

7

Beroepen in de individuele gezondheidszorg

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- het wetsvoorstel **Wijziging van de Geneesmiddelenwet in verband met de noodzaak enige technische verbeteringen aan te brengen in die wet, alsmede houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de registratie in het BIG-register van verpleegkundigen die bevoegd zijn UR-geneesmiddelen voor te schrijven (32196)**;
- het wetsvoorstel **Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemings van de mogelijkheid tot taakher-schikking (32261)**.

(Zie vergadering van 9 februari 2011.)

De voorzitter:

Er is een nota van wijziging rondgegaan om 13.42 uur. Ik weet niet of de leden daar al over beschikken. We gaan zorgen dat die vermenigvuldigd wordt, zodat u die zo snel mogelijk krijgt.

De minister heeft ook een aantal antwoorden en reacties op amendementen schriftelijk toegezonden op 3 maart. Ik ga ervan uit dat de leden daar wel allemaal over beschikken.

De algemene beraadslaging wordt hervat.



Minister Schippers:

Voorzitter. Ik heb vanmorgen ook de reactie op de kwestie van de neuroloog gestuurd. Die vragen had ik nog maar kort binnen, maar ze hebben wel een raakvlak met dit onderwerp.

De voorzitter:

Zo te zien beschikken de leden daar wel allemaal over.

Minister Schippers:

Voorzitter. Allereerst wil ik de Kamerleden bedanken voor hun inbreng in eerste termijn van de behandeling van de wetsvoorstellen tot wijziging van de Geneesmiddelenwet en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. In mijn brief ben ik ingegaan op de vragen die in eerste termijn zijn gesteld. In die brief heb ik eerst een algemeen kader geschetst van de Wet BIG om van daaruit tot beantwoording van de vragen te komen. Ik ga ervan uit dat de gestelde vragen daarmee voldoende zijn beantwoord. Ik ben in die brief ook ingegaan op de ingediende amendementen op de wetsvoorstellen die ik hier nog even in het kort zal nalopen.

Het amendement op stuk nr. 9 op wetsvoorstel 32261 gaat over het beperken van voorbehouden handelingen tot bepaalde specialismen. Ik ontraad dit amendement omdat het hier gaat om heel veel verschillende handelingen die door heel veel specialismen worden uitgevoerd. Het toedelen ervan aan de wettelijk erkende specialismen zal een lange lijst opleveren van voorbehouden handelingen, voor zover er al een goede afbakening te maken is. Ik

acht dit niet werkbaar, onoverzichtelijk en bovendien niet actueel te houden.

Het amendement op stuk nr. 10 op wetsvoorstel 32261 gaat over het voorbehouden van de diagnose. Ook dit amendement ontraad ik onder verwijzing naar het advies van de RVZ dat naar aanleiding van de zaak-Millecam is uitgebracht. Het is niet goed af te bakenen om welke handelingen het gaat bij diagnostiek. De effectiviteit, haalbaarheid, preventieve werking en handhaafbaarheid van de maatregelen valt te betwijfelen. Bovendien is in de praktijk gebleken dat niet zozeer de diagnose het probleem is, als wel een inadequate behandeling.

Bij het amendement op stuk nr. 11 bij wetsvoorstel 32261 wil ik wat langer stilstaan. Dat gaat over de tuchtmaatregelen, waarschuwing, berisping en boete. De emancipatie van de mensen en de samenleving in de afgelopen jaren stelt andere eisen aan de openbaarheid van tuchtrechtelijke uitspraken, de informatie-uitwisseling hierover tussen zorginstellingen, de consequenties van uitspraken et cetera. Deze eisen gelden niet alleen voor de Nederlandse samenleving. Door een veel intensiever verkeer van beroepsbeoefenaren binnen de Europese Unie stellen we ook andere eisen aan de informatie-uitwisseling tussen landen. Recente voorbeelden geven helaas alle aanleiding om ons Nederlandse stelsel eens scherp tegen het licht te houden. Dat ga ik ook doen. Ik zal in ieder geval de inspectie hierbij betrekken en de Kamer daarover na de zomer informeren. Vooruitlopend hierop vind ik het, in reactie op het amendement op de heer Van Gerven, zinvol en doeltreffend om de berisping openbaar te maken. De waarschuwing willen we dus niet openbaar maken, zoals het amendement stelt, omdat het tuchtrecht ook bedoeld is om de beroepsbeoefenaren inzicht te geven in hun eigen functioneren en de hiaten die daarin zitten. Dat lerend vermogen van het tuchtrecht wil ik niet helemaal opzij zetten. Ik wil wel een limiet geven aan de periode dat zo'n berisping aan iemand kleeft en ik beperk die derhalve tot vijf jaar. Die vijf jaar worden niet weergegeven in een nota van wijziging, maar worden geregeld bij AMvB. Bij de openbaarmaking wordt dan vermeld welke grond aanleiding heeft gegeven voor het opleggen van de berisping. Dit is belangrijk om te voorkomen dat er verkeerde beeldvorming ontstaat. Ik heb hierover vandaag een nota van wijziging ingediend.

Ook de Europese dimensie waarover ik het had, stelt nieuwe eisen. Er is wel gesproken over een Europese zwarte lijst. Hoewel zo'n lijst slechts een start is, is het wel belangrijk dat die start wordt gemaakt. Nederland heeft dit op Europees niveau al eerder aangekaart. Ik zal dit ferm oppakken en het op verschillende Europese niveaus breed agenderen. Ik heb begrepen dat wij in deze wens niet alleen staan. Ik zal dus ook kijken waar ik medestanders kan vinden om zo'n Europese zwarte lijst van de grond te tillen. Misschien bestaan er ook mogelijkheden om alvast met een aantal landen te beginnen. Ik weet dat niet, maar ga er zeker mee aan de slag.

Op wetsvoorstel 32196 zijn amendementen ingediend die strekken tot het opnemen van de doktersassistent, de gezondheidszorg maatschappelijk werker en de klinisch chemicus in het BIG. Ik meen dat er geen aanleiding is om over te gaan tot het regelen van het beroep van de gezondheidszorg maatschappelijk werker en de doktersassistent. Ik zie wel aanleiding om het beroep van klinisch chemicus te regelen onder de Wet BIG, maar dan onder artikel 34 en niet onder artikel 3, zoals in het amendement is voorgesteld. In het geval van de klinisch chemicus is

Schippers

namelijk aan geen van beide criteria voor het regelen in artikel 3 voldaan. Ik ontraad dan ook alle drie de amendementen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik kom nog even terug op het openbare register en het wijzigingsvoorstel van de minister. Ik wil graag een verduidelijking. De minister wil de berisping openbaar maken gedurende een periode van vijf jaar. De vraag is: hoe zit het nu precies met de boetes en hoe zit het met de tijdelijke schorsingen? Hoe lang blijven die openbaar of zichtbaar?

Minister **Schippers**:

De tijdelijke schorsing is openbaar voor de duur dat zij plaatsheeft. De boetes worden in de praktijk nooit gegeven en het leek me dus tamelijk zinloos om de openbaarmaking daarvan te regelen. Ik heb gekeken hoe het systeem in elkaar zit. Een arts kan in het systeem fouten maken, maar de vraag is in hoeverre hij daarbij verwijtbaar is. Als een arts fouten maakt die hem extra aan te rekenen zijn, bij laakbaar handelen, krijgt hij een berisping. Dat wil niet zeggen dat een arts geen waarschuwing krijgt voor best wel ernstige dingen, maar ik wil het lerend vermogen in het systeem laten zitten. Daarom heb ik de waarschuwing buiten het openbare register gehouden.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dat begrijp ik, maar toch is het niet consequent. Allereerst worden er wel boeten opgelegd, zij het minimaal. Daarnaast heeft een boete bijvoorbeeld te maken met een zeker persoonlijk belang, bijvoorbeeld het belang dat een hulpverlener heeft genoten bij bepaalde handelingen. Daarvoor wordt hij gestraft. Dat is niet niks.

Ik begrijp niet waarom de tijdelijke schorsing, na een volledige doorhaling de ernstigste straf op een vergrijp, niet gedurende vijf jaar of langer zichtbaar is in het door de minister voorgestelde. Zij wil de waarschuwing niet opnemen omdat het een wat lichtere maatregel is. De berisping is wat ernstiger en daar legt zij dus de cesuur. Als zij dat doet, is het in haar systematiek consequent als zij ook de tijdelijke schorsing ten minste vijf jaar zichtbaar laat zijn, zo niet langer. Ik zou zelf namelijk zeker voor een termijn van tien jaar opteren met betrekking tot de tijdelijke schorsing.

Minister **Schippers**:

De strafmaatregel die wordt opgelegd, is dat je voor een bepaalde periode niet kunt werken. Dat betekent de schorsing. Er wordt bijvoorbeeld besloten dat iemand een halfjaar zijn werk niet mag doen. Dat wordt al openbaargemaakt, want iedereen kan al zien dat iemand geschorst is. Daarover bestaat al openbaarheid. Ik zie dus geen aanleiding om daarin wijzigingen aan te brengen. Die aanleiding is er wel bij de berisping, maar hier niet.

De heer **Van Gerven** (SP):

De minister moet hier toch nog eens goed naar kijken. Als de tijdelijke schorsing voorbij is, is dat namelijk niet meer terug te vinden in het register, terwijl een opgelegde berisping gedurende vijf jaar zichtbaar is. Een tijdelijke schorsing is een ernstiger vergrijp. Vanwege de transparantie en opdat patiënten zelf in het register kunnen zien of er ooit iets is voorgevallen, zou het mij heel erg billijk lijken dat ook wanneer de schorsing voorbij is, in het register zichtbaar is dat iemand tijdelijk geschorst is ge-

weest. Een schorsing is toch echt veel ernstiger dan een berisping.

Minister **Schippers**:

Wij brengen nu veranderingen aan in het systeem. De tuchtrechter gaat met dat systeem werken op een nieuwe manier. Hij zal andere afwegingen maken. Zijn afwerking zal zijn of het belangrijk is of mensen het weten. Zo ja, dan zal hij eerder een berisping opleggen dan een waarschuwing. Is het echt bedoeld om er beter van te worden en om het werk beter te doen, maar ernstig genoeg voor een waarschuwing, dan zal hij een waarschuwing opleggen. Ik vind het wel van belang – dat wil ik hier benadrukken – dat het niet de bedoeling is om artsen te brandmerken. Daarom zit die termijn van vijf jaar er ook in. Dit stelsel van maatregelen is bedoeld ter bescherming van de patiënt en niet ter brandmerking van de arts. Daarin zit een groot verschil. Daarom zie ik helemaal niet in waarom iemand, als hij vijf jaar gewoon goed zijn werk heeft gedaan, in een register opgenomen moet blijven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dat begrijp ik, want dat is het voorstel van de minister. Ik geef echter aan dat haar voorstel niet consequent is. Een tijdelijke schorsing is ernstiger. Neem het voorbeeld van de borstendokter, de gynaecoloog, die in Den Haag in een privékliniek werkte. Die is tijdelijk geschorst geweest. Die schorsing is opgeheven, hij was niet doorgehaald. Mensen konden dus in het register niet zien wat hij op zijn kerfstok had. De minister zegt dat zij voor meer transparantie is. Voor berispingen wordt het vijf jaar. Dat is ook om patiënten zelf dat te kunnen laten toetsen. Als zij dan consequent is, zou dat ook voor de tijdelijke schorsing moeten gelden.

Minister **Schippers**:

De berisping is nu niet openbaar. Ik wil daarin verandering brengen. Ik wil daarin meer openbaarheid betrachten. De tijdelijke schorsing is al openbaar. Dat kunnen mensen al zien. Ik zie die redenatie dus niet helemaal. Misschien moeten wij daar nog even naar kijken. In de logica kan ik nog niet met de heer van Gerven meelopen.

De **voorzitter**:

Ik had "tot slot" gezegd.

De heer **Van Gerven** (SP):

Het is meer om het uit te leggen, niet om de discussie te beginnen. Ik bedoel het volgende. Stel: het is 1 januari 2011, ik ben arts en word geschorst tot 1 juli 2011. Op 2 juli 2011 is niet meer te zien dat ik een half jaar geleden geschorst ben geweest. Als ik op 1 januari word berispt, is dat echter vijf jaar te zien. Dat is het inconsequente van het voorstel van de minister. Ik vraag de minister dus om er nog eens naar te kijken. Wij kunnen er later op terugkomen.

Minister **Schippers**:

Ik wil uiteraard dat mijn voorstellen consequent zijn. Ik zal er dus zeker extra naar kijken. Het is mijn bedoeling om in het stelsel twee zaken te verenigen: enerzijds het lerend vermogen en anderzijds het inzicht. Daarbij vind ik het heel belangrijk dat dit inzicht is ter bescherming van patiënten en dus vervalt na vijf jaar, tenzij zich iets nieuws voordoet. Dan komt er een nieuwe uitspraak en dan volgen daar nieuwe handelingen op. Ik wil dus naar het eer-

Schippers

ste deel van het voorstel kijken, maar ik ben echt absoluut tegen het tweede deel. Daarvoor vind ik vijf jaar een veel redelijker termijn.

Mevrouw Lodders (VVD):

Ik heb een vraag over de zwarte lijst. Ik ben zeer blij met de toezegging van de minister. Ik had een motie voorbereid. De motie die ik zou indienen, ging iets verder dan alleen de functionerende artsen. Die ging er ook om om ex-artsen, artsen die zich hebben laten uitschrijven uit het BIG-register, op te nemen op een zwarte lijst. Ik heb niet duidelijk gehoord of de minister dat ook bedoelt. Als ik die toezegging van de minister krijg, is mijn motie overbodig.

Minister Schippers:

Die toezegging kan ik niet doen, want iedereen kan zich om allerlei redenen uitschrijven. Dan sta je dus niet meer in het register. Als een werkgever, of dat nu is in Nederland of Duitsland, in de Europese Unie een Nederlandse arts aanneemt, zou hij als hij een goede werkgever is bij de Nederlandse instantie moeten controleren of er iets met zo'n arts aan de hand is. Het kan niet andersom, want wij weten niet waar iemand gaat wonen. Dat kan overal zijn. Dus eigenlijk moet de werkgever dat doen. Als dat was gedaan bij de neuroloog, was er niets aan de hand geweest. Dan had die niet in het BIG-register staan omdat hij eruit is. Ik vind dat het huidige systeem niet meer toereikend is voor de eisen die wij als samenleving aan transparantie stellen. Wij willen gewoon veel meer weten van een arts, omdat wij allemaal weten dat je heel erg afhankelijk bent, dat je in de meest afhankelijke situatie zit als je door een arts wordt geholpen. Dan wil je gewoon meer weten dan je nu kunt weten. Ik heb een aantal dingen geleerd, ook door incidenten, in de zin van "jeetje, dat hebben wij niet goed geregeld". Daarom wil ik alles tegen het licht houden. Als tegen iemand een strafrechtelijk onderzoek loopt en hij zich uitschrijft, wil ik weten of wij dat moeten laten gaan zoals dat nu gebeurt. Ik zal erop terugkomen, maar vooruitlopend daarop wil ik geen wijzigingen in Europa doorvoeren die wij hier niet eens hebben. En dat is wat mevrouw Lodders vraagt.

Mevrouw Lodders (VVD):

Ik denk dat wij elkaar vinden in de formulering van de minister. Het is van belang dat er naar lopende onderzoeken wordt gekeken. Als een arts niet functioneert, geschorst is en zich uitschrijft uit het register, moet hij op een zwarte lijst komen te staan en blijven staan. Dat is de achterliggende gedachte. Ik verzoek de minister om daarnaar te kijken en het op een goede manier vorm te geven. Wij beogen hetzelfde: transparantie en duidelijkheid voor de patiënt.

Minister Schippers:

Er is een aantal incidenten geweest. Met veel anderen heb ik naar aanleiding daarvan gedacht: hebben wij dat wel handig geregeld? Om te voorkomen dat wij allemaal in veel te korte tijd onnadenkend de Wet BIG veranderen, vind ik het belangrijk om er goed en in samenhang over na te denken. Na de zomer kom ik met voorstellen naar de Kamer.

