

Eerste Kamer der Staten Generaal
Vaste Kamercommissie voor
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20017
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

ONDERWERP

Wetsvoorstel taakherschikking (32 261, A)

UTRECHT

4 mei 2011

Geachte Commissieleden,

REFERENTIE

DvM / 11-13352

De KNMG heeft kennisgenomen van het gewijzigd wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemingsmogelijkheid tot taakherschikking (Kamerstukken I 2010/11, 32261, A). Omdat de voorgestelde veranderingen ingrijpende gevolgen zullen hebben voor de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg, stelt de KNMG er prijs op haar standpunt met betrekking tot dit wetsvoorstel onder uw aandacht te brengen.

Het standpunt gaat in op drie onderwerpen: taakherschikking, buitenlandse maatregelen en openbaarheid van tuchtmaatregelen. Inmiddels zijn bij uw Kamer twee besluiten in het kader van de voorhangprocedure voorgelegd (Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten, Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant). De KNMG zal in een aparte brief op deze besluiten reageren.

Taakherschikking

In artikel K van het aan u voorgelegde wetsvoorstel wordt voorgesteld aan de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) een artikel toe te voegen om taakherschikking – d.w.z. een herverdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen de verschillende medische beroepsbeoefenaren – mogelijk te maken. Het voorgestelde artikel 36a regelt, kort gezegd, dat de minister in lagere regelgeving *tijdelijk* bevoegdheden kan toekennen aan bepaalde beroepsbeoefenaren. Het artikel is onder meer bedoeld om de verpleegkundig specialist (VS) en de physician assistant (PA) zelfstandige bevoegdheden toe te kennen, die nu nog zijn voorbehouden aan artsen. Het artikel beperkt zich echter niet tot die beroepen maar maakt ook taakherschikking naar andere beroepsbeoefenaren mogelijk. Om die reden meent de KNMG dat los van de genoemde beroepen gekeken moet worden naar de wijze waarop het zogenaamde experimenteerartikel is vormgegeven. Dit geldt te meer nu het artikel als experimenteerartikel is opgesteld. Een experiment vergt, niet in de laatste plaats ter bescherming van patiënten, voldoende waarborgen waarbinnen het experiment plaatsvindt.

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051
3502 LB Utrecht

TELEFOON
030-28 23 330

FAX
030-28 23 326

EMAIL
d.van.meersbergen@fed.knmg.nl

WEBSITE
www.knmg.nl

REKENINGNUMMER
Bank 45.64.48.969

Weinig kaders

Het huidige voorstel voor artikel 36a laat veel ruimte voor uitwerking in AMvB's. De KNMG meent dat het voorgestelde wetsartikel meer zou moeten bepalen over wat er in de AMvB geregeld kan worden. Zo is slechts bepaald dat voorbehouden handelingen aangewezen kunnen worden die door een ander beroep zelfstandig mogen worden verricht. Niet is aangegeven dat hieraan voorwaarden verbonden kunnen worden. Wellicht is de achterliggende idee dat die voorwaarden voor de VS en de PA niet nodig zijn. Zoals gezegd is de wettelijke regeling ook bedoeld voor andere (toekomstige) beroepen. Om die reden meent de KNMG dat de regeling moet voorzien in een bepaling op grond waarvan in de AMvB nadere voorwaarden gesteld kunnen (niet moeten) worden aan het zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen.

De wettelijke bepaling bevat eveneens geen bepaling over de evaluatie van het experiment. De KNMG meent dat een evaluatiebepaling niet mag ontbreken in een artikel waarin een experiment met het toekennen van een zelfstandige bevoegdheid tot het indiceren en verrichten van voorbehouden handelingen wordt geregeld. Bovendien meent de KNMG dat de evaluatiebepaling moet aangeven dat in de AMvB nader bepaald moet worden op welke wijze het experiment zal worden geëvalueerd.

