeling moet zijn tussen de arts die de diagnose heeft gesteld en de verpleegkundige die de UR-geneesmiddelen voorschrijft. In het kader van taakherschikking is er een zelfstandige bevoegdheid gegeven aan de verpleegkundige. Het ligt niet in de rede van de Wet BIG om aan deze bevoegdheid een vereiste van samenwerking te koppelen, zodat de arts bij een diagnose verplicht een verpleegkundige moet consulteren en de verpleegkundige een arts bij het voorschrijven. Dit wordt ook niet van alle andere beroepsbeoefenaren in de Wet BIG vereist en is bovendien niet efficiënt en effectief. In de praktijk zal er sprake zijn van een samenwerkingsverband onder andere met artsen, maar dit zal niet juridisch verplicht gesteld worden gelijk de andere beroepsbeoefenaren in de Wet BIG.

De leden vragen of de verpleegkundige die voorschrijfbevoegdheid krijgt, verplicht is de patiënt door of terug te verwijzen naar een arts als er sprake is van een verandering in de gezondheidssituatie of als er sprake is van (nieuwe) co-morbiditeit en op welke gronden de verpleegkundige deze beslissing moet nemen.

De verpleegkundige die voorschrijfbevoegdheid krijgt, is verplicht de patiënt door of terug te verwijzen naar een arts als er sprake is van een verandering in de gezondheidssituatie of als er sprake is van (nieuwe) co-morbiditeit die niet ligt binnen het deskundigheidgebied van de verpleegkundige. Dit is ook het geval bij alle andere beroepsbeoefenaren en daar wordt in de opleiding ook aandacht aan besteed.

### **PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie vragen of de ingangsdatum van 1 januari 2013 niet te vroeg is. De voorschrijfbevoegdheid van verpleegkundig specialisten en physician assistants is in 2012 ingegaan en zijn daar al resultaten van bekend? Tevens vragen de leden om een reactie op de verwarring over de bevoegdheid die er in de praktijk zou bestaan. In antwoord op de vragen van de PVV-fractie meld ik u het volgende. De voorschrijfbevoegdheid van verpleegkundig specialisten en physician assistants maakt onderdeel uit van de tijdelijk 5-jarige bevoegdheid ex artikel 36a. De monitoring van deze fase is gestart met de ingang van deze tijdelijke bevoegdheid en duurt tenminste vier jaar. Er zijn nog geen resultaten bekend. De bevoegdheid van de voorliggende regeling betreft enkele categorieën van verpleegkundigen via artikel 36, lid 14, sub d van de Wet BIG en is een andere regeling dan die van de verpleegkundig specialist. Ik kan mij voorstellen dat er in de praktijk verwarring over de bevoegdheid zou kunnen bestaan. Ik hoop de verwarring echter zo min mogelijk te laten zijn door transparant te zijn over de verschillende beroepsgroepen en de bijbehorende bevoegdheden. Ik verzoek V&VN hierover voorlichtingsmateriaal bekend te maken.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe wordt omgegaan met nieuwe geneesmiddelen, hoe de communicatie met apothekers verloopt en of deze verpleegkundigen betrokken worden bij het farmacotherapeutisch overleg waarin nieuwe ontwikkelingen besproken worden?

In principe zullen nieuwe geneesmiddelen, die niet behoren tot de reeds genoemde geneesmiddelen, niet tot de deskundigheid van deze beroepsbeoefenaren behoren. De regeling zal in voorkomende gevallen aangepast moeten worden. Met de beroepsgroepen hebben we bij de totstandkoming wel gekeken naar een voldoende toekomstbestendige invulling van de huidige regeling en op basis van de kennis en kunde van het veld zijn we tot de bijgaande opsomming van geneesmiddelen gekomen.

De communicatie met apothekers en de beroepsbeoefenaren loopt goed, zowel op landelijke als lokaal niveau. Hierin wordt geen uitzondering gemaakt ten opzichte van andere beroepsgroepen. Verpleegkundigen worden professioneel betrokken bij het farmacotherapeutisch overleg waarin nieuwe ontwikkelingen besproken worden. De verpleegkundigen handelen via de laatste richtlijnen en houden vakkennis bij. De Wet op Geneesmiddelen is onlangs aangepast zodat verpleegkundigen ook farmaceutische congressen kunnen bijwonen.

De leden van de PVV-fractie vragen zich af hoe de nascholing is geregeld voor deze verpleegkundigen en of de diabetes verpleegkundige genoeg kennis over interacties en contra-indicaties heeft?