Wij willen die zwarte lijst, maar heel veel Europese landen willen zo'n lijst niet. Ik ga bekijken of wij met een voorhoede al wel wat kunnen doen. Iedereen die zich daarbij wil aansluiten, sluit zich aan. Dat soort dingen wil

ik onderzoeken. Wij hebben getrokken aan de zwarte lijst. Als dat niet lukt, wil ik een tussenweg vinden. Zo kunnen wij bijvoorbeeld alvast beginnen met de Scandinavische landen. Ik zie het belang. Wij hebben steeds meer uitwisseling van artsen en verpleegkundigen. Dat vinden wij in veel gevallen heel plezierig, maar wij willen ook graag weten en transparant hebben wat zij hebben gedaan.

Mevrouw Lodders (VVD):

Ik vind deze reactie voldoende. Het gaat uiteindelijk om de patiënten en de transparantie.

Mevrouw Uitslag (CDA):

In de beantwoording van de schriftelijke vragen naar aanleiding van het geval van internist Jansen Steur van het Medisch Spectrum Twente staat dat de minister in overleg wil treden met haar Europese collega's. Ik ben daar ontzettend blij mee, want het is vreselijk wat daar gebeurd is. Ontzettend veel families zijn de dupe geworden van het vreselijke handelen van deze internist. Vorig jaar hebben wij er menig spoeddebat over gevoerd. Als iemand wordt uitgeschreven uit het register, bestaat hij blijkbaar niet meer. En vervolgens kan hij gewoon in Duitsland aan de slag. De minister erkent dat de zwarte lijst in dit geval niet heeft gewerkt "omdat de betreffende neuroloog geen bevoegdheidsbeperking is opgelegd, maar anderzijds niet meer in het BIG-register is ingeschreven". Als je bent uitgeschreven, kunnen er geen stappen meer worden ondernomen. Blijkbaar is de inspectie niet tot tuchtrechtmaatregelen overgegaan toen het nog kon. Waarom niet?

Minister Schippers:

Tegen de neuroloog loopt nog wel een strafrechtszaak. De neuroloog heeft zich in Duitsland gevestigd en is als arts in een Duits ziekenhuis aan de slag gegaan. Dat Duitse ziekenhuis heeft niet even in Nederland gecheckt of hij hier ingeschreven staat. Dat moet wel. Wij weten niet waar hij werkt. Wij hebben het wel proberen te checken, maar Duitsland heeft geen landelijk register, maar een deelstaatregister. Je moet dan al die deelstaten gaan na bellen. De Nederlandse overheid weet niet waar haar onderdanen die uit het BIG-register zijn uitgeschreven, gaan wonen. Zij kunnen overal hun diensten aanbieden als arts. Het ziekenhuis daar moet bij ons checken of dat kon. Had het ziekenhuis dat gedaan, dan had het te horen gekregen dat deze man niet is ingeschreven in het BIG-register, en dus niet als arts mag werken.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Ik snap dat wij niet in alle landen van de wereld ons broeders hoeder kunnen zijn. Ik snap ook dat Duitse ziekenhuizen een eigen verantwoordelijkheid hebben als het gaat om het aannemen van personeel. Naar aanleiding van het debat van vorig jaar, met ontzettend veel achterliggend leed, is besloten dat er een zwarte lijst komt. Ik snap niet dat deze man gewoon niet op de lijst terecht komt, omdat hij zich van tevoren uitschrijft. De minister heeft net toegezegd dat ze aan de lijst gaat werken. Wat is de rol van de inspectie in dezen? Deze meneer had gewoon een tuchtrechtelijk proces moeten hebben. Je kunt je niet zomaar uitschrijven als je iets fouts hebt gedaan, dat is niet de gang van zaken.

Minister Schippers:

Over de totstandkoming van een zwarte lijst kunnen wij hier niet beslissen. Duitsland heeft niet eens een Duitse

Schippers

lijst, laat staan dat Duitsland een Europese lijst wil. Niet alle landen denken daar dus hetzelfde over. Ik probeer dat in gang te zetten. Tegen deze man loopt een strafrechtzaak. Hij is tegelijkertijd uitgeschreven uit het BIG-register. Daarbij is de afspraak gemaakt met de inspectie dat hij zich daar niet opnieuw in kan inschrijven. Hij kan dus gewoon niet meer als arts werken. Je kunt je afvragen of dat wel of niet had moeten gebeuren, maar de praktische route is geweest dat deze man niet meer als arts kan werken, omdat hij niet meer in het BIG-register staat. Daar kan hij ook niet in terugkomen. Het punt is wel dat de strafrechtzaak loopt. Alle dossiers zijn overgedragen aan de rechtbank. We moeten afwachten wat daaruit zal komen.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Het is dus mogelijk dat, als je iets hebt gedaan dat tuchtrechtelijk niet door de beugel kan, je je blijkbaar kunt laten uitschrijven, waardoor je niet wordt vervolgd. Ik vind dat een heel kwalijke zaak. Wil de minister hier iets aan doen? Ik snap dat de zwarte lijst nog moet worden geïmplementeerd, en dat de minister heeft toegezegd hiermee op 23 maart aanstaande een begin te maken in Europa. Dat zou ons als land sieren. We zullen het strafproces op de voet volgen, al was het alleen maar ter genoegdoening van al die mensen in Overijssel – maar er zijn ook andere gevallen – die ontzettend veel leed hebben ervaren. Ik vind dat wij op wat voor manier dan ook met enorme inzet deze mazen in de wetgeving moeten dichtten.

Minister Schippers:

Over het laatste zijn we het eens, maar dat had ik al aangegeven. Anders ga ik dat ook niet tegen het licht houden. Dat doe ik alleen omdat ik vind dat het moet worden verbeterd, en omdat er hiaten in zitten. Het is afhankelijk van de zaak wat er gebeurt met iemand waarvan wij vinden dat hij niet meer zou moeten werken. Het tuchtrecht is bedoeld ter bescherming van de patiënt. De maatregelen van de inspectie en de afspraken die in dit kader zijn gemaakt, waren ook ter bescherming van de patiënt: deze man kan niet meer werken als arts. U zegt dat er genoegdoening moet komen, en dat deze man niet wordt vervolgd. Dat is niet juist, hij wordt wel vervolgd, namelijk in een strafrechtzaak. Je neemt maatregelen ter bescherming van de patiënt: wij moeten patiënten niet meer blootstellen aan deze arts. Die maatregelen zijn hier op praktische gronden genomen, maar de uitwerking is hetzelfde: de patiënt is beschermd tegen de arts. Deze arts heeft zulke dingen gedaan dat er een gemeenschappelijke verontwaardiging was, en dat deze man vervolgd moest worden. Dus is het OM overgegaan tot vervolging. Hij komt dus niet zomaar weg, hij wordt vervolgd. Wat de afspraak is, daarover gaat de rechter.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Mijn logische redenering is dat de meneer in kwestie op de zwarte lijst terecht komt – dat is naar aanleiding van de discussies van vorig jaar afgesproken – en dan gaat het om wat de minister zegt, namelijk dat een ziekenhuis kan bekijken of iemand op de zwarte lijst staat, zodat het zelf een beslissing kan nemen om hem al dan niet aan te nemen. Ik vind dat wij als Nederland niet alleen een verantwoordelijkheid hebben voor de patiënten in ons land maar ook een verantwoordelijkheid voor de patiënten die net over de grens van Nederland wonen.

Minister Schippers:

Dat is hier ook het geval. Als het ziekenhuis in Duitsland waar deze mijnheer schijnt te werken, gebeld had naar Nederland, dan had men gezegd: deze man mag niet meer werken.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Maar dat klopt naar mijn idee niet. Het is namelijk pas duidelijk en inzichtelijk als iemand is geschrapt van die lijst; dan wordt hij namelijk geschrapt uit het BIG-register. Als je daar uit bent geschreven, sta je nergens meer. Er moet dus sprake zijn van een duidelijke doorhaal in het register. Anders ben je weg, foetsie. Dan kunnen ze wel bellen en dan kijkt men op de lijst en dan staat er geen enkele Jansen Steur genoemd.

Minister Schippers:

Precies. Dus is die geen arts en mag die vanuit Nederlandse wet- en regelgeving niet als arts werken. Bij ons staan alleen de mensen die mogen werken in het register. Als je niet in het register staat, mag je niet werken.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik ben het wel eens met mevrouw Uitslag dat de redenering van de minister niet helemaal klopt. Chapeau dat er een zwarte lijst komt om mensen in Nederland en mensen daarbuiten te beschermen. Op die lijst komen echter alleen mensen te staan die berispt zijn of volgens het tuchtrecht zijn bestraft in Nederland. Dus niet mensen die zich uitschrijven, want er zijn ook mensen die te goeder trouw zijn maar die aangeven niet meer in het BIG-register te willen staan. Dus hoe wil de minister ervoor zorgen dat ook mensen die de fout zijn ingegaan maar er vervolgens voor kiezen om zich uit te schrijven, toch zichtbaar worden op die zwarte lijst die wij hier allemaal willen?

Minister Schippers:

Ik worstel er zelf ook mee en ik zal in de heroverweging en het tegen het licht houden van het tuchtrecht ook bekijken hoe we dat oplossen. Tuchtrecht is overigens bedoeld ter bescherming van de patiënt en niet ter vervolging van de arts; daar hebben we het strafrecht voor. Als bijvoorbeeld een Nederlandse arts zich in een Frans ziekenhuis aanmeldt, moet men hiernaartoe bellen of die persoon bevoegd en bekwaam is. Dan staat die namelijk in het BIG-register. Als iemand niet in dat register staat omdat die al jaren niet als arts gewerkt heeft en dus handelingsvaardigheid kwijt is, dan is dat ook niet iemand die je dan in dat buitenlandse ziekenhuis aan je bed zou willen hebben. Dus het is altijd nodig om te bellen of iemand wel bevoegd en bekwaam is om als arts te werken.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik ben het met de minister eens dat een zwarte lijst eigenlijk een lapmiddel is waar ziekenhuizen, in dit geval werkgevers hun verantwoordelijkheid niet nemen, namelijk gegevens checken. Maar we constateren met z'n allen dat wanneer zaken niet goed gaan, je soms een lapmiddel nodig hebt, zoals een zwarte lijst. Dan moet zo'n lijst wel werken, ook in het geval dat een arts die fout is geweest zichzelf uitschrijft. Zoals gezegd, is het een lapmiddel, ook omdat landen om ons heen nog niet een deugdelijk landelijk dekkend registratiesysteem hebben. Is de minister bereid dit lapmiddel wel zo goed mogelijk in te richten, waarbij ook nagegaan wordt dat dit soort gevallen van uitschrijving kan worden voorkomen?

Schippers

Minister Schippers:

Ik ga daar zeker naar kijken. Ik wijs er overigens op dat als wij hier iemand doorhalen, een ander land dat helemaal niet hoeft over te nemen. Wij hebben het in Europa zo geregeld dat je elkaar moet informeren. Dus als een buitenlands ziekenhuis naar ons belt, moeten wij dat netjes informeren over wat er gebeurd is. Het hoeft het echter niet over te nemen. Ze kunnen in dat andere land gewoon zeggen: we kijken er iets anders tegen aan. In Europa wordt er verschillend omgegaan met wat in een ander land is opgelegd. In het voorliggende wetsvoorstel regelen we dat straks automatisch de maatregelen die in andere landen zijn opgelegd, door Nederland worden overgenomen. Het is nu, vandaag de dag, hier dus nog niet geregeld dat wij dat automatisch doen. Met andere woorden: je ziet dat wij als samenleving zijn geëmancipeerd en veel hogere eisen stellen aan wat wij met elkaar uitwisselen. In Nederland hebben wij nog een weg te gaan, want als een ziekenhuis van een arts af wil die niet functioneert en als die arts weg wil gaan op voorwaarde dat het ziekenhuis niet zegt dat hij daar dronken was of dat hij allerlei wantoestanden had veroorzaakt, stemt dat ziekenhuis daarmee in. Het ziekenhuis is immers blij dat het van die arts af is. Als die arts gaat solliciteren en als een ander ziekenhuis dan naar hem informeert, is het in Nederland dus niet eens verplicht om eerlijk te zeggen wat er met die arts is gebeurd. Ik vind dus dat ook wij op dit punt een lange weg hebben te gaan. Als iemand een waarschuwing heeft gekregen, hoe kom je daar dan achter? Als een arts met een waarschuwing aan zijn broek zich bij een ziekenhuis meldt, kan dat ziekenhuis die waarschuwing nergens terugvinden. Die waarschuwing hoeft niet openbaar te worden gemaakt en als er wordt gebeld, zal niemand vertellen dat die man een waarschuwing heeft gekregen. Ik vind dit een hiaat.

Ik weet niet of wij het gaan doen en of het juridisch haalbaar is, maar ik kan mij voorstellen dat een arts die met een waarschuwing aan zijn broek gaat solliciteren, de verplichting heeft om die waarschuwing te melden. Dat hebben wij echter niet geregeld in de wet. Ik ben het dus met mevrouw Kuiken, mevrouw Uitslag, mevrouw Ladders en misschien ook anderen eens dat wij dit echt tegen het licht moeten houden en moeten bekijken hoe wij dit met z'n allen kunnen verbeteren. Ik was van plan om de uitslag van het onderzoek dat het ministerie zelf uitvoert, naar de Kamer te sturen en de eventuele voorstellen die wij daaruit distilleren, hier voor te leggen en met elkaar te bespreken. We zijn er dus inderdaad nog niet.

De voorzitter:

Mevrouw Kuiken, tot slot.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Dan constateer ik dat de minister het met ons eens is dat dit soort zaken in bepaalde mate onbevredigend verloopt en dat wij zoeken naar oplossingen om dit soort zaken te voorkomen, zowel in Nederland als daarbuiten. Wij zullen deze zaak dus nog in de Kamer bespreken om te bezien hoe wij dit soort mazen in de wet gaan opvangen.

Minister Schippers:

Ja.

Het amendement van mevrouw Dijkstra op wetsvoorstel 32196 strekt tot inzage, onder voorwaarden, door apothekers in laboratoriumuitslagen. Die informatie kan in

sommige gevallen cruciaal zijn om een recept goed te beoordelen en kan daarmee een belangrijke bijdrage leveren aan verbetering van de medicatieveiligheid. De strekking van het amendement kan daarom rekenen op mijn warme sympathie. Wel dient de formulering te passen binnen de mogelijkheden van de Wet bescherming persoonsgegevens. Misschien is mevrouw Dijkstra bereid om met mijn ministerie nog even naar de precieze tekst te kijken.

De voorzitter:

Is er behoefte aan een tweede termijn? Mevrouw Gerbrands heeft nog een vraag.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik had vragen gesteld over het off-label voorschrijven door de arts. De minister is alleen ingegaan op het hiaat in de wet op het punt van het opleggen van een bestuurlijke boete. Ik had gevraagd of een term zoals "medische noodzaak" kan worden toegevoegd bij het voorschrijven van off-labelmedicatie. Het volgen van protocollen en richtlijnen loopt immers meestal achter op de praktijk die al gangbaar is. Kan ik daar nog antwoord op krijgen?

Minister Schippers:

In de Geneesmiddelenwet hebben wij de voorwaarden opgenomen waaronder je off-label mag voorschrijven. Die voorwaarden zijn behoorlijk ruim. Dat kun je ook zien, want in Nederland wordt op grote schaal off-label voorgeschreven. Deze tekst gaat echter over de situatie waarin niet aan die voorwaarden wordt voldaan. De voorwaarden waaronder je off-label mag voorschrijven, staan dus in de Geneesmiddelenwet. Hier staat dat er een sanctie volgt als je niet aan die voorwaarden voldoet.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Dat begrijp ik, maar mijn verzoek is juist om aan die voorwaarden toe te voegen dat ook bij een medische noodzaak – dus als een arts het medisch noodzakelijk vindt – off-label voorschrijven niet strafbaar wordt gesteld. Nu gaat het alleen om het volgen van richtlijnen en protocollen, maar die zijn vaak achterhaald of nog niet gemaakt als er met zo'n middel wordt gewerkt.