UTRECHT
4 mei 2011

REFERENTIE
DvM / 11-13352

Delegeren van voorbehouden handelingen

Het wetsvoorstel gaat ervan uit dat de nieuwe beroepen ook de bevoegdheid krijgen voorbehouden handelingen via opdrachtverlening door derden te laten uitvoeren. De KNMG heeft zwaarwegende bezwaren tegen deze delegatiemogelijkheid zolang sprake is van een experiment dat is gericht op het zelfstandig **indiceren en uitvoeren** van voorbehouden handelingen door beroepsbeoefenaren, die tot die tijd deze bevoegdheid niet hebben. Het ongelimiteerd **laten** uitvoeren van die handelingen door anderen die die zelfstandige bevoegdheid missen, brengt onverantwoorde risico's met zich voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. Dat is, zeker vanuit het perspectief van de patiënt, onwenselijk. Het wordt immers gedurende het experiment onhelder wie bevoegd is en daarmee verantwoordelijk is voor het verrichten van voorbehouden handelingen. Het risico ontstaat dat de zorg verder versnipperd en het overzicht over de gehele behandeling van de patiënt afneemt. Ook voor deze regeling geldt dat de VS en de PA wellicht in staat zijn de gevaren van delegeren van voorbehouden handelingen te overzien en daarvan verantwoord gebruik kunnen maken. De KNMG wijst er daarom nogmaals op dat de voorliggende wetswijziging ook voor andere (toekomstige) beroepen geldt. De KNMG pleit er daarom primair voor in het voorgestelde artikel 36a nadrukkelijk te vermelden dat de uitzondering op het verbod om voorbehouden handelingen in opdracht te laten verrichten, zoals bepaald in artikel 38 Wet BIG, niet van toepassing is zolang sprake is van een experiment. Maar de KNMG meent dat tenminste in het wetsartikel de mogelijkheid moet worden opgenomen dat in voorkomende gevallen in de AMvB kan worden afgeweken van de delegatiebepaling.

Gedurende het experiment bevoegdheden ontnemen

Het is niet mogelijk om gedurende het experiment een beroepsbeoefenaar zijn tijdelijke bevoegdheid om voorbehouden handelingen te verrichten af te nemen. Bij artsen en andere BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren kan dat normaal gesproken kan dat via het tuchtrecht. Tijdens het experiment is het tuchtrecht weliswaar van toepassing, maar kunnen er alleen maatregelen worden opgelegd die geen effect

hebben op de nieuwe bevoegdheid. Hierdoor is het niet mogelijk om in voorkomende gevallen bij een individuele beroepsbeoefenaar tussentijds zijn bevoegdheid om zelfstandig voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten af te nemen. De KNMG vindt deze situatie onwenselijk en meent dat dit op andere wijze geregeld zou moeten worden, bijvoorbeeld door in plaats van een 'doorhaling' de maatregel van 'ontzegging tot het verrichten van bepaalde handelingen' te introduceren.

Randvoorwaarden

Met betrekking tot de invulling van de voorwaarden waaronder taakherschikking veilig kan plaatsvinden gedurende het experiment is de KNMG van mening dat de volgende randvoorwaarden in de AMvB geregeld zouden moeten worden opdat de kwaliteit van zorg voldoende kan worden geborgd:

- 1 In het kader van taakherschikking wordt gewerkt aan de hand van landelijk geldende richtlijnen over het indiceren van bepaalde handelingen door de nieuwe beroepsbeoefenaar. De richtlijnen zijn opgesteld door nieuwe beroepsgroepen en artsen samen. UTRECHT
4 mei 2011
- 2 Het verrichten van voorbehouden handelingen wordt geprotocolleerd via schriftelijke samenwerkingsafspraken tussen de bij de taakherschikking betrokken beroepsbeoefenaren. Deze afspraken mogen geen afbreuk doen aan genoemde landelijke richtlijnen. Uit de afspraken dient in ieder geval te blijken bij welke patiëntengroep(en) de voorbehouden handelingen door de nieuwe beroepen mogen worden verricht. REFERENTIE
DvM / 11-13352
- 3 De zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen komt slechts toe aan de nieuwe beroepsgroepen voor zover het om robinetmatige handelingen gaat waarvan de risico's voldoende zijn te overzien en waarop geanticipeerd kan worden en die verricht worden binnen het medisch vakgebied waarbinnen de nieuwe beroepsbeoefenaar werkzaam is.

