

Vergaderjaar 2017–2018

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 308

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 mei 2018

De Nederlandse gezondheidszorg is onderhevig aan grote veranderingen en wordt in toenemende mate complexer. Deze veranderingen, onder meer gedreven door technologische innovaties en sociaal maatschappelijke factoren, hebben veel invloed op de wijze waarop in Nederland medische zorg wordt vormgegeven, geleverd en georganiseerd. De klinisch technoloog is een nieuwe beroepsgroep die complexe technisch medische handelingen verricht in de directe patiëntenzorg. De klinisch technoloog is in staat om technologie in te zetten voor de diagnose en behandeling van individuele patiënten en ook nieuwe vormen van behandelingen en diagnostiek te ontwikkelen. Hij heeft inzicht in het functioneren van het menselijk lichaam en kan dit combineren met kennis van de mogelijkheden, maar ook de begrenzingen, van technologie.

Met ingang van 1 januari 2014 is bij wijze van experiment aan de klinisch technoloog bij algemene maatregel van bestuur tijdelijk een zelfstandige bevoegdheid toegekend om een aantal voorbehouden handelingen te verrichten. Dit experiment vindt plaats op basis van artikel 36a Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en loopt tot 1 januari 2019.

Op 11 april jl. heb ik u ter informatie het rapport van het evaluatieonderzoek art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de klinisch technoloog aangeboden (Kamerstuk 29 282, nr. 306).

Dit evaluatieonderzoek is uitgevoerd door een onderzoeksteam van Maastricht Universitair Medisch Centrum in opdracht van het Ministerie van VWS.

De onderzoeksvragen die centraal staan in dit onderzoek luiden:

1. In hoeverre is het doeltreffend en doelmatig om een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen aan klinisch technologen met betrekking tot het verrichten van voorbehouden handelingen?

2. Voor welke voorbehouden handelingen is deze toekenning doeltreffend en doelmatig?

Uit het evaluatierapport¹ blijkt dat de mogelijkheden die dit experiment heeft geschapen om katheterisaties, heekkundige handelingen, injecties, puncties en handelingen met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden door de klinisch technologen doeltreffend zijn, waardoor de maatregel effectief is gebleken. Zo blijkt dat de patiënten zeer tevreden zijn over de ontvangen zorg en uitvoering van de voorbehouden handelingen door de klinisch technoloog. Bovendien bleken er geen negatieve bijeffecten te zijn opgetreden als gevolg van het experiment.

Echter voor de voorbehouden handelingen defibrillatie, electieve cardioversie en endoscopie bleken onvoldoende data beschikbaar om conclusies te trekken ten aanzien van de doeltreffendheid. De onderzoekers doen de aanbeveling om hier aanvullend onderzoek naar te doen. Tevens doen zij de aanbeveling de mogelijkheid te verkennen om de voorbehouden handeling voorschrijven van UR-geneesmiddelen toe te kennen als zelfstandige bevoegdheid voor de klinisch technoloog. Gedurende de onderzoeksperiode waren er geen klinisch technologen die handelingen binnen de categorie steenvergruizing verrichtten dus kunnen er voor deze voorbehouden handeling geen conclusies worden getrokken ten aanzien van de doeltreffendheid daarvan.

De onderzoekers komen tot de conclusie dat het toekennen van een wettelijke zelfstandige bevoegdheid aan de klinisch technoloog met betrekking tot het verrichten van de aangewezen voorbehouden handelingen, bijdraagt aan het efficiënter inrichten van zorg- en onderzoeksprocessen en dat de zorg- en onderzoekstaken door de hiertoe geschikte professional worden uitgevoerd. Zo blijkt dat voorbehouden handelingen geïndiceerd door de klinisch technoloog minder tijd in beslag nemen dan handelingen waarbij de arts eerst de indicatie stelt. Daarmee lijkt het experiment doelmatigheid van zorg te bevorderen. Zij adviseren dan ook de zelfstandige bevoegdheid voor de klinisch technoloog voor de vijf voorbehouden handelingen, waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid in dit onderzoek is aangetoond, definitief in de Wet BIG te regelen. Dat betekent dat de klinisch technoloog in artikel 3 van de Wet BIG opgenomen dient te worden.

Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek ben ik voornemens het advies van de onderzoekers te volgen. Een wetsvoorstel waarin het beroep van klinisch technoloog in de Wet BIG wordt opgenomen en tevens zelfstandige bevoegdheid voor de bovengenoemde vijf voorbehouden handelingen aan de klinisch technoloog wordt toegekend, zal hiervoor in procedure worden gebracht.

Ten aanzien van de aanbevelingen tot het doen van aanvullend en verkennend onderzoek is het aan de beroepsgroep om desgewenst onafhankelijk onderzoek te laten doen.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

¹ de Haan, M., Bessems-Beks, M, van Eijk-Hustings, Y., Dirksen, C. & Vrijhoef, B. (2018). Eindrapportage Evaluatieonderzoek Artikel 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de klinisch technoloog. Maastricht, Maastricht UMC+, RVE Patiënt & Zorg, afdeling Klinische Epidemiologie en Medical Technology Assessment (KEMTA).