Minister Schippers:

De Geneesmiddelenwet geeft ruimte als er een medische noodzaak is. Dat is het geval als in de beroepsgroep wordt geconstateerd dat het helpt; dan mag dat al. Dat staat alleen in een andere wet, maar dat mag al wel. Dit gaat alleen om de situatie waarin je daar niet aan voldoet.

De heer Van Gerven (SP):

Ik heb nog een vraag over het off-label voorschrijven. Als wij het doen zoals de minister voorstelt, is de "informed consent" dan gewaarborgd? Wordt dan duidelijk aan de patiënt of de vertegenwoordigers gemeld dat het om off-label gebruik gaat?

Minister Schippers:

Dat moet wel.

De heer Van Gerven (SP):

Oké, dat moet de dokter of de voorschrijver dus doen.

Schippers

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Mijn collega Van der Veen had in de eerste termijn aan de minister niet alleen gevraagd om te bekijken welke beroepen of beroepsgroepen nog in oriëntatie zijn om opgenomen te worden in de Wet BIG. Ook had hij gevraagd of het wellicht tijd is om, gelet op de historie van de Wet BIG, ten aanzien van het doel en het beoogde effect eens een goede evaluatie van de wet te houden. Daarop krijg ik nog graag een antwoord.

Minister **Schippers**:

Deze vraag is mij niet bijgebleven. Het lijkt mij wel goed om te evalueren. Ik ben het met mevrouw Kuiken eens dat de verwachtingen van de Wet BIG en het doel ervan erg uit elkaar lopen. Als er dus nog geen evaluatie loopt – die wetten worden altijd met enige regelmaat geëvalueerd – zeg ik die toe.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

De toezegging om te evalueren stelt mijn fractie zeer op prijs. Voor zover wij weten, loopt die nog niet naar doelbereik en effecten en ten aanzien van de vraag welke beroepen er al dan niet in zouden moeten, ook gelet op toekomstige ontwikkelingen. Kan de minister aangeven wanneer wij die evaluatie kunnen verwachten? Zij kan straks antwoorden in tweede termijn, want ik neem aan dat ze daarvoor even moet overleggen.

Minister **Schippers**:

Ik zal dat even overleggen.



De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. De minister heeft in haar bijdrage in eerste termijn een aantal zaken verduidelijkt en haar visie gegeven. In sommige zaken komt ze de SP tot op zekere hoogte tegemoet, zoals door openbaarmaking van berispingen in het BIG-register en door het beroep van de klinisch chemicus als artikel 34 in dat register op te nemen. Bij andere voorstellen is de toenadering wat minder.

Laten we een aantal zaken nog eens langslopen. Ten aanzien van de taakherschikking heeft de SP de nodige aarzelingen. Dat betreft de verpleegkundig specialist en de hulpgeneeskundige, oftewel de physician assistant. De minister bepleit de wetswijziging omdat de opdrachtrelatie van de arts ten opzichte van deze beroepen, namelijk de hulpgeneeskundigen en de verpleegkundig specialisten, knellend zou werken. De huidige praktijk is echter dat er al volop wordt samengewerkt. De kernvraag is en blijft of de taakherschikking primair in het belang van de patiënt is.

Uit een recente peiling van apothekers blijkt dat twee derde van hen vindt dat gespecialiseerde physician assistants zich eerst maar eens moeten bewijzen voordat ze mogen gaan voorschrijven. Ook de KNMG is kritisch, want de patiënt is niet gebaat bij twee kapiteins op een schip. Te vaak gaan zaken mis in de zorg omdat artsen en hulpverleners langs elkaar heen werken. Dat risico bestaat ook al bij de samenwerking tussen de verpleegkundig specialist en de arts.

Mevrouw **Uitslag** (CDA):

Er moet mij toch iets van het hart. Ik vind het heel erg jammer dat de heer Van Gerven van de SP het woord "hulpgeneeskundige" gebruikt. Waarom doet hij dat?

Een physician assistant – het is een zelfstandig beroep – krijgt nu vijf jaar de kans om zijn plek te krijgen in het hele spectrum. Waarom noemt de heer Van Gerven hem een hulpgeneeskundige?

De heer **Van Gerven** (SP):

Omdat hij geen geneeskundige is. Het is een physician assistant. Letterlijk vertaald is het een "hulpgeneeskundige". Niet iedereen is arts. Zo is het nu eenmaal. Dat is geen diskwalificatie van de physician assistant maar een feitelijke constatering.

Mevrouw **Uitslag** (CDA):

Voorzitter. Wij zijn vandaag voor de tweede keer bij elkaar om de zelfstandige uitoefening van dit nieuwe beroep van start te laten gaan. Niet iedereen is een afgeleide van de geneeskundige. Dit is een zelfstandig beroep met een duidelijke afbakening van taken en een eigen verantwoordelijkheid. Ik zou het zeer op prijs stellen als de heer Van Gerven gewoon de naam noemt die de nieuwe beroepsgroep vanaf vandaag gaat krijgen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Goed. Daar neem ik kennis van.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Voorzitter. Wellicht dat hierover in eerste termijn al uitgebreid gesproken is, maar staat u mij toch toe om erop in te gaan. Ik vraag de heer Van Gerven graag wat in zijn optiek het grote verschil is tussen de zelfstandige positie van de geneeskundig assistente en die van de doktersassistente? Zij ondersteunen allebei een arts. Waar zit het grote verschil tussen bezwaar op het al dan niet zelfstandig opereren?

De heer **Van Gerven** (SP):

Daarin zit geen verschil. Als ze zijn opgenomen in artikel 3 van de Wet BIG, dan hebben zij een eigen taak. Toch kan het gebeuren dat een arts aangeeft hoe de behandeling en verzorging moet zijn en de verpleegkundige in die context zijn of haar taak vervult. Dat gebeurt nevenstandig, maar de arts stelt de diagnose en bepaalt de behandeling. De verpleegkundige neemt vervolgens de verpleging op zich. Het is niet om te draaien. De verpleegkundige kan niet zelfstandig diagnoses gaan stellen. Die mogelijkheid staat niet in de Wet BIG. Met de taakherschikking wordt een klein stukje verzelfstandigd, bijvoorbeeld in de zin van het voorschrijven van bepaalde medicijnen voor bepaalde aandoeningen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik ben nu enigszins in de war. De SP-fractie pleit toch ook voor een stukje verzelfstandiging van de doktersassistenten in het kader van taakherschikking? Verder zien wij nu al in de praktijk dat zij een bepaalde mate van triage op zich nemen; over het toestaan daarvan bestaat veel discussie. Ik zit daarmee zelf ook nog te worstelen, zo zeg ik in alle eerlijkheid. Ik snap niet de aarzeling aan de ene kant en de volle overtuiging en de passie aan de andere kant voor een zelfstandige positie van de doktersassistenten. Daarvoor zijn weliswaar goede argumenten te geven, maar ik snap de balans niet helemaal.

De heer **Van Gerven** (SP):

Het heeft te maken met het feit dat de hulpgeneeskundige, de physician assistent of de verpleegkundig speci-

Van Gerven

alist in het voorstel in een experimenteerstatus medicijnen mag gaan voorschrijven. Dat is heel wat anders dan de doktersassistente die bepaalde handelingen mag verrichten, zoals het injecteren en het triageren, wat steeds belangrijker wordt, dus het onderscheid maken tussen spoed en niet-spoed en het al dan niet gezien moeten worden door de dokter. Die taak wordt steeds belangrijker. Om die reden is het belangrijk om dat beroep wettelijk in te kaderen in de Wet BIG omdat dan automatisch geregeld wordt dat iemand moet worden opgeleid, dat het tuchtrecht van toepassing is, dat er registratie en nascholing plaatsvindt enzovoort.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik concludeer ook dat zich hierbij een bepaalde mate van taakherschikking voordoet. Om die reden willen de doktersassistenten het ook. Er zit een verschil tussen de opleiding voor geneeskundig assistent en die voor doktersassistent. Ik vraag evenwel nogmaals aan u waarom u grote aarzelingen hebt bij het een en enthousiast bent over het ander. Ik zou zeggen: probeer zo consequent mogelijk te zijn in de redenatie daarachter.

De heer Van Gerven (SP):

Het gaat om het vinden van een balans in het delegeren van taken. Er is toch een verschil tussen het zelfstandig mogen voorschrijven van medicijnen, waaraan natuurlijk diagnosestelling vooraf gaat, en de beslissing nemen over of iemand een dokter moet zien. Daartussen zit toch wel een verschil in ernst, of zwaarte.

Ik ga verder over de experimenteerstatus. De KNMG pleit voor een aantal criteria bij de taakherschikking: landelijke richtlijnen voor het indiceren en uitvoeren van bepaalde medische handelingen en samenwerkingsafspraken tussen betrokken beroepsbeoefenaren; bovendien moet het gaan om routinematige handelingen, waarvan de risico's voldoende zijn te overzien. Ik vraag de minister of zij bereid is om deze criteria in de wet te verankeren. Ik heb hierover een amendement in voorbereiding.

De SP-fractie is het eens met de KNMG dat het weer delegeren van werkzaamheden door de verpleegkundig specialist en de physician assistant in een experimenteerstadium veel te ver gaat en risico's voor de kwaliteit inhoudt. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat bij wijziging van de Geneesmiddelenwet (32196) en de Wet BIG (32261) om taakherschikking mogelijk te maken er sprake is van een experimenteerstatus;

overwegende dat de beroepen verpleegkundig specialist en physician assistant zich nog verder moeten uitkristalliseren en delegatie van taken van hen aan niet zelfstandig bevoegden risico's voor de kwaliteit en de veiligheid van de geboden zorg inhouden;

spreekt uit dat in artikel 36a de uitzondering op het verbod om voorbehouden handelingen in opdracht te laten

verrichten zoals bepaald in artikel 38 van de Wet BIG niet van toepassing is zolang sprake is van een experiment,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 15 (32196,32261).

De heer Van Gerven (SP):

Graag krijg ik nog een toelichting van de minister op het tuchtrecht in de experimenteerstatus voor de verpleegkundig specialist en de physician assistant. Het is toch merkwaardig dat deze laatste niet kan worden geschorst bij ernstig inadequaate handelen; een physician assistant is immers niet per se een verpleegkundige. Ik neem aan dat voor een verpleegkundig specialist het tuchtrecht wel ten volle geldt. Het zou vreemd zijn als bij het experiment, met alle risico's, het tuchtrecht juist niet ten volle effectief is. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat tijdens de experimenteerperiode inzake taakherschikking het van belang is dat het tuchtrecht ten volle van kracht is voor verpleegkundig specialisten als physician assistants;

verzoekt de regering, de regelgeving in deze zin aan te passen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 14 (32196, 32261).

De heer Van Gerven (SP):

Ik ga nog even langs de amendementen die de SP heeft ingediend, allereerst het amendement 32261 op stuk nr. 9 over het beperken van behandelingen tot bepaalde specialismen. De minister trekt de conclusie dat er geen goed onderscheid valt te maken tussen wat welke specialist zou mogen doen, omdat een aantal handelingen door diverse specialisten gedaan kunnen worden. Mijn amendement is echter niet zo bedoeld. De bedoeling ervan is dat specialisten aangeven welke behandelingen globaal onder hun specifieke deskundigheid vallen. Een zekere overlap tussen specialismen wordt daardoor niet uitgesloten. Het hechten van een wond, bijvoorbeeld, gebeurt door vele snijdende specialisten. Het amendement moet voorkomen dat een gynaecoloog in een privékliniek zich bekwaam acht om borstvergrotingen en plastische chirurgie uit te oefenen. Nu is dat namelijk wettelijk mogelijk. Met dit amendement zouden we het kunnen voorkomen, of de inspectie kan gemakkelijker ingrijpen als in privé-klinieken inferieure behandelingen plaatsvinden. Ik ben

Van Gerven

overigens bezig met een wijziging van het amendement, zodat het beter beantwoordt aan het doel, door gericht te zijn op bevoegdheden van specialisten en niet op die van basisartsen, die het vak nog moeten leren. Een ander verschil is dat het uitgaat van reeds bestaande deskundigheidsgebieden, zoals die door de colleges van specialisten, huisartsen en sociaal geneeskundigen zijn vastgesteld. Die deskundigheidsgebieden zijn globaal opgesteld, waardoor die gebieden niet snel hoeven te worden aangepast, bijvoorbeeld in het geval dat er een nieuwe techniek wordt bedacht. Ik wil de minister vragen om nog eens goed naar het nieuwe amendement te kijken.

Dan het amendement op stuk nr. 10 over de diagnose als voorbehouden handeling. De minister ontraadt dit amendement en verschuilt zich daarbij achter het standpunt van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Zij stelt dat niet zozeer het stellen van de diagnose een probleem is, maar de behandeling. Ik denk dat zij hiermee ten onrechte een knip aanbrengt tussen de diagnose en de behandeling. De diagnose is immers bepalend of en, zo ja, welke behandeling zal plaatsvinden. Ik refereer aan emeritus hoogleraar interne geneeskunde Koene, die terecht zegt dat het stellen van een diagnose door een arts het resultaat is van een medisch diagnostisch proces, waarbij gebruikgemaakt wordt van hulpmiddelen als anamnese, lichamelijk onderzoek, laboratoriumonderzoek en radiologisch onderzoek. Het stellen van een diagnose en de behandeling zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het is dan ook niet logisch, de medische diagnose niet als voorbehouden handeling te betitelen. Naar mijn mening onderschat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg ook de preventieve werking die ervan uitgaat als wij de diagnose als voorbehouden handeling opnemen in de wet. Nu wordt door allerlei mensen vrijelijk diagnose gesteld. Als de diagnose conform het amendement als voorbehouden handeling is opgenomen in de Wet BIG, kunnen alternatieve behandelaars aangesproken worden op misleiding en het feit dat zij de wet overtreden. Het is niet onbelangrijk voor patiënten als bijvoorbeeld alleen artsen een medische diagnose mogen stellen. Dan hebben zij een eenvoudig criterium om vast te stellen of de diagnose van hun aandoening uit een betrouwbare bron komt. Dit is een samenvatting van het standpunt van hoogleraar Koene. Het stellen van een glasheldere norm is een belangrijke voorwaarde om kwakzalverij te kunnen beteugelen, iets waar ook de minister een warm voorstander van is.

Dan kom ik bij het amendement op stuk nr. 11 over openbaarmaking van de tuchtmaatregelen in het BIG-register. De minister is hierop zo-even al uitgebreid ingegaan. Ik ga even na of alles aan bod is geweest. Ik heb ook de discussie in eerste termijn gehoord. Diverse fracties vroegen zich af of openbaarmaking levenslang moet. Onze SP-fractie is niet ongevoelig voor dit argument. Wij vragen ons af of het zinnig is om een soort staffeling aan te brengen. Een waarschuwing is dan bijvoorbeeld twee jaar zichtbaar, een tweede waarschuwing drie jaar, een berisping vijf jaar en een tijdelijke schorsing tien jaar. Naarmate de maatregel zwaarder wordt, blijft hij ook langer zichtbaar. Ik ontvang hierop graag een reactie van de minister. Aan de ene kant kunnen patiënten hierdoor zelf zien of in het verleden ooit iets is voorgevallen met een arts. Men kan dit dan in het register terugvinden. Aan de andere kant wordt rekening gehouden met het legitieme argument dat iets wat je ooit gedaan hebt, je niet je levenslang nagedragen moet worden.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Waarom houdt de heer Van Gerven zo vast aan het openbaar maken van de waarschuwingen? Immers, als er een waarschuwing wordt uitgedeeld door het tuchtcollege, gaat dat vaak niet direct over de kwaliteit van zorg.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb heel goed gekeken naar de vraag wanneer er een waarschuwing wordt gegeven, wanneer een berisping enzovoorts. Ik vond het heel moeilijk om dit onderscheid te maken. Er worden niet zo veel waarschuwingen uitgedeeld. Ik geloof dat er in Nederland 60.000 artsen zijn en nog veel meer verpleegkundigen. Het aantal waarschuwingen zit iets boven de honderd op jaarbasis. Het aantal berispingen en schorsingen is nog beduidend minder. Het gaat dus om een relatief kleine groep. De zaken zijn behoorlijk, vandaar het voorstel om alles tijdelijk in het register zichtbaar te laten zijn. Twee jaar is een overzienbare periode. Het is vooral bedoeld vanuit de idee dat als er snel een recidive is, dit goed te zien is.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Ziet de heer Van Gerven dan niet dat het een soort extra straf is als dit twee jaar openbaar zichtbaar is?