Buitenlandse maatregelen

Het wetsvoorstel regelt voorts dat buitenlandse rechterlijke, tuchtrechtelijke of bestuursrechtelijke beslissingen met beroepsbeperkende effecten rechtstreeks in Nederland worden geëffectueerd. Slechts als dit leidt tot 'onbillijkheid van overwegende aard' zal de maatregel niet worden overgenomen, bijvoorbeeld na een beroep van de beroepsbeoefenaar op de hardheidsclausule. De KNMG is met de Raad van State van oordeel dat er hierbij een onderscheid moeten worden gemaakt tussen maatregelen die in EU-lidstaten, de overige landen van de EER en wellicht enkele andere landen zijn opgelegd en maatregelen die in zogenaamde derde landen zijn opgelegd. Het automatisch overnemen van buitenlandse uitspraken is gebaseerd op het vertrouwen dat wordt gesteld in de kwaliteit van rechterlijke systemen elders, het recht op een eerlijk proces en de toegang tot een effectief nationaal rechtsmiddel. Dit vertrouwen is naar de mening van de KNMG in algemene zin gerechtvaardigd voor uitspraken die in de EU-lidstaten en leden van de EER zijn gedaan, ook vanwege de gebondenheid van die landen aan dezelfde verdragen. Omdat in de zogenaamde derde landen een ander rechtelijk regime kan heersen, niet gebaseerd op relevante internationale en Europese rechtswaarborgen (o.a. recht op een eerlijk

proces en recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel) is de KNMG van mening dat het automatisch overnemen van de beslissing in dit geval niet terecht is en een schending van de rechten van de betrokkenen kan opleveren. In dit soort situaties ligt het derhalve meer voor de hand om uitspraken eerst te beoordelen alvorens ze over te nemen, en daarbij inhoudelijke expertise vanuit de betrokken beroepsgroep en bijvoorbeeld de tuchtcolleges te betrekken.

Ook bij de tenuitvoerlegging van buitenlandse rechterlijke beslissingen op andere rechtsgebieden – bijvoorbeeld het strafrecht en het civiele recht – vindt een toetsing door de Nederlandse rechter voorafgaand aan de tenuitvoerlegging plaats. Het overnemen van bevoegdheidsbeperkende maatregelen voor beroepsbeoefenaren binnen de gezondheidszorg dient met diezelfde zorgvuldigheid plaats te vinden, zeker waar het derde landen betreft.

Openbaarheid tuchtmaatregelen

Ook regelt het wetsvoorstel dat door de tuchtrechter opgelegde berispingen en geldboeten gedurende een bij AMvB vast te leggen termijn openbaar in het BIG-register worden aangetekend. De minister noemt hierbij voor de berisping een termijn van vijf jaren. Voorts zal door deze wijziging, met uitzondering van de waarschuwing, voor alle opgelegde tuchtmaatregelen die in het BIG-register worden aangetekend, de aard van de normovertreding die daartoe aanleiding heeft gegeven worden aangetekend. De minister beoogt met dit voorstel meer transparantie voor de patiënt te bewerkstelligen.

UTRECHT
4 mei 2011

REFERENTIE
DvM / 11-13352

De KNMG is evenwel van mening dat de patiënt met informatie over een naar aanleiding van een individuele tuchtklacht opgelegde berisping of boete niet wezenlijk iets opschiet. Een maatregel van de tuchtrechter in een individuele zaak zegt niets over de totale kwaliteit van zorg door die arts. Met andere woorden: openbare aantekening van opgelegde berispingen en geldboeten biedt voor de patiënt geen zinvolle keuze-informatie.