De beroepsvereniging V&VN en de EADV hebben bij- en nascholing opgezet. In de opleiding tot diabetes verpleegkundige en in de bij- en nascholing wordt nadruk gelegd op de interacties en contra-indicaties.

De leden van de PVV-fractie vragen zich af hoe met een verschil tussen de inzichten van een arts en een verpleegkundige wordt omgegaan en wie daarop toezicht houdt?

Bij verschil van mening tussen het beleid van de verpleegkundige en het beleid van de behandelend arts zal collegiaal overleg gevoerd worden. De verpleegkundige en de arts zijn opgeleid om professioneel te handelen en met een dilemma om te gaan. Hierin wordt in de opleiding ook aandacht besteed. De beide beroepsgroepen hebben in de voorgestelde situatie een zelfstandige bevoegdheid voor het voorschrijven van UR-geneesmiddelen en hebben hierin een eigenstandige beoordeling, waarin er professioneel wordt gehandeld. Het toezicht wordt geregeld via de geldende wetgeving.

### **SP-fractie**

De leden van de SP-fractie verzoeken in het kader van de waarborging van kwaliteit en de patiëntveiligheid in de artikelen 3, 5 en 7 een extra paragraaf toe te voegen, zodat samenwerkingsafspraken gemaakt worden tussen de arts en de verpleegkundige bij het stellen van de diagnose, het voorschrijven van UR-geneesmiddelen en de evaluatie achteraf.

In antwoord op die vraag meld ik u het volgende. Ik zal geen extra paragraaf in de artikelen 3, 5 en 7 opnemen, waarin wettelijk wordt vastgelegd dat er samenwerkingsafspraken moeten worden gemaakt tussen de arts en de verpleegkundige bij het stellen van de diagnose, het voorschrijven van UR-geneesmiddelen en de evaluatie achteraf. Het ligt niet in de lijn van de wet BIG vereisten te stellen aan de zelfstandige bevoegdheden van individuele beroepsbeoefenaars. Ik acht dit niet efficiënt, het druist in tegen de principes van taakherschikking.

### **CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie vinden transparantie en inzichtelijkheid van het BIG-register belangrijk en vragen zich af hoe de voorschrijfbevoegdheid van de verpleegkundige in het BIG-register wordt opgenomen en of het duidelijk is dat het per discipline is of wordt het in algemene termen opgenomen?

In antwoord op die vraag meld ik u het volgende. De voorschrijfbevoegdheid van de verpleegkundige in het BIG-register wordt als volgt opgenomen: de verpleegkundige krijgt achter de naam een functionaliteit die aangeeft in welke deskundigheidsgebied (diabetes, astma en COPD of

oncologie<sup>6</sup>) de verpleegkundige geneesmiddelen mag voorschrijven. Hiermee kan de apotheker op naam en zo mogelijk BIG-nummer verifiëren of er sprake is van een voorschrijfbevoegdheid.

De leden van de CDA-fractie vragen wat er verandert voor apothekers en of apothekers hier voldoende op worden voorbereid? Tevens wordt gevraagd hoe de apothekers gemakkelijk kunnen controleren of de verpleegkundige de benodigde voorschrijfbevoegdheid heeft? De apotheker kan indien hij de naam van de verpleegkundige op het recept niet kent in het BIG-register opzoeken bij de uitgifte van de UR-geneesmiddelen. De verandering die voor apothekers zal plaatsvinden is dat er voor de apotheker een categorie van beroepsbeoefenaren bij komt die geverifieerd moet gaan worden. De KNMP en V&VN hebben contact met elkaar over deze nieuwe bevoegdheid en wat de betekenis is voor de werkzaamheden en de communicatie van de wijzigingen in de beide beroepsgroepen.

De leden van de CDA-fractie vragen naar het evaluatiemoment van deze wijziging.  
Er zal in 2015 een evaluatiemoment van dit besluit worden gepland.

---

<sup>6</sup> Voor wat betreft de opleiding tot verpleegkundige op het gebied van oncologie en de module farmacotherapie heb ik vernomen dat deze nog niet gereed zijn. De opleidingsinstituten zijn bezig met het ontwikkelen van bovenstaande opleiding en module waarvan verwacht wordt dat deze op 1 januari 2014 wel gereed zijn. Op die verwachte datum zal dan ook pas de regeling voor de verpleegkundige op het gebied van oncologie ingaan.