De heer **Van Gerven** (SP):

Dit wordt natuurlijk beleefd als een extra straf voor de dokter of de hulpverlener. Daar staat tegenover dat het zichtbaar is voor een patiënt die bepaalde twijfels heeft bij de kwaliteit van de hulpverlener. Daarvoor is het ook bedoeld. Die patiënt kan in dit register kijken en dit controleren.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Het argument van tuchtrechters zelf is dat zij waarschijnlijk minder waarschuwingen gaan uitspreken als dit wordt opgenomen in het register.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb dat argument natuurlijk ook gelezen, maar ik vond het niet sterk.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Is de heer Van Gerven daar niet bang voor?

De heer **Van Gerven** (SP):

Zij zeggen dat. Zij zullen dit dus laten meewegen. Gesteld dat er een openbaar register komt, dan zal er een soort nieuwe praktijk ontstaan. Dat geldt natuurlijk ook voor de berispingen in het voorstel van de minister. Ik denk dat men vrij snel een nieuwe modus zal vinden. Als het stof is neergedaald, zullen de tuchtcolleges gewoon hun werk doen. Iedereen zal dan zeggen: die transparantie was zo gek nog niet.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Dan constateer ik dat de heer Van Gerven voor lief neemt dat de tuchtrechters waarschijnlijk anders gaan oordelen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik mag toch hopen dat de tuchtcolleges hun werk goed zullen blijven doen, want anders zou het een soort chantage betekenen. Zij geven een waarschuwing in de richting

Van Gerven

van de dokter of de hulpverlener, maar deze werkt tevens als een leermiddel voor andere hulpverleners. Dat is hun taak, en ik denk dat zij dit gewoon blijven doen.

De voorzitter:

Mag ik de heer Van Gerven vragen hoe lang hij nog voornemens is het woord te voeren?

De heer Van Gerven (SP):

Ik denk dat ik nog een minuut of tien nodig heb.

De voorzitter:

Kent u het uitgangspunt dat je in tweede termijn een derde gebruikt van de spreektijd in eerste termijn? Die was bij u een halfuur.

De heer Van Gerven (SP):

Ik had inderdaad een halfuur opgeschreven, maar ik weet niet wat die avond precies de praktijk is geweest.

De voorzitter:

U kunt niet nu nog een tweede termijn van gelijke lengte doen. U moet dus toch een beetje selecteren.

De heer Van Gerven (SP):

Ik zal mijn best doen om te selecteren. Tien minuten wordt alweer zes minuten.

Ik kom op het amendement over de klinisch chemicus. De minister komt de SP deels tegemoet, doordat zij heeft gezegd dit te zullen onderbrengen in artikel 34. Waarom brengt zij het echter niet onder in artikel 3? Ik vergelijk het met bijvoorbeeld de artsen-radiologen, voor wie wel het zware regime geldt. Waarom geldt dit dan niet voor klinisch chemici? Voor de gemiddelde patiënt is datgene wat klinisch chemici doen abracadabra; het gaat om heel ingewikkelde materie. Het is ook erg belangrijk werk. Klinisch chemici vermelden laboratoriumuitslagen en bespreken dus ook diagnoses met patiënten. Wij hechten dus erg aan dat artikel 3, ook om bepaalde kullaboratoria aan te pakken. Ik noem als voorbeeld het Klinisch Ecologisch Allergie Centrum in Weert. Daar kun je voor grof geld diagnoses laten stellen, terwijl het gaat om een niet bewezen ziekte. Het kost heel veel geld en er gebeurt niets. De inspectie doet niets. Als wij dit in artikel 3 opnemen, vergroot dat ook de handelingsmogelijkheden van de inspectie om orde op zaken te stellen. Bovendien regelt artikel 3 de verplichte registratie en herregistratie.

Vervolgens kom ik op het amendement (32196, nr. 9) over de doktersassistent. Dat beroep wordt steeds belangrijker in de zorg. Dat heeft niet alleen te maken met zaken als taakdelegatie en de triage, maar ook met de toenemende schaalvergroting in de zorg. Was de doktersassistent ooit een secretaresse van de individuele huisarts, nu is het een beroep geworden dat meestal wordt uitgeoefend in een groter verband. Die verbanden worden ook steeds groter; denk bijvoorbeeld aan instellingen en huisartsenposten. Dat brengt de nodige risico's met zich mee. Daarom vind ik het erg belangrijk dat zowel de kwaliteit, de opleiding als de nascholing goed geregeld wordt. We hebben daarvoor de BIG nodig als instrument. Ik doe daarom een dringend beroep op de minister om daar nog eens goed naar te kijken, temeer ook omdat praktijkondersteuners van de huisarts die verpleegkundige zijn wel onder de BIG vallen. De doktersassistent die heeft doorgeleerd en praktijkondersteuner is geworden, valt niet onder de BIG. Dat is helemaal niet geregeld. Dat is toch een

beetje een rare figuur. Het zou een heel goede zaak zijn om dit wat te uniformeren en zekeren. Ook vraag ik de minister om in te gaan op het elektronisch patiëntendossier in relatie tot de Wet BIG. Voor de doktersassistent is het niet geregeld als zij niet is ondergebracht onder de Wet BIG. Zo heb ik het mij althans laten uitleggen. De vraag is of dit juist is. Nu lift de doktersassistent mee onder de vlag van de arts. Dat lijkt mij niet juist. Zij of hij verricht zelfstandig bepaalde handelingen en heeft ook een eigen verantwoordelijkheid.

Mevrouw Lodders (VVD):

Ik heb een korte vraag aan de heer Van Gerven. In eerste termijn heeft hij al gepleit voor het onderbrengen van de doktersassistent in de Wet BIG. Dat doet hij nu wederom. Denkt de heer Van Gerven dat de beroepsgroep daar klaar voor is? Ik ben het met hem eens dat de beroepsgroep aan verandering onderhevig is, maar uit de registratie in de BIG volgen nogal wat eisen aan de opleiding en dergelijke. Niet alle doktersassistenten zijn zo opgeleid dat zij deze handelingen ook kunnen uitvoeren. Heeft de heer Van Gerven daar gedachten bij?

De heer Van Gerven (SP):

Daarom moeten we ze ook onderbrengen onder de Wet BIG. Dan wordt het een verplichting om de opleiding goed te regelen. Het wordt een beschermde titel. Je moet aan nascholen, aan herregistratie en aan al dat soort zaken denken. Registratie in de Wet BIG is een extra hulpmiddel om dat tot stand te brengen. We kunnen het niet laten zoals het is, dat iedereen direct kan beginnen als doktersassistent. Je hebt daar formeel geen opleiding voor nodig.

De voorzitter:

Ik doe een poging om het een beetje kort te houden. Helpt u mij nou.

Mevrouw Lodders (VVD):

We moeten er op een genuanceerde manier naar kijken en dit niet op een achternamiddag – daarmee doe ik de heer Van Gerven misschien een beetje te kort – willen regelen in de BIG. Ik wil ervoor pleiten om daar zorgvuldig onderzoek naar te doen, temeer daar de heer Van Gerven ook het eerdere naar voren brengt. Ik vraag de heer Van Gerven om hier kort op te reageren.

De heer Van Gerven (SP):

We zijn altijd bereid om deze discussie voort te zetten, om te bekijken hoe we dit beter zouden kunnen organiseren. Ik heb een aantal knelpunten opgenoemd.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Vroeger hadden we de verlengdearmconstructie. Toen gaf de arts een opdracht en hield hij de verpleegkundige goed in de gaten als zij bepaalde handelingen uitvoerde. Toen kregen we gelukkig de Wet BIG. Dit betekende dat niet iedereen zich nog verpleegkundige mocht noemen en dat de verpleegkundige zelfstandig aansprakelijk was op de handeling die zij uitvoerde. De arts hoefde dus niet meer rondom de verpleegkundige te blijven om haar in de gaten te houden. De doktersassistent is – het woord zegt het al – de assistente van de dokter of van de huisarts. De doktersassistent is niet zelfstandig, maar werkt altijd in het verlengde van de huisarts. Wat is er de meerwaarde van om de doktersassistent toch in de BIG onder te brengen?

Van Gerven

gen? Dat snap ik nog steeds niet. Kan de heer Van Gerven mij goede technische en inhoudelijke argumenten geven?

De heer Van Gerven (SP):

De doktersassistent doet allerlei dingen al zelfstandig. Ik heb al de triage genoemd. De doktersassistent meet de bloeddruk en begeleidt in sommige gevallen patiënten. Deze dingen hebben zich ontwikkeld, met name de triage op de huisartsenposten. Dit gebeurt natuurlijk onder de eindverantwoordelijkheid van de artsen, maar dat geldt voor verpleegkundigen ook. Ik bedoel, die behandelen ook geen patiënten. Die verplegen patiënten. U probeert een tegenstelling te creëren tussen de verpleegkundige en de doktersassistent, terwijl ik juist veel overeenkomsten zie.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Bloeddruk meten is geen voorbehouden handeling. Daarvoor hoef je gelukkig niet opgenomen te zijn in het BIG-register. Mijn punt is dat de doktersassistent in de dokterspraktijk samen met de huisarts de zaak runt, altijd onder supervisie, altijd in nabijheid van de arts. Dat is een groot verschil met verpleegkundigen. En volgens het experimenteel artikel mogen verpleegkundig specialisten op eigen bevoegdheid een diagnose stellen en medicijnen uitschrijven. Ik heb een groot respect voor doktersassistenten, maar ik heb nog steeds de inhoudelijke argumenten niet gehoord van de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

U spreekt over voorbehouden handelingen. Een doktersassistent geeft ook injecties. Een aantal doktersassistenten maakt uitstrijkjes. Dat is echt in ontwikkeling. We moeten het regelen in het kader van preventieve activiteiten en bevolkingsonderzoeken. Ik kan er niet bij dat u de cesuur legt bij verpleegkundige wel en doktersassistent niet.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Laat ik het anders stellen. Wat gebeurt er als we het niet doen?

De heer Van Gerven (SP):

Ik denk dat het vak, de kwaliteit van de doktersassistent beter wordt als we het doen. U weet dat de triage door de huisartsenpost een groot probleem is. Daar valt nog wel een slag te winnen. Het is dus van groot belang dat we het beroep, de opleiding, de herregistratie enzovoorts goed regelen – Pardon, voorzitter.

De voorzitter:

Mevrouw Gerbrands neemt het stokje over, begrijp ik.

De heer Van Gerven (SP):

Ik wilde nog wat zeggen.

De voorzitter:

U schoot vol. Sorry, dat had ik niet door.

De heer Van Gerven (SP):

Ik schiet weleens vol, maar dat is gelukkig heel zeldzaam. Ik nam even een slokje water. Maar ik zat even te denken aan de apothekersassistent. Dat is een assistent van de apotheker, maar valt onder de Wet BIG, namelijk onder artikel 34.

De voorzitter:

Dank u wel. We kunnen het vandaag vast niet uitputtend behandelen, maar wij komen een eind. Mevrouw Gerbrands.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik heb de heer Van Gerven een paar keer het argument horen gebruiken dat er doktersassistenten werken zonder opleiding. Is het niet primair de verantwoordelijkheid van de huisarts of de huisartsenpost om ervoor te zorgen dat daar mensen zitten die wel de juiste opleiding hebben?

De heer Van Gerven (SP):

Het punt is dat het niet geregeld is. Doktersassistent is geen beschermd beroep. Stel, ik ben huisarts en zeg: "goh, mevrouw Gerbrands, wilt u bij mij komen werken als doktersassistent?; u kunt morgen beginnen." Nu hebt u een achtergrond waarmee het wel zou kunnen, maar het geeft aan dat het niet goed geregeld is. Vandaar ook ons pleidooi.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Dan haalt de heer Van Gerven een verpleegkundige in huis. Dat is natuurlijk altijd goed. Het gaat er echter om dat als een huisarts op zoek is naar een doktersassistent, het aan die huisarts is om de eis te stellen dat de opleiding gevolgd is. Het lijkt mij heel simpel.

De heer Van Gerven (SP):

Ja, maar die opleiding is niet wettelijk geregeld. Er zijn natuurlijk opleidingen. Het is echter publiekrechtelijk niet goed geborgd.

De voorzitter:

We gaan met een ander onderwerp verder. De heer Van Gerven vervolgt zijn betoog. Hij is volgens mij toe aan een afronding.

De heer Van Gerven (SP):

Dat komt goed, voorzitter.

Ik kom bij de gezondheidszorg maatschappelijk werker, het amendement op stuk nr. 10. Ik ga nog even in op de huidige situatie. De minister heeft in haar antwoord gezegd dat maatschappelijk werk geen individuele gezondheidszorg is en dus niet van toepassing. Van de maatschappelijk werkers, van wie er een heleboel in de gezondheidszorg werken, heeft echter slechts 30% zich vrijwillig onderworpen aan het tuchtrecht, en 70% dus niet. Slechts 12% is toetsbaar op investering in eigen professionalisering, dus middels registratie in het beroepsregister. Een dergelijke vrijwilligheid en vrijblijvendheid past toch niet bij maatschappelijk werkers die in de zorg werkzaam zijn? Dat heeft elementen van willekeur. Ik denk dat we daarvan af moeten.

De minister zegt dat maatschappelijk werk geen individuele gezondheidszorg is, maar individuele zorg is zorg gericht op één persoon met het doel die persoon beter te maken of zijn gezondheid te bewaken. Daar kun je ook het maatschappelijk werk in de zorg onder schalen, want psychosociale zorg is ook zorg. Ik vind dat een betere wettelijke inkadering ook van belang is omdat maatschappelijk werkers ook vaak mensen in heel kwetsbare posities behandelen. Ik wijs bijvoorbeeld op de bemoeizorg in de ggz. We moeten daarin echt een stap vooruit maken. Ik wijs ook weer op het punt van de ongelijkheid tussen bijvoorbeeld een ggz-medewerker met een verpleegkundige

Van Gerven

ge achtergrond en een maatschappelijk werker. De een zit wel in de BIG en de ander niet, terwijl ze hetzelfde werk doen.

Voorzitter, ik hoop op een vruchtbare voortzetting van het debat, maar ik sluit niet uit dat we nog een derde termijn nodig hebben om tot een zorgvuldige afronding te komen.

De voorzitter:

U weet dat een derde termijn een meerderheidsbeslissing vergt.



Mevrouw Uitslag (CDA):

Voorzitter. Als eerste wil ik de minister bedanken voor de heldere beantwoording van de vragen in eerste termijn. Nogmaals, mijn fractie is heel blij met het experimenteerartikel van vijf jaar voor de gespecialiseerd verpleegkundige, de nurse-practitioner en physician assistant. De kwaliteit, de doelmatigheid en de efficiency van de zorg zullen omhoog gaan; daarvan ben ik overtuigd. We zullen dit zien over vijf jaar. Ik hoop dan ook dat dit, als op dat moment blijkt dat de kwaliteit, de doelmatigheid en de efficiency verhoogt, ook wordt geborgd in de Wet BIG. Ik wil in ieder geval alle verpleegkundig specialisten er alvast mee feliciteren dat we nu eindelijk van start kunnen gaan.

Toch wil ik de minister vragen om de komende vijf jaar een oogje in het zeil te houden. Hoe wil zij in deze vijf jaar het experiment gaan monitoren? Daarbij merk ik op dat iemand wel kan worden opgeleid tot verpleegkundig specialist, maar dat er ook ruimte in de instelling moet zijn om zo'n functie te borgen. Anders is namelijk na vijf jaar de operatie geslaagd, maar de patiënt overleden. Dat zou ik erg betreurenswaardig vinden. Hoe kunnen we het experiment dus goed borgen en goed volgen, en hoe kunnen we ervoor zorgen dat de functies ook daadwerkelijk een plek krijgen in de organisatie?