Voor artsen daarentegen is een dergelijke langdurige aantekening wel onevenredig belastend en stigmatiserend.

Tot nog toe worden uitsluitend maatregelen van de tuchtrechter die gevolgen hebben voor de bevoegdheid van de beroepsbeoefenaar om het vak (in volle omvang) uit te oefenen in het BIG-register aangetekend. Dit openbaarheidregiem geldt bewust niet voor maatregelen die niet raken aan de beroepsuitoefening. Dit onderscheid hangt samen met het karakter van het tuchtrecht. Dit systeem is door de wetgever bedoeld als kwaliteitswaarborg voor de beroepsgroep, opdat beroepsgenoten optimaal lering kunnen trekken uit de zaken die niet of minder goed zijn gegaan. De wetgever heeft met het tuchtrecht niet beoogd te voorzien in een toetsingssysteem dat strekt tot genoegdoening van patiënten of hen te waarschuwen tegen ‘slechte’ artsen. Hiermee is overigens niet gezegd dat door de tuchtrechter opgelegde maatregelen zonder implicaties voor de bevoegdheid het beroep uit te oefenen voor een arts geen betekenis heeft. Deze maatregelen worden door artsen doorgaans gevoeld als een zwaar middel en een smet op het blazoen. Bovendien gaat de IGZ, die alle uitspraken door de tuchtrechter krijgt toegezonden, standaard na welke conclusies en verbeterpunten de betrokken arts verbindt aan deze maatregel. De wijze waarop de IGZ toetst, is ondermeer afhankelijk van de soort maatregel en de aard van de problematiek. De arts moet zich dus ook nu al jegen de IGZ blijven verantwoorden.

Deze wijziging betekent hiermee een fundamentele verandering van het systeem van de Wet BIG, ook in relatie tot andere wetten en achterliggende doelstellingen en uitgangspunten. Bovendien gaat deze ingreep voorbij aan het primaire doel van de Wet BIG (lering trekken uit oordelen van de tuchtrechter ter waarborging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening).

In de afgelopen jaren is uitvoerig gesproken en gewerkt aan de harmonisatie en de modernisering van het wettelijk tuchtrecht. In dit kader zou het tucht(proces-)recht voor alle beroepen, die vallen onder het wettelijk tuchtrecht, waar mogelijk worden geüniformeerd. Structurele aanpassingen van het tuchtrecht, zoals deze, horen naar onze stellige overtuiging thuis in de fundamentele discussie over modernisering en harmonisatie van het tuchtrecht en vragen om een zorgvuldige afweging en voorbereiding, zoals inbreng vanuit het veld en advisering door de Raad van State. In dit verband wil de KNMG onder uw aandacht brengen dat met een recente wijziging van de Wet op het Notarisambt voor deze beroepsgroep is geregeld dat door de tuchtrechter opgelegde waarschuwingen, berispingen en geldboeten in beginsel niet openbaar worden aangetekend. De notariële tuchtrechter kan echter, indien hij daartoe aanleiding ziet, besluiten tot openbaarheid van de opgelegde maatregel. Voor de advocatuur geldt dat Staatssecretaris Teeven recent is gekomen met een wetsvoorstel tot wijziging van de Advocatenwet, waarin wordt geregeld dat uitsluitend onherroepelijke schorsingen en ontzettingen in een openbaar register worden aangetekend.

De KNMG meent dat in het licht van de gedachte van de harmonisatie niet past voor artsen nog weer een andere bijzondere openbaarheids eis te formuleren, zeker niet nu deze haaks staat op het karakter van het tuchtrecht. En deze voor patiënten ook nog eens geen duidelijke meerwaarde biedt.

UTRECHT
4 mei 2011

REFERENTIE
DvM / 11-13352

Hoogachtend,



Mr. W. P. Rijkse
algemeen directeur

cc. minister van VWS