Ik ben erg blij met de optimale ruimte die de minister biedt voor het experiment: geen inperking via U-bochten en samenwerking met verschillende artsen. Nee, deze gespecialiseerd verpleegkundigen zijn straks formeel bevoegd en krijgen alle ruimte om hun beroep in de taakherstelling goed te gaan uitvoeren. Hulde voor de minister. Verder ben ik blij met de gesprekken die plaatsvinden over de technische geneeskunde.

Wij zijn bezig met een amendement over de openbaarmaking. In mijn eerste termijn heb ik heel nadrukkelijk aangegeven dat ik me enigszins zorgen maak over het openbaar maken van alle maatregelen in het tuchtrecht. Waarom? Wij vinden dat de professional niet kan worden gebrandmerkt voor een bepaalde periode. Het is vanuit het tuchtrecht belangrijk dat er een leereffect ontstaat. Daarvoor zijn de Wet BIG en het tuchtrecht ooit in het leven geroepen: een leereffect voor de professionals. Daarom ben ik bezig met een amendement, om te bekijken of we het tuchtrecht voor de zorg gelijk kunnen trekken met het tuchtrecht voor de notarissen. Dat houdt in dat de waarschuwing en de berisping niet automatisch openbaar worden gemaakt. Voor de doorhaling geldt dat natuurlijk wel, maar dat was ook al zo. Op basis van een beoordeling van de tuchtrechter zou bekeken moeten worden of een dergelijke actie het publieke belang dient. Dat heeft te maken met het optimaal bedienen van de patiënt. Ook de professional moet ervan kunnen leren. Nogmaals, dat brandmerken zint de CDA-fractie absoluut niet. Ook kop-

pelen we er een tijdsbepaling aan. De minister heeft het over vijf jaar. Voor het openbaar maken van de waarschuwing of berisping willen wij twee jaar rekenen. Het amendement komt er dus aan.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Mevrouw Uitslag heeft eerder voorgesteld de tuchtrechter te laten beslissen of een maatregel openbaar moet worden gemaakt. Ik heb toen gezegd dat we dit zullen bekijken. Nu heb ik toch wel mijn twijfels. Volgens mij creëer je hiermee weer een extra sanctiemogelijkheid, namelijk het wel of niet openbaar maken. Het huidige instrumentarium zou volgens mij genoeg moeten zijn.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Nu worden de waarschuwing en de berisping niet openbaar gemaakt. Vanwege allerlei media-aandacht is gezegd dat een patiënt in principe moet kunnen zien of een verpleegkundige waarschuwingen of berispingen heeft. We hebben het niet alleen over artsen of medisch specialisten, maar ook over duizenden verpleegkundigen die BIG-geregistreerd zijn. Zij zitten vaak op het niveau van een bejegening, waarschuwing of berisping. Het wordt lastig om een instrument dat bedoeld is voor de professionalisering van een beroep openbaar te maken voor de burger. In principe zou je dat niet moeten doen. Als toch blijkt dat er sprake is van een publiek belang moet de tuchtrechter besluiten om het openbaar te maken. Wat ons betreft blijft het zoals het is. Wij willen de grens niet bij berisping leggen. We geven de tuchtrechter de mogelijkheid om in een individueel geval te beoordelen of dat belangrijk genoeg is om tot openbaarmaking over te gaan.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Zit het publiek belang hem niet juist in het feit dat de patiënt inzage krijgt? Dat verschilt niet per geval, die inzage moet er sowieso zijn.

Mevrouw Uitslag (CDA):

De Wet BIG is niet bedoeld als inzagemodel voor burgers, maar voor het leereffect. De minister gaf dit ook aan. Dat leereffect staat voorop. Als je binnen dat leereffect het publieke belang toch wilt dienen, kan de tuchtrechter de mogelijkheid krijgen om die schuif te verplaatsen. Het is eigenlijk net als bij de notarissen. Laten we dit harmoniseren met de rest van het tuchtrecht. Dat is ons voorstel.

Mevrouw Lodders (VVD):

Volgens mij zit het leereffect juist in het onderscheid tussen de waarschuwing en de berisping, zoals de minister heeft aangegeven. Is mevrouw Uitslag niet bang dat er een bureaucratische toestand tot stand komt? Als ik goed ben geïnformeerd over notarissen moet dat allemaal onderbouwd worden. Dat zou jammer zijn omdat we net dat onderscheid hebben gemaakt tussen de waarschuwing en de berisping.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Ik heb hierover ook vragen gesteld aan de heer Van Gerven die voorstelt om alles openbaar te maken. Daar zijn wij geen voorstander van omdat je dan het doel voorbijschiet. Als we overgaan tot openbaarmaking, op welke manier dan ook, zullen we het in normale mensentaal moeten vertalen. Dat zal veel meer werk zijn dan het nu is. Wellicht heeft mevrouw Lodders ook de stukken over het tuchtrecht gelezen. Ik ben universitair opgeleid, maar ik

Uitslag

moet het wel drie keer lezen voordat ik snap wat er staat. Het is echt juridische taal. Als we dat openbaar willen maken voor het publiek belang, dan zullen we daarmee iets moeten doen.

Mevrouw Lodders (VVD):

Daar ben ik het van harte mee eens. Dat moet ook in het belang van de patiënt, want die zal het moeten kunnen lezen en begrijpen. Het gaat mij echter om het notarisrecht waarin een tuchtrechter de afweging moet formuleren waarom iets wel of niet openbaar wordt. Dat is volgens mij de bureaucratische laag waar we niet op zitten te wachten. Waarom hanteren we niet gewoon het onderscheid "waarschuwing niet, berisping wel"?

Mevrouw Uitslag (CDA):

Omdat zulke zaken naar mijn idee tijd kosten en overweging nodig hebben. Het is nogal wat! Ik heb in mijn praktijk collega's meegemaakt die een waarschuwing hebben gekregen; menigeeen kreeg een burn-out. Het is niet zomaar iets. Ik vind het dus heel goed dat dit niet zomaar wordt afgehandeld, maar dat er zorgvuldig naar wordt gekeken. Als blijkt dat een maatregel toch openbaar moet worden gemaakt, dan kost dat inderdaad wat meer tijd, maar zaken als deze rollen niet van de lopende band. Het proces mag dus wel wat extra tijd en energie kosten.

Mevrouw Lodders (VVD):

Dat is juist de reden dat de VVD-fractie zich er door de minister van heeft laten overtuigen dat de waarschuwing niet openbaar gemaakt moet worden en dat daar het leereffect mag gelden, maar dat de berisping wel openbaar gemaakt moet worden. Dan is het duidelijk voor iedereen en weet de patiënt wat hij kan verwachten. Knoop daar niet nog meer bureaucratie aan. Maar goed, ik begrijp dat we daarover van mening verschillen.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Toch zou ik daar nog even op in willen gaan. Het instrument is bedoeld voor het leereffect, of het nu openbaar is of niet. Op dit moment wordt het automatisch openbaar als je een doorhaling of een schorsing krijgt. De twee zwaarste maatregelen zijn dus sowieso openbaar. De patiënt kan dus nu ook al zien dat die worden toegepast. De CDA-fractie vindt dat het leereffect voor alle maatregelen geldt, niet alleen voor de waarschuwingen, maar ook voor de openbaar gemaakte maatregelen. Het tuchtrecht moet in eerste instantie een leereffect hebben op de professional. In mijn eerste termijn heb ik al gezegd dat er andere wetgeving is – we zijn onder andere met het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) bezig – om wettelijk te regelen dat er genoegdoening is en openbaarheid tegenover de gebruikers van de zorg. Ik heb in eerste termijn ook al gezegd dat ik me ernstig afvraag of dit zware instrument van openbaarmaking wel het juiste instrument is om de professionalisering te bewerkstelligen van alle BIG-geregistreerden. Ik zou het jammer vinden als dit instrument een ander doel gaat dienen, waarbij ik wel opmerk dat het CDA de transparantie ontzettend belangrijk vindt, laat dat duidelijk zijn.

Mevrouw Dijkstra (D66):

Als ik hoor wat mevrouw Uitslag voorstelt, kan ik niet zo veel verandering ontdekken ten opzichte van de huidige situatie.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Er is één heel grote verandering: het tuchtrecht wordt geharmoniseerd met het tuchtrecht van andere beroepsgroepen. Dat is een belangrijk verschil. Wij zeggen erbij dat het mogelijk moet zijn dat de tuchtrechter de zaken gaat bekijken. Wij willen dus niet de schuif leggen bij "berisping wel, waarschuwing niet", zoals de minister in het wetsvoorstel doet. Bovendien zijn wij bang dat dan zal gebeuren wat mevrouw Lodders aangaf: er kan een stuwmeer ontstaan bij de waarschuwing, want als je in de berisping zit, zit je echt heel fout. Daarmee zou een heel andere dynamiek ontstaan dan die we bedoeld hebben met de Wet BIG.

Allereerst is er dus de harmonisatie met het notarisrecht. Daarnaast ga je nu per individueel geval – zo zwaar zijn de gevallen wel – de zwaarte bekijken en bepalen waar je de schuif wilt neerleggen. Uiteindelijk is het BIG volgens ons niet zozeer bedoeld voor genoegdoening als wel voor het leereffect van de professional.

Mevrouw Dijkstra (D66):

In dat opzicht ben ik het met mevrouw Uitslag eens. Toch geeft zij zelf al aan dat een waarschuwing in principe een vrij lichte maatregel is, die door de beroepsgroep wel heel zwaar wordt ervaren. Daarom hebben wij voorgesteld om die uit de openbaarmaking te laten, omdat het heel vaak niet gaat om de kwaliteit van zorg, maar om heel andere zaken. Openbaarmaking zou een heel fout beeld kunnen oproepen. Daarom begrijp ik niet zo goed waarom mevrouw Uitslag zich niet kan vinden in het standpunt van mevrouw Voortman en mij. Wij hebben onze amendementen al klaarliggen, maar de minister komt volledig aan onze wensen tegemoet, voor zover ik kan overzien. Waarom kan mevrouw Uitslag zich niet vinden in deze oplossing? Mevrouw Lodders heeft dat ook al gevraagd.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Dan kan ik het erbij laten dat ik precies hetzelfde antwoord ga geven, namelijk dat wij vinden dat de wetgeving die er nu ligt, niet moet worden ingezet op de manier waarop mevrouw Dijkstra wellicht ook in haar voorbereide amendement voorstelt. Wij hebben daar gewoon een andere mening over. Het amendement krijgt de minister dus nog.

In interrupties heb ik de minister al bevraagd over het verhaal van Jansen Steur, de internist die in Oost-Nederland een behoorlijke puinhoop heeft achtergelaten, zichzelf heeft uitgeschreven uit het BIG-register, toen is vertrokken naar Duitsland en daar nog steeds patiënten behandelt. Wij vinden dat dit absoluut niet kan. In Nederland zijn wij verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en voor de patiënten. Daarvoor hebben wij de Wet BIG. Onze verantwoordelijkheid houdt natuurlijk op in Nederland, maar de patiënten wonen ook in Duitsland en elders. Ik ben erg blij met de toezegging van deze minister om in Europa 23 maart hiermee iets te doen. Ik wens haar een voorttrekkersrol toe, dat zij na deze vier jaar de minister wordt die het gelukt is om ook in Europees verband de kwaliteit van de patiëntenzorg, waar zij ook wonen, goed te borgen. Dat zou een heel mooi vooruitzicht zijn. De strafrechtprocedure loopt nog als het gaat om Jansen Steur. Dat houden wij ook nauwlettend in de gaten.

Ik moet eerlijk zeggen dat ik twijfels heb over de conclusie van de IGZ wat betreft de beantwoording van de schriftelijke vragen die mijn collega Bruins Slot en ik heb-

Uitslag

ben ingediend over de rol van de IGZ. De inspectie gaat niet over tot tuchtrechtelijke maatregelen. Hier wordt dus niets openbaar gemaakt, want die man staat gewoon niet meer in het tuchtregister. Niemand leert hier ook van. Er wordt gezegd dat hij zich heeft uitgeschreven en dat hij stopt met het beroep, dat de vraag is wat het leereffect is. Ook al is iemand niet meer in dienst in Nederland, ook achteraf moeten wij kunnen leren van een situatie die is voorgevallen. Ik vraag dus nogmaals aan de minister om een reactie te geven hoe wij hiervan kunnen leren en hoe die maas in de wet kan worden gedicht, zodat er geen enkel slachtoffer meer zal vallen.

□

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Ik dank de minister voor haar schriftelijke beantwoording van Kamervragen uit de eerste termijn en voor de mondelinge beantwoording zojuist. Helaas is zij niet altijd even duidelijk. Ik heb in de eerste termijn gepleit voor opname in het BIG-register van de doktersassistent. Wij hebben het daar net al uitvoerig over gehad, dus ik zal daar heel kort over zijn.

Wat mijn fractie betreft gaat het er vooral om dat de kwaliteit van het werk van de doktersassistent in de huisartsenpraktijk voldoende gegarandeerd wordt. Wij zijn van mening dat het beroep van doktersassistent zich zodanig ontwikkeld heeft dat het een eigenstandig basisberoep is en dat het inmiddels voldoende professionele zelfstandigheid heeft verworven ten opzichte van de praktijkverpleegkundige en huisarts. Ik begrijp van de minister dat zij geen noodzaak ziet om de doktersassistent toe te voegen aan het BIG-register. Ik wil wel heel graag van de minister weten aan welke voorwaarden of criteria volgens haar het beroep van doktersassistent moet voldoen om daar wel voor in aanmerking te komen.

Wij hebben al een paar keer uitvoerig gesproken over de transparantie van tuchtmaatregelen. Daarvan heb ik gezegd dat ik het eens ben, zoals zij het heeft aangegeven in haar beantwoording, met de manier waarop zij dat van plan is vorm te geven. Ook daarover kan ik dus heel kort zijn.

Ik kom graag nog even terug op de opmerking van de minister over het amendement over inzage van apothekers in laboratoriumgegevens. De minister ondersteunt mijn idee om apothekers inzage te geven in de labgegevens, maar in haar schriftelijke toezegging meldt zij het voornemen om apothekers in individuele gevallen inzage te bieden in de laboratoriumgegevens. Ik struikel over die "individuele gevallen". Het gaat er juist om dat wij dit structureel willen regelen. Wij zien dat wij in de taakherschikking met steeds meer beroepen te maken krijgen. Het voortdurend over elk voorschrift apart individueel contact hebben met de arts, willen wij nu juist voorkomen door dit structureel te regelen. Ik vraag de minister om daar nog eens naar te kijken. Wij hebben al afgesproken om dit nog eens goed onder de loep te nemen.

Ik ben blij dat de minister de verkoop van zelfzorggeneesmiddelen niet achter de toonbank laat verdwijnen. Wel zou ik er nog graag op wijzen dat wij in eerste termijn hebben vastgesteld dat het goed zou zijn om nader onderzoek te doen naar de sterk gestegen verkoop van paracetamol.

□

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Wij hebben een goede eerste termijn gehad. Veel zaken die GroenLinks heeft aangedragen, zijn bevreemdend beantwoord. Zo zal de minister blijven kijken naar groepen die in aanmerking kunnen komen voor BIG-registratie. Daarnaast wordt het BIG-register toegankelijker gemaakt. De minister heeft ook toegezegd dat berispingen openbaar gemaakt zullen worden. D66 en GroenLinks zullen bekijken wat dit betekent voor het amendement dat zij in voorbereiding hadden. Berispingen zullen worden voorzien van een gepopulariseerde samenvatting, zodat mensen precies weten wat de berisping in kwestie behelst. GroenLinks is blij met deze toezeggingen.

In eerste termijn heb ik gezegd dat GroenLinks verpleegkundig specialisten de voorgestelde taakherschikking echt gunt. Tegelijkertijd zei ik dat wel duidelijk moet zijn waar de taak van de arts eindigt en die van de verpleegkundig specialist begint. Voor beide groepen is dat belangrijk. Het kan in de AMvB worden geregeld. In eerste termijn heb ik de minister gevraagd of zij bereid is om met beide beroepsgroepen in overleg te gaan om hier samen uit te komen. Volgens mij heb ik er geen reactie op gehad. De KNMG maakt zich er zorgen over, maar dat is niet per se nodig. Graag alsnog een reactie.

De heer Van Gerven heeft wel een punt met de schorsingen. De minister geeft aan dat berispingen openbaar gemaakt worden. Dan zou de situatie kunnen ontstaan waarin een berisping nog steeds openbaar is, terwijl een schorsing niet meer openbaar is. En dat terwijl een schorsing een ernstiger maatregel is dan een berisping. Volgens mij is dit niet helemaal consequent.

Wat de Europese zwarte lijst betreft sluit ik mij aan bij de woorden van mevrouw Uitslag.

□

Mevrouw **Lodders** (VVD):

Voorzitter. Allereerst zeg ik de minister dank voor de uitgebreide schriftelijke beantwoording, maar ook voor de mondelinge toelichting voorafgaand aan deze tweede termijn. In eerste termijn ben ik ingegaan op het belang dat wij hechten aan de taakherschikking in de zorg. Ook gisteren, tijdens het algemeen overleg over het arbeidsmarktbeleid, is zowel door de minister als door de staatssecretaris aangegeven hoe belangrijk het is om de taakherschikking vorm en inhoud te geven. Dat wordt nu geëffectueerd en daar zijn wij blij mee. Er is sprake van continuïteit en kwaliteit, waarmee wij efficiencyvoordelen bereiken.

In de schriftelijke beantwoording staat dat er niet meer gedeclareerd hoeft te worden volgens het bedrag van de medisch specialisten. Het zou anders kunnen. De VVD hoopt dat wij daar snel meer duidelijkheid over krijgen.

De minister heeft in eerste termijn gereageerd op mijn vraag over de wijziging van de Geneesmiddelenwet. Die vraag ging over het verbieden van de bestelmogelijkheid van de niet-receptplichtige geneesmiddelen via internet. Het antwoord was vrij uitgebreid, maar toch heb ik vanuit het veld nog een casus gehad waarover onduidelijkheid bestaat. Ik wil die de minister graag doen toekomen, en krijg daarop op termijn graag een reactie.

De heer Van Gerven heeft een amendement ingediend waarin hij ervoor pleit, de doktersassistent onder de Wet BIG te brengen. Wij hebben hierover al een aantal ke-

Lodders

ren gediscussieerd, en dit is een heel lastig vraagstuk. De VVD heeft begrip voor het pleidooi vanuit het veld dat het beroep van doktersassistent aan verandering onderhevig is. In de afgelopen jaren is dat beroep zich verder gaan ontwikkelen, en het is inmiddels veel meer dan alleen de telefoon aannemen en afspraken plannen. Echter, ik volg ook de lijn van de minister: de doktersassistent voert geen voorbehouden handelingen uit op eigen indicatie. Triage is nog steeds onder de verantwoordelijkheid van de huisarts, en een doktersassistent is ondersteunend qua taken, en valt dus onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. Ook wordt de relatie met het epd gelegd, maar het is de vraag, nu de discussie over het epd nog gaande is, of we op dit punt een standpunt moeten innemen. Sterker nog: in het kader van het epd zou ik me kunnen voorstellen – volgens mij is dat een ander debat – dat we nog meer beroepsgroepen in aanmerking zouden kunnen laten komen. Ik zeg dat met enige voorzichtigheid. De VVD neigt naar het volgen van de lijn van de minister: het beroep van doktersassistent op dit moment nog niet onderbrengen in de Wet BIG, maar eerst een nader onderzoek. Met de toezegging van de minister dat de wet zal worden geëvalueerd, en dat in de komende periode de taakherschikking steeds verder vorm zal krijgen, lijkt mij dat op dit moment voldoende.

De heer Van Gerven (SP):

Ik citeer uit het blad van de doktersassistenten, waarbij de VVD aan het woord is: "De VVD is initiatiefnemer geweest in het opnemen van de doktersassistent in de Wet BIG. De VVD-fractie pleit al jaren voor een takenherschikking in de gezondheidszorg. Dit is voor verpleegkundigen en assistenten in de sector een geweldige stimulans en een uitbreiding van hun taken. Daarom heeft de VVD altijd het voortouw genomen om assistenten en verpleegkundigen BIG-geregistreerd te krijgen." U hebt dat ongetwijfeld ook gelezen. Wat heeft de VVD van haar geloof doen vallen?

Mevrouw Lodders (VVD):

Ik heb aangegeven dat dit een lastig vraagstuk is, dat om een vervolg vraagt. Ik heb dit dossier uiteraard overgenomen van mijn voorganger. Ook tijdens de schriftelijke inbreng hebben wij niet gepleit voor doktersassistenten. De heer Van Gerven mag mij verwijten, want het is een reactie van de VVD, dat de reactie op deze manier in het blad is opgenomen – ik loop daar niet voor weg – maar wij hebben het initiatief niet genomen. Volgens mij ligt dat daadwerkelijk bij de heer Van Gerven, en die eer gun ik hem. Op dit moment zeg ik niets anders dan dat het voor ons echt een moeilijke afweging, een dilemma is. Maar aan de lijn die ik heb geschetst wil ik vasthouden.

De heer Van Gerven (SP):

Mag ik concluderen dat de VVD nog aan het nadenken is, maar dat zij er niet bij voorbaat op tegen is om het toch in de Wet BIG onder te brengen? De VVD denkt er dus in ieder geval over na om het in de toekomst mogelijk te maken, in tegenstelling tot het CDA, dat het niet nodig vindt.

Mevrouw Lodders (VVD):

Ik herhaal mijn woorden. Op dit moment neig ik ernaar om mijn fractie voor te stellen de lijn van de minister te volgen. Maar met de toezegging van de minister dat de wet zal worden geëvalueerd en dat de taakherschikking verder vorm zal worden gegeven – daar zullen we dit jaar

echt verder naar kijken, want wij zijn voorstander van die taakherschikking – is het voor ons geen gelopen race.

Ik ben blij met de nota van wijzigingen, waarin wordt geregeld dat de berispingen openbaar worden gemaakt. Ook hierover hebben we al gesproken met elkaar. Het feit dat de termijn van vijf jaar voor de berispingen wordt opgenomen, kan zeer wel rekenen op onze instemming. Met zijn opmerking ter zake heeft de heer Van Gerven overigens wel een punt. Ik ben dan ook benieuwd naar de reactie van de minister daarop.

In het verlengde van het openbaar maken van de tuchtmaatregelen had ik samen met de collega van GroenLinks een motie voorbereid om het zwartboek vorm te geven. Wat betreft de toelichting van de minister hebben wij er al een debat over gevoerd. We hebben nog een lange weg te gaan. Dus ik onderschrijf de lijn van de minister daarin. De toezegging van de minister op dit punt is wat ons betreft voldoende. Waar het gaat om mogelijke maatregelen zal de VVD de voortgang nauwlettend volgen. Wij zien uit naar haar voorstellen ter verscherping van het beleid die met name in het belang zijn van de patiënt.

De heer Van Gerven (SP):

Ik ken de VVD als een beweeglijke partij maar ze is vandaag toch wel uiterst beweeglijk. Mevrouw Lodders zei in haar eerste termijn het volgende: "Een berisping, een waarschuwing of boete wordt dan bijvoorbeeld voor een periode van vijf jaar geregistreerd". Dus de VVD vond in de eerste termijn dat ook de waarschuwing gedurende een periode van vijf jaar geregistreerd zou moeten worden. Dat stelt mevrouw Lodders nu niet meer. Zij stelt zich achter het standpunt van de minister. Of vindt de VVD nog steeds dat ook de waarschuwing openbaar zou moeten zijn, bijvoorbeeld gedurende een termijn van vijf jaar?

Mevrouw Lodders (VVD):

De VVD heeft zich laten overtuigen door de beantwoording van de minister, waarin nadrukkelijk in is gegaan op het lerend effect van die waarschuwing. Op het moment dat die waarschuwing openbaar gemaakt wordt, zou er een andere afweging gemaakt kunnen worden. Omdat het een nieuwe regeling is, kan dat de instemming van de VVD verdienen. Uiteraard zal ook deze maatregel op termijn geëvalueerd worden. Als blijkt dat die waarschuwing uiteindelijk ook openbaar moet zijn, dan komen we daar graag op terug. Het is niet zo dat wij er ijzerenheing in staan.

De heer Van Gerven (SP):

Dat begrijp ik dan, maar wat ik niet begrijp is de precieze motivatie. Waarom legt u de cesuur, het breekpunt of het afkappunt bij de berisping? Volgens mij zijn het allemaal maatregelen die toch iets zeggen over het op dat moment niet goed functioneren van de hulpverlener; het neemt in ernst toe. De SP heeft in een amendement gekozen voor duidelijkheid. Het is ook betrekkelijk willekeurig, in de zin van: wanneer krijg je een waarschuwing en wanneer een berisping? Ik ben er niet uit. Dus dan zou ik zeggen: laten we het gewoon straight doen. U brengt een knip aan. Kunt u nog eens nader motiveren waarom het voor een berisping wel geldt en voor een waarschuwing niet?

Mevrouw Lodders (VVD):

De VVD houdt van transparantie. Tot op zekere hoogte volg ik ook de lijn van mevrouw Uitslag als het gaat om het lerend vermogen. Een tuchtrechter moet de ruimte

Lodders

krijgen om dat lerend vermogen toe te passen. Dat is wat mij betreft nu voor de waarschuwing van toepassing. Een berisping vinden wij veel verdergaan. Wij pleiten ervoor dat transparant en dus openbaar te maken voor een periode van vijf jaar. Bij beter of goed gedrag mag dat ook teruggezien worden. Dus na vijf jaar moet zo'n berisping uit dat register verdwenen zijn. Daar brengen wij als VVD dus nadrukkelijk de knip aan. Mocht overigens op termijn uit evaluatie blijken dat ook de waarschuwing openbaar zou moeten zijn, dan zullen wij dat alsdan beoordelen.



Mevrouw Kuiken (PvdA):

Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoorden en voor de toezegging. Ik hoor graag nog wanneer zij met een evaluatie komt van de Wet BIG. Simpelweg omdat die wet al een lange ontstaansgeschiedenis heeft, is het goed om weer eens te bekijken of die wet nog doet waarvoor zij bedoeld is en of er beroepsgroepen zijn die hier logischerwijs aan toegevoegd zouden moeten worden, ook gelet op ontwikkelingen die nog gaande zijn.

Het is heel onbevredigend dat er artsen zijn die in Nederland niet meer geregistreerd zijn in het BIG-register maar vervolgens wel in staat zijn gebleken om in Duitsland of in een ander Europees land aan de slag te gaan. Zij zouden op een zwarte lijst geplaatst moeten worden. De minister gaat zich er hard voor maken om tot een Europese zwarte lijst te komen. Daarbij helpt het wel als duidelijk is dat die mensen ook in Nederland op een zwarte lijst staan en dat zij daadwerkelijk geschrapt zijn uit het BIG-register en niet vrijwillig zijn vertrokken. Om dat onderscheid tussen actief geschrapt worden en vrijwilligheid nader te duiden, heb ik samen met mijn collega Uitslag een motie voorbereid.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat als een medische professional is berispt en vervolgens wordt doorgehaald, dit drie jaar lang zichtbaar blijft voor de zwarte lijst, ook als de medische professional zichzelf vervolgens uit het BIG-register schrijft;

constaterende dat dit niet het geval is als de medische professional zichzelf laat uitschrijven terwijl een tuchtzaak ophanden is en hiermee de uitspraak, maar ook de zichtbaarheid op de zwarte lijst wordt voorkomen;

constaterende dat er dus nog te veel mazen in de wet zijn waardoor dit kan plaatsvinden, waaronder uitschrijving uit het register om tuchtrechtzaken te voorkomen;

verzoekt de regering, deze maas in de wet te dichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuiken en Uitslag. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 16 (32196, 32261).

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Dit zal niet de laatste keer zijn dat wij over de Wet BIG spreken, met name omdat de evaluatie eraan komt, maar ook omdat de minister bekend staat als iemand die zich altijd sterk heeft ingespannen en zich ook zal blijven inspannen voor de transparantie en de kwaliteit van de zorg. Wij houden elkaar dus scherp op het punt van de kwaliteit van de beroepsgroepen en de kwaliteit voor de patiënt, die voorop staat.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Minister Schippers:

Voorzitter. Ik ga meteen per Kamerlid reageren. De heer Van Gerven stelt dat samenwerking erg belangrijk is en dat taakherschikking dat in de weg zou staan. Dat ben ik niet met de heer Van Gerven eens. Natuurlijk is het belangrijk dat je goed samenwerkt, maar ook dat je de taken waarvoor je bent opgeleid goed kunt uitoefenen. Wij zien dat de wet hierbij min of meer de praktijk en de behoefte in de praktijk volgt. Dat is wat hierbij gebeurt. Laten we het goed regelen, zodat aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid in de praktijk goed met elkaar oplopen. We kunnen doen alsof er geen behoefte is aan een nieuwe beroepsgroep die zelfstandig opereert. Maar die is er wel, en deze witten vlekken die in de toekomst alleen maar nijpender zullen zijn, moeten opgevuld worden. Als je dat dus doet, moet je het ook goed regelen en moet je die professionals daar inzetten waarvoor zij zijn opgeleid: niet meer en niet minder.

Natuurlijk is het belangrijk om te voldoen aan de drie criteria van de KNMG. Ik vind dat wij met het voorstel, hier in de Kamer, dingen deugdelijk in de wet regelen. Uiteraard wordt dat ingevuld. En wij zien dat ook tussen artsen. Artsen moeten goed samenwerken, ze moeten aan allerlei criteria voldoen. Dat regelen wij ook in protocollen en richtlijnen.

De motie op stuk nr. 14 zal ik ontraden, want die gaat in tegen de strekking van het wetsvoorstel. Dat ik hem ontraden zal, zal de heer Van Gerven dus niet heel erg verbazen.

De motie op stuk nr. 15 gaat over het tuchtrecht. Dat tuchtrecht is wel van toepassing. Alleen maatregelen die samenhangen met registratie kunnen niet worden opgelegd. Dat is het punt. De desbetreffende beroepsbeoefenaar is tuchtrechtelijk aansprakelijk. De tuchtmaatregelen die de beroepsbeoefenaar in dit kader kunnen worden opgelegd, zijn een waarschuwing, een berisping en een boete. Op de physician assistant is daarnaast ook privaatrechtelijk tuchtrecht van toepassing. Voor de verpleegkundig specialist geldt dat deze al onder de werking van het tuchtrecht van de Wet BIG valt.

Daarnaast is het onder de Kwaliteitswet zorginstellingen mogelijk om een aanwijzing te geven aan de desbetreffende zorgaanbieder. Voor spoedeisende gevallen beschikt de inspectie over een bevelsmogelijkheid. Naast de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid staat strafrechtelijke aansprakelijkheid, hetzij op grond van de Wet BIG, artikel 96, hetzij op grond van het Wetboek van Strafrecht. Ten slotte kan er ook sprake zijn van civielrechtelijke aansprakelijkheid wegens een gepleegde beroepsfout, hetzij uit overeenkomst of uit onrechtmatige daad.

Schippers

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik merk twee zaken op. Wat de tuchtrechtkwes­tie betreft is het toch vreemd dat in een experimentele status, waar zekere risico's aan verbonden zijn, aan de individuele hulpverlener de meest verregaande tuchtmaatregel, bijvoorbeeld een schorsing, niet kan worden opgelegd voor dat experiment. Dat moet toch gerepareerd worden? Daarmee belemmer je niet het experiment, maar kun je wel een individueel iemand die zelfstandig bevoegd is om iets te doen, die er een rapportje van maakt, met een maatregel aanpakken. De minister heeft alleen de berisping, de waarschuwing en de boete genoemd, maar niet de inperking van de bevoegdheden, bijvoorbeeld een tijdelijke schorsing.

Minister **Schippers**:

Met permissie, maar wat ik net heb opgesomd is wel degelijk tuchtrecht. Ik heb net alles opgesomd wat er kan gebeuren. Als je een beroepsgroep niet inschrijft, kun je hem ook niet doorhalen. Dat is het enige wat niet kan. Dat aspect kan dus niet, maar ik heb net uitgebreid toegelicht wat er allemaal wel kan. Het beeld dat de heer Van Gerven schetst, klopt dus niet. Het is niet zo dat deze mensen maar aan kunnen rommelen zonder aangepakt te kunnen worden.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ze kunnen echter niet in individuele zin worden aangepakt. Natuurlijk kan een instelling waarin iemand werkt, zeggen: er is iets aan de hand; ik ga wat doen. Het experiment geeft de mensen zelfstandige bevoegdheden waarvoor zij zelf verantwoordelijk zijn. Die moeten daarop ook aangepakt kunnen worden. De minister zegt mensen die niet geregistreerd zijn, ook niet tijdelijk te kunnen schorsen of door te kunnen halen. Dat klopt. Vandaar het voorstel om te zorgen dat zij tijdelijk geregistreerd worden voor de duur van het experiment. De KNMG en anderen zijn daarvan voorstander. De minister kan dit repareren. Ik stel ook voor om dat te doen, zodat het tuchtrecht ten volle op individuele basis toegepast kan worden. Dat doet niets af aan de bewegingsruimte in het experiment.

Minister **Schippers**:

Daarvoor is niet gekozen, juist omdat het een experiment is. Om dan een beroepsgroep onder de BIG te brengen en, als het experiment na vijf jaar niet heeft opgeleverd wat verwacht wordt, de beroepsgroep er weer uit te halen, zou ernstig zijn als wij verder niks kunnen. Ik wil het best nog eens vertellen. Allereerst is de desbetreffende beroepsbeoefenaar tuchtrechtelijk aansprakelijk. De tuchtmaatregelen die de beroepsbeoefenaar opgelegd kan worden – De heer Van Gerven kan het in de Handelingen nalezen. Ik zeg nu exact hetzelfde als net. Met andere woorden, hij of zij kan wel degelijk worden aangepakt. Daar gaat het toch om? Alleen gaat het niet om doorhaling, omdat men ten tijde van het experiment niet is geregistreerd.

De heer **Van Gerven** (SP):

Wij worden het niet eens over dit punt. De zaak is wel duidelijk. Een ander punt wordt gevormd door de drie criteria van de KNMG. Ik heb een amendement in voorbereiding om die wettelijk te regelen, zodat in de wet wordt opgenomen dat deze drie criteria het uitgangspunt moeten zijn bij het toepassen van het experiment. Is de minister bereid, die drie criteria te verankeren?

Mevrouw **Schippers**:

Ik heb daar zo-even antwoord op gegeven. Ik wacht het amendement af. Ik zal er ook een reactie op geven. Ik heb die drie criteria niet verankerd. Als ik dat noodzakelijk had gevonden, had ik dat gedaan. Ik heb het echter niet gedaan.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik vraag de minister naar een inhoudelijk oordeel. Zijn de drie criteria goede criteria voor het experiment?

Minister **Schippers**:

Er zijn heel veel goede criteria. Ik vind dat er voor het werken van artsen heel veel goede criteria van toepassing zijn. Die hebben wij ook allemaal vastgelegd in richtlijnen en protocollen. Ik zie niet in waarom het hier en nu ineens anders moet. Wat is er hier anders aan?

De **voorzitter**:

Tot slot, mijnheer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Om een voorbeeld te noemen, een van de criteria is dat het experiment moet plaatsvinden in een samenwerkingsverband waarbij er ten minste één arts betrokken is. Dat vind ik een heel duidelijk criterium, wat extra borging geeft voor de kwaliteit van de geboden zorg.

Minister **Schippers**:

Ik kan begrijpen dat de heer Van Gerven dit criterium wil vastleggen. De heer Van Gerven wil het eigenlijk als een voorwaarde zien. Hij wil eigenlijk dat de nieuwe beroepsgroepen niet zelfstandig kunnen werken. Als de heer Van Gerven een criterium aan het experiment wil verbinden dat recht tegen het experiment ingaat, komen wij natuurlijk niet heel veel verder.

De heer **Van Gerven** (SP):

?

De **voorzitter**:

Nee, ik zei: tot slot.

De heer **Van Gerven** (SP):

Zo wordt de discussie niet fatsoenlijk afgerond. De minister maakt een denkfout.

De **voorzitter**:

Ik heb het idee dat de minister daar anders over denkt. Ik weet niet of het een fout is.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik zeg ook niet dat het per se fout is. Mijn perceptie is dat de minister niet begrijpt wat ik en de KNMG bedoelen met het voorstel om er een samenwerkingsverband van te maken waarbij ook een arts betrokken is. Dat kan heel goed samengaan met een experiment waarbij iemand zelfstandig bepaalde bevoegdheden uitoefent. Alleen worden er dan samenwerkingsafspraken gemaakt. Dat kan toch heel goed?

Minister **Schippers**:

In de zorg is het cruciaal dat iedereen samenwerkt, ook een arts, een verpleegkundige of de nurse practitioner. Ik wil het experiment echter niet inperken met extra maatregelen. De heer Van Gerven wil dit experiment niet. Hij wil

Schippers

het daarom via deze weg inkapselen. Dat wil ik niet. Dan komt het experiment niet tot zijn recht.

De heer Van Gerven ging vervolgens verschillende amendementen af. Wij verschillen daarover van mening. Het eerste gaat over de voorbehouden handelingen. Hij werkt aan een nieuw amendement daarover, ik wacht dat af. Ik zal dat nieuwe amendement, dat ik dus nog niet ken, in ieder geval ernstig toetsen op bureaucratie, administratieve lasten en controle; dus of we dat allemaal nog een beetje in de hand kunnen houden en of we dan nog een beetje kunnen werken. Wij zijn geen van allen uit op een gigantische papierwinkel. De heer Van Gerven waarschijnlijk ook niet, maar naast op de andere criteria zal ik in ieder geval daar heel erg op letten. Wij willen allemaal dat de handen ook aan het bed staan, en niet alleen maar achter bureaus zitten.

Ik verschil ook van mening met de heer Van Gerven over het andere amendement. Ik verschil er niet met hem over van mening dat wij kwakzalverij moeten aanpakken. Ik ben namelijk een groot voorstander van de aanpak van kwakzalverij en ik zoek naar wegen om dat beter te kunnen doen. Maar helaas denk ik dat dit niet de weg is. Ik verschuil me daarbij niet achter de RVZ; ik neem de argumenten van de RVZ over en dat is iets anders.

Een van de amendementen gaat over het opnemen van de tijdelijke schorsing, om dat vijf jaar te publiceren. Ik ben van mening dat dit een goed idee is en wil dat dus overnemen. De heer Van Gerven heeft namelijk gelijk met zijn redenering. Het punt is, en dat pleit ook voor mijn voorstel om deze zaak eens goed te bekijken, dat we het hele tuchtrechtelijke pakket, met alles eromheen, nog eens solide moeten bekijken op mazen. Ik heb een motie hierover gezien die op zich ook heel sympathiek is, maar laten we hier niet te veel op vooruitlopen. Ik zal dit nog opnemen in de nota van wijziging. Maar als je zoiets ad hoc en snel doet, zul je zien dat je iets overslaat. Ik volg de redenering, ik zal het aanpassen en ik wil de rest nog eens grondig door juristen laten bestuderen.

Over een aantal beroepsgroepen die zullen komen, de klinisch chemicus, de doktersassistent en de gezondheidsmaatschappelijk werkers, het volgende. In de Wet BIG is een redeneerlijn opgenomen. Waar en wanneer komen beroepen in de Wet BIG en onder welk artikel? Bij deze toetsing wordt, voor de doktersassistent en voor andere genoemde beroepen, steeds aan deze redeneerlijn vastgehouden. Ik ben het echter met mevrouw Kuiken eens dat wij die Wet BIG goed tegen het licht moeten houden. Voldoet die redeneerlijn, die wij steeds consequent toepassen, nu en in de toekomst, ook met meer taakherschikking en nieuwe beroepen die zich ontwikkelen? Ik vind dat je een redeneerlijn consequent moet toepassen. Ik zal dat evalueren. In 2011 zullen wij met die evaluatie starten en in 2012 mag de Kamer het resultaat verwachten. Dan komen wij ook met een antwoord op de vraag of de Wet BIG nog voldoet aan de eisen van heden ten dage, met alle nieuwe beroepen en de eisen die wij daaraan stellen.

De heer **Van Gerven** (SP):

De minister heeft in haar brief aan de Kamer uitgelegd hoe het werkt bij de Wet BIG. Kan zij eens uitleggen waarom zij vindt dat de apothekersassistent wel in de Wet BIG thuishoort, namelijk in artikel 34, en de doktersassistent niet?

Minister **Schippers**:

Waarom wordt, vooralsnog, de doktersassistent niet in de Wet BIG opgenomen? Het argument dat kwaliteitswaarborgen noodzakelijk zijn, is onvoldoende, omdat de kwaliteit van de opleiding is geregeld in de Wet educatie beroepsonderwijs. Ook is de doktersassistent werkzaam in settings, bijvoorbeeld die van de huisartsenpost, waar de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing is. De kwaliteit van de zorgverlening is op deze wijze dus al geborgd. Aanvullende kwaliteitseisen kunnen worden gesteld, bijvoorbeeld in het kwaliteitsregister van de beroepsgroep. Ik heb in mei in de brief niet aangegeven of het al dan niet wenselijk is om mbo-beroepen in de Wet BIG op te nemen. Het opleidingsniveau is namelijk geen criterium waaraan getoetst wordt of opname in de Wet BIG noodzakelijk is en toegevoegde waarde heeft. Het feit dat de doktersassistent zelfstandig handelingen, zoals een themasprekkuur, verricht, is onvoldoende voor opname in artikel 3 van de Wet BIG omdat het hierbij niet gaat om voorbehouden handelingen. Er is dan ook geen sprake van taakherschikking, maar van taakdelegatie. Hiervoor biedt de Wet BIG voldoende ruimte. Om bovenstaande redenen hebben wij dat aangegeven.

Vervolgens is gevraagd: vormt het epd geen reden voor opname in de Wet BIG? BIG-registratie zou noodzakelijk zijn zodat doktersassistenten onder hun eigen code kunnen inloggen. De Wet BIG is echter een kwaliteitswet. Een beroep wordt eventueel onder de Wet BIG gebracht omdat het vanuit het oogpunt van kwaliteit noodzakelijk is, niet vanwege praktische redenen. Bovendien kunnen doktersassistenten onder de verantwoordelijkheid van de arts wel degelijk toegang krijgen. Dat is zonder epd eigenlijk niet anders. De verantwoordelijke beroepsbeoefenaar bepaalt of een medewerker in een dossier kan kijken. Als de verantwoordelijke beroepsbeoefenaar dat noodzakelijk vindt, kunnen medewerkers, zoals de doktersassistent, toegang krijgen met een persoonlijke UZI-pas. Het is dus niet zo dat de doktersassistent moet inloggen met de gegevens van de arts. De beroepsbeoefenaar is wel altijd verantwoordelijk en alle toegang wordt gelogd zodat zichtbaar is welke handelingen door de arts en welke door de assistent zijn verricht. Nu kunnen wij heel lang discussiëren over alle individuele beroepen. Ik heb schriftelijk aangegeven hoe de oordeelsvorming over de beroepen die aan mij zijn voorgelegd heeft plaatsgehad. Wij doen dat volgens een strak stramien volgens de Wet BIG. Men kan daar vraagtekens bij zetten, maar ik zeg dat zolang wij dat doen volgens deze routine, wij dat op eenzelfde wijze voor alle beroepen moeten doen. Ik kan mij voorstellen dat doordat wij steeds nieuwe beroepen krijgen en taakherschikkingen wij er anders tegenaan gaan kijken, ook omdat wij misschien van de Wet BIG heel andere dingen verlangen. Dat moeten wij dan echter in de evaluatie meenemen in plaats van ad hoc af te stappen van de toetsing die wij nu doen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik had nog geen antwoord op mijn vraag gehad. Ik vroeg: waarom de apothekersassistent wel en de doktersassistent niet?

Minister **Schippers**:

Omdat de apothekersassistent wel voldoet aan de criteria van de Wet BIG. De doktersassistent is al eerder getoetst en ik heb net aangegeven waarom die er tot nu toe niet voor in aanmerking komt.

Schippers

De heer **Van Gerven** (SP):

De minister heeft niet uitgelegd wat het verschil is tussen de assistent van de apotheker en de assistent van de dokter. Dat was mijn punt. Het standpunt van de minister over de doktersassistent is helder. Mij is echter niet duidelijk geworden waarom de een wel en de ander niet?

Minister **Schippers**:

Omdat de een wel voldoet aan de criteria van de Wet BIG en de ander niet. Wij hebben het nu over het nieuwe beroep. Ik heb aangegeven waarom volgens de denklijn die tot nu toe wordt toegepast deze beroepsgroep niet in aanmerking komt voor de Wet BIG.

Voorzitter. Mevrouw Uitslag vraagt of het experiment de komende vijf jaar goed wordt bekeken en gevolgd en op welke wijze dat experiment goed kan worden geborgd. De kwaliteit van de zorgverlening is een belangrijke factor bij de evaluatie van deze tijdelijke regeling. Eerder onderzoek wijst uit dat de kwaliteit van zorg bij de inzet van verpleegkundige-specialist en de physician assistent hetzelfde blijft of zelfs verbetert. De evaluatie van de regeling richt zich dan ook primair op het meten van de doelmatigheid en effectiviteit. Het meten van de kwaliteit wordt daarbij impliciet meegenomen. Tijdens de periode worden voor elk van de omschreven voorbehouden handelingen in ieder geval de effectiviteit en de doelmatigheid gevolgd. De effectiviteit wordt gemeten vanuit het perspectief van de patiënt. Dan gaat het met name om de toegankelijkheid van de behandeling – bijvoorbeeld de bereikbaarheid en de wachttijden – de mate van succes van de behandeling – is de behandeling adequaat geweest, de afname of het verdwijnen van klachten – en de mate van compliance, de mate waarin de patiënt de verstrekte adviezen opvolgt. Vanuit het perspectief van de zorgverlener wordt de effectiviteit bepaald door adequate uitvoering van een handeling door de behandelaar, bijvoorbeeld veiligheid of richtlijnconform handelen. De tijd die de uitvoering van een handeling kost en de subjectieve werklast die daarmee gepaard gaat, bijvoorbeeld arbeidstevredenheid, mate van autonomie en mate van samenwerking. Bij het meten van de doelmatigheid gaat het om effectiviteit gerelateerd aan de inzet van middelen. Hiertoe zal zowel vanuit de patiënt als vanuit het zorgverleningsperspectief per handeling, type zorgverlener en organisatie een berekening worden gemaakt met de tijdsbesteding per handeling. De tijdsbesteding wordt zowel op objectieve als op subjectieve wijze vastgesteld, waarvoor per handeling het start- en eindmoment worden bepaald. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de contactfrequentie van patiënten met de behandelaar bij handelingen of behandelingen, om de mate waarin efficiency wordt ervaren of juist inefficiency, kwantificering van doelmatigheid et cetera. Er is gekozen voor een periode van vijf jaar om voldoende de tijd hebben om goed in kaart te kunnen brengen of de taakherschikking op deze punten tot het beoogde resultaat leidt. Blijkt uit de evaluatie dat het, uit het oogpunt van effectiviteit en doelmatigheid, gewenst en noodzakelijk is om aan de beroepsgroep waarmee is geëxperimenteerd zelfstandige bevoegdheid te geven voor het uitvoeren van bepaalde voorbehouden handelingen, dan zal dit in de Wet BIG structureel worden geregeld.

Blijkt uit de evaluatie niet dat dit gewenst of noodzakelijk is, dan verkrijgen zij ook niet – dit moet heel helder zijn – de zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van handelingen, of vindt geen definitieve regeling van het beroep in de wet plaats. Die evaluatie wordt uitgevoerd

door een onafhankelijke onderzoeksinstelling. Deze partij zal de effecten in de praktijk gaan meten, onder andere door middel van bezoeken aan relevante partijen, zoals huisartsenpraktijken en zorginstellingen, en door interviews met beroepsbeoefenaren, patiënten en aanpalende beroepsgroepen. De pilot is geslaagd wanneer wordt aangetoond dat er meer efficiency en meer effectiviteit in de praktijk wordt gevonden.

Mevrouw **Uitslag** (CDA):

Dit klinkt mij als muziek in de oren. De kaders staan theoretisch gezien, maar nu de praktijk. De minister weet ook dat verpleegkundig specialisten nu al enige tijd werkzaam zijn in de praktijk. Ik hoor maar al te vaak – dat is niet één keer maar bijna wekelijks – dat verpleegkundig specialisten in opleiding worden opgeleid of naar scholing worden gestuurd, maar dat zij wanneer ze dan klaar zijn geen plek krijgen in de organisatie. Dus waar ik zo bang voor ben, is dat wij de randvoorwaarden voor het experiment goed hebben beschreven, maar dat in de praktijk allerlei andere belangen meespelen, waardoor die nieuwe beroepsgroep geen plek krijgt en dus ook geen ruimte om die effectiviteit in het zorgproces te kunnen laten zien.

Minister **Schippers**:

Het experiment moet nog van start gaan, dus wij gaan straks pas meten als wij er ook daadwerkelijk de ruimte voor hebben als de wet is aangenomen. Wij geven in andere wetten juist ruimte voor deze nieuwe beroepsbeoefenaren. Tezamen moeten zij zelf hun weg gaan vinden, wij gaan geen plek voor hen creëren. Dat zal in de praktijk moeten gebeuren, maar wat we wel doen, is dat wij met deze wet en met andere wetten hun de ruimte geven, zodat ze die plek ook kunnen waarmaken.

Mevrouw **Uitslag** (CDA):

De randvoorwaarden en de criteria om goed te kunnen evalueren, heeft de minister heel nadrukkelijk gesteld. Die zijn mij helder, maar zou ze hier ook het bejegeningaspect willen meenemen als het gaat om de evaluatie, om ook te kijken of er inderdaad ook ruimte wordt geboden in de instelling om het te kunnen laten slagen?

Minister **Schippers**:

U bedoelt het bejegeningaspect van de instelling naar de medewerker? Dat zal ik doen.

Mevrouw Uitslag heeft aangekondigd dat zij met een amendement zal komen om voor de nota van wijziging een alternatief te bieden.

De **voorzitter**:

Dat amendement is al rondgegaan. Dat gaat mevrouw Uitslag nu vertellen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA):

Dat amendement is inderdaad rondgegaan. Ik heb het aan uw ambtenaren uitgedeeld. Ik kan het voorlezen, maar wellicht kunnen wij ook even een moment schorsen.

Minister **Schippers**:

Ik zou willen afspreken dat wij daar goed naar kijken. Ik heb namelijk zo het vermoeden dat ik hier iets anders in sta. Mevrouw Uitslag zei dat zij geen brandmerking wil. Ik heb aangegeven dat ik dat ook niet wil, want daarom heb ik ook die vijf jaar. Ik vind het van groot belang dat patiënten inzicht krijgen, ook in ernstige tuchtmaatregelen.

Schippers

len, niet als er geen laakbaar gedrag is. Dan krijgt iemand ook een waarschuwing, maar vanaf het moment dat er laakbaar gedrag is van een arts, vind ik dat patiënten inzicht moeten krijgen. Want ik zie het tuchtrecht als meer dan als een leereffect. Dat is meer dan dat de professionaliteit ervan moet leren. Tuchtrecht vind ik ook bescherming van de patiënt. Niet genoegdoening, dat ben ik met u eens. Daarvoor gaan wij naar het strafrecht, maar het is bescherming van de patiënt en het leeraspect. Dat zou ik samen in één regeling willen hebben. Het voorstel om aan de tijdelijke schorsing openbaarmaking van vijf jaar te koppelen, vind ik eerlijk gezegd een heel goed idee. Ik weet het niet. Ik zal het goed bestuderen, ik kan dat niet even tussendoor doen. Ik heb het vermoeden dat wij er iets anders in staan.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Uitslag.

Mevrouw Uitslag (CDA):

De minister gaat het amendement nog bestuderen, daar ben ik blij om. Misschien is er nog ruimte. Hoe kijkt de minister aan tegen stroomlijning van het tuchtrecht met bijvoorbeeld het notaristuchtrecht? Dat heeft de Kamer immers eigenlijk als opdracht.

Minister Schippers:

Je moet voor stroomlijning kiezen als je dingen parallel kunt laten lopen en als het heel belangrijk is dat dingen overeenkomstig geregeld zijn. Echter, in de samenwerking krijgen wij een steeds grotere roep om transparantie. Daarnaast is er ook steeds meer onbegrip. Stel dat iemand voor iets heel kwalijks veroordeeld is door de tuchtrechter. Hij heeft een berisping gekregen. Mensen zeggen dan: waarom weet ik dat niet? Zoals ik in eerste termijn heb aangegeven, vraagt de emancipatie van onze samenleving hierom. Ik denk dan ook dat het heel belangrijk is dat wij hieraan tegemoet komen.

Mevrouw Uitslag (CDA):

De minister ontlokt mij de toelichting dat het CDA ook voor transparantie is, laat dat duidelijk zijn. Ik heb dit in mijn pleidooi ook nadrukkelijk gezegd. Wij vragen ons echter af of dit het juiste instrument is. Er zijn ook andere instrumenten om deze transparantie, waar wij ook een groot voorstander van zijn, te bewerkstelligen.

De voorzitter:

Mevrouw Uitslag heeft een amendement doen rondgaan. Blijkbaar heeft nog niet iedereen dit amendement. De minister had het ook nog niet. Wij willen natuurlijk wel graag de reactie van de minister op het amendement vernemen. Krijgen wij deze reactie schriftelijk, voor de stemming?

Minister Schippers:

Dat is prima.

Wij vragen van patiënten steeds meer om te kiezen. Als je kunt kiezen, vind ik het belangrijk dat je dit soort informatie in je keuze meeneemt.

De heer Van Gerven (SP):

De minister komt met een nieuwe nota van wijziging met betrekking tot de openbaarmaking van maatregelen. Wil zij ook nog nadenken over de tijdelijke schorsing? Is die periode van vijf jaar wel lang genoeg? Ik heb in mijn be-

toog voorgesteld om, naarmate de maatregel zwaarder is, deze langer zichtbaar te maken. Wil de minister in overweging nemen om bijvoorbeeld voor een tijdelijke schorsing een periode van tien jaar op te nemen? Het gaat immers vaak wel om ernstige zaken.

Minister Schippers:

Ik zal dit meenemen.

Mevrouw Uitslag heeft gevraagd of een arts op de zwarte lijst kan staan als hij zich vrijwillig heeft uitgeschreven uit het BIG-register. Ja, iemand kan ook tuchtrechtelijk worden vervolgd voor de periode dat hij wel in het BIG-register stond ingeschreven, terwijl hij inmiddels niet meer is ingeschreven. Uitschrijving voorkomt niet dat men vervolgd kan worden voor de periode dat men wel ingeschreven was en men nalatig gehandeld heeft.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Als dat zo is, wie moet er dan iets aanzwengelen, opdat de heer Jansen Steur alsnog voor de tuchtrechter komt?

Minister Schippers:

De heer Jansen Steur heeft zich uitgeschreven. Hij heeft met de inspectie afspraken gemaakt over herinschrijven. Dat zou niet gebeuren. Wij zijn net samen tot de conclusie gekomen dat tuchtrecht twee belangrijke doelen heeft. Ten eerste moet de professional ervan leren. Ten tweede moet de patiënt beschermd worden. Voor genoegdoening ga je naar de strafrechter. In dit geval is men voor genoegdoening inderdaad naar de rechter gestapt. De uitspraak wachten wij af. Daarnaast is de specialist uitgeschreven. Dat betekent dat deze specialist niet meer als arts kan werken en niet opnieuw ingeschreven wordt.

Mevrouw Uitslag (CDA):

De minister geeft aan dat zij voor transparantie is. Aan het tweede element, bescherming van de patiënt, is voldaan. Naar ik begrip wordt deze arts immers niet meer te werk gesteld in Nederland. Het eerste element, namelijk het leereffect waar de minister in dit debat regelmatig op terugkomt, dreigt nu verloren te gaan en dat zou ontzettend jammer zijn. Ik ben erg blij met het antwoord van de minister dat, ook al is iemand uitgeschreven, niet verjaart wat hij in de periode van inschrijving heeft gedaan. De tuchtrechtelijke aansprakelijkheid geldt dus nog steeds. Mijn vraag aan de minister is hoe wij het stukje leereffect toch weer kunnen aanzwengelen, om het zo maar te zeggen, en wie dat dan moet doen.

Minister Schippers:

Het is eigenlijk vervelend dat wij het nu over één persoon hebben. In dit specifieke geval is dat leereffect weinig zinvol, want deze man komt als arts niet meer aan het werk. Hij kan niet meer als neuroloog aan het werk. Dat is verloren ...

De voorzitter:

Mevrouw Uitslag bedoelt iets anders.

Mevrouw Uitslag (CDA):

Ik bedoel iets anders. Je kunt juist voor het leereffect oude zaken bekijken. In dit geval gaat het over Jansen Steur. Dat is natuurlijk een zaak waarvan wij ontzettend veel kunnen leren. Er zijn zelfs verschillende rapporten over geschreven. Kan zijn dossier duidelijk onder de loep worden gelegd? Hoe kunnen wij ervan leren, zodat dit soort

Schippers

zaken in het vervolg niet meer voorkomt? Dit raakt me. Het kan niet zo zijn dat dit ergens in een la belandt. Dat zou ik heel spijtig vinden.

Minister Schippers:

Het belandt sowieso niet in een la want het ligt bij de strafrechter. Daarnaast is in deze zaak ontzettend veel fout gegaan, niet alleen bij deze arts maar ook, zou je kunnen zeggen, bij de maatschap en bij het ziekenhuis. Er is fout op fout gestapeld. Ik heb aangegeven hoe het nu is geregeld. Ook heb ik aangegeven dat er naar mijn mening allerlei mazen in onze wet zitten, niet alleen met betrekking tot dit geval maar met betrekking tot allerlei casussen waarnaar ik onderzoek doe. Zo hoor ik dat een ziekenhuis niet weet dat iemand een waarschuwing heeft en dit ook weer niet doorgeeft. Zo zitten er allerlei mazen in deze wet waarnaar ik wil kijken en waarop ik na de zomer wil terugkomen. Ik vind het een beetje moeilijk om hier alles aan één casus op te hangen. Dit ligt bovendien bij de strafrechter. Er zijn eigenlijk drie parallellen te trekken. Ten eerste: ik vind dat er mazen zijn waarnaar wij moeten kijken en die wij moeten oplossen. Daarop kom ik na de zomer terug. Ten tweede: deze man wordt vervolgd bij de strafrechter. Ten derde: hij had nooit mogen werken in Duitsland, want hij staat hier niet meer geregistreerd. Veel meer kan ik er niet van maken.

De voorzitter:

Dank u wel. U vervolgt uw betoog.

Minister Schippers:

Mevrouw Dijkstra vroeg naar de argumenten in verband met de doktersassistent. Die heb ik zojuist gegeven. Hierover wordt al vele jaren discussie gevoerd. Ik kan me dan ook voorstellen dat het goed is om bij de evaluatie van de Wet BIG goed mee te nemen welke beroepen er eigenlijk wel in moeten en welke niet en of er geen nieuwe ontwikkelingen zijn die erbij zouden moeten worden betrokken.

Ten aanzien van het amendement over de inzage in labgegevens door apothekers werd gevraagd of dit individueel of structureel is bedoeld. Wat mij betreft is het structureel bedoeld. Dat ben ik met mevrouw Dijkstra eens. Ik doelde er slechts op dat de apotheker alleen inzicht moet krijgen in gegevens van zijn eigen patiënten. Dat was individueel bedoeld.

Mevrouw Dijkstra vroeg ook of er nader onderzoek moet worden gedaan naar de toename van het gebruik van paracetamol. Er is heel veel bekend over het gebruik van pijnstillers als paracetamol en ibuprofen. Het lijkt een maatschappelijk gegeven dat dit gebruik langzaam stijgt. Ik wil er best over spreken en nadenken of nader onderzoek nuttig kan zijn. Ik zal aan het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen vragen wat dit hiervan vindt. Het antwoord zal ik aan de Kamer doen toekomen.

Mevrouw Voortman vroeg mij ten aanzien van de taakherschikking waar het een begint en het andere eindigt. De Algemene Maatregelen van Bestuur en de bijbehorende waarborgen zijn tot stand gekomen in nauw overleg met de betrokken beroepsgroepen. Ik ben dan ook van mening dat de Algemene Maatregel van Bestuur de bevoegdheden van de verpleegkundig specialist en de physician assistant afdoende zal regelen. De Algemene Maatregelen van Bestuur inzake de verpleegkundig specialist en de physician assistant zijn inmiddels aanvaard door de ministerraad. Nadat dit wetsvoorstel door de Kamer is aangenomen, zullen deze AMvB's verder in procedu-

re worden gebracht en vooruitlopend op de inwerking-treding van de wet bij beide Kamers der Staten-Generaal worden voorgehangen.

Mevrouw Lodders heeft ons schriftelijk een casus overhandigd. Daarop zullen wij ook schriftelijk reageren. Zij vroeg of de doktersassistent meegenomen kan worden in de evaluatie. Dat zullen wij doen.

Zoals ik al heb aangegeven, starten wij dit jaar met de evaluatie van de Wet BIG en zullen wij in 2012 met resultaten komen, zo zeg ik in antwoord op de vraag van mevrouw Kuiken. Na de zomer zal ik al met een eigen evaluatie komen voor het onderdeel en het pakket van het tuchtrecht, waarover wij het zojuist hadden.

Mevrouw Lodders (VVD):

Ik had zijdelings een opmerking gemaakt over de tarieven, nu we de taakherschikking geregeld hebben. Ik heb de minister instemmend zien knikken. Ik neem aan dat die knik al een toezegging was. Anders horen we daar graag een bevestiging van.

Minister Schippers:

Het is van belang dat we de tarieven afstemmen op wat er gebeurt. Wij zijn het daarover zeker met elkaar eens.

Tot slot geef ik een reactie op de motie van mevrouw Kuiken en mevrouw Uitslag op stuk nr. 16. Ik zal een onderzoek doen naar de verschillende mazen in de wet, naar de mazen die in de motie worden genoemd en naar andere mazen. Ik laat het oordeel over deze motie over aan de Kamer. Ik kan nu al zeggen dat we deze motie sowieso meenemen in het stuk waarmee wij na de zomer naar de Kamer komen.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik dank de minister voor de toezegging over de evaluatie. 2012 is zo'n groot begrip. Kan de minister dit iets nader duiden? Dat hoeft niet per se nu te gebeuren, maar misschien kunnen wij een klein briefje krijgen, waarop de minister aangeeft wanneer we de evaluatie ongeveer kunnen verwachten.

Minister Schippers:

Ik zal er een brief over sturen. Het project is enorm groot, doordat er heel veel haken en ogen aan zitten. Ik wil serieus kijken naar de noodzaak en naar onze doelstelling met deze wet. Ik zal daar schriftelijk op terugkomen en zal niet onbesuisd "januari" roepen of zo.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik heb een vraag over het openbaar maken van een schorsing die achter de rug is, waarover de heer Van Gerven heeft gesproken en waar mevrouw Lodders en ik ons bij aangesloten hebben. Komt dat nog terug in een nota van wijziging?

Minister Schippers:

Ja.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Prima, dan is dat duidelijk.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik dank de minister voor de antwoorden in tweede termijn. Over het wetsvoorstel en de moties wordt in prin-

Schippers

cipe volgende week dinsdag gestemd. Er komt nog een brief van de minister over het amendement van mevrouw Uitslag.

De vergadering wordt van 16.22 uur tot 18.30 uur geschorst.