

Vergaderjaar 2016–2017

**34 630**

**Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van de physician assistant in de lijst van registerberoepen, het toekennen van zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen aan physician assistants en verpleegkundig specialisten en het opnemen van de mogelijkheid tot het instellen van een tijdelijk register voor experimenteerberoepen**

**Nr. 6**

**NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**

Ontvangen 21 juni 2017

Met belangstelling heb ik kennis genomen van het verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het voorstel van wet houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van de physician assistant in de lijst van registerberoepen, het toekennen van zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen aan physician assistants en verpleegkundig specialisten en het opnemen van de mogelijkheid tot het instellen van een tijdelijk register voor experimenteerberoepen.

In deze nota naar aanleiding van het verslag beantwoord ik de gestelde vragen, waarbij ik zo veel mogelijk de volgorde van het verslag volg.

**1. Algemeen**

*De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeveel ziekenhuizen afspraken zijn gemaakt over de positie en inzet van de physician assistant en de verpleegkundig specialist. Deze leden vragen zich af hoeveel experimenten gestart zijn, welke dit zijn en waar. Zij ontvangen graag een nader overzicht.*

Als gevolg van afspraken over anonimiteit van de respondenten uit het onderzoek is een overzicht van namen van ziekenhuizen waar concrete afspraken zijn gemaakt over de positie en inzet van de physician assistant (PA) en de verpleegkundig specialist (VS) niet te geven. De «waar» vraag is op basis van de verzamelde data daardoor niet te beantwoorden. Het onderzoek laat met name zien dat daar waar VS en PA zelfstandig voorbehouden handelingen uitvoeren (naast ziekenhuizen ook huisartsenpraktijken, GGZ instellingen, verpleeghuizen) hierover afspraken zijn gemaakt met bijvoorbeeld artsen, apothekers en management.

Indien met de vraag «hoeveel experimenten zijn gestart» wordt bedoeld hoeveel PA's en VS tijdens het experiment gebruik maakten van de bevoegdheid tot het zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen, dan is hierop het antwoord: 85% van de VS en 90% van de PA's.

*De leden van de fracties van de **PvdA**, **SP** en **CDA** hebben vragen over de continuering van randvoorwaarden waaronder het experiment is uitgevoerd*

De constatering van de leden van de **PvdA-fractie** dat de randvoorwaarden waaronder het experiment is uitgevoerd zijn losgelaten is niet juist. Uit het systeem van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) volgt dat de beroepsgroepen die in het register worden opgenomen in de wet worden aangewezen. Daarbij worden tevens de handelingen die aan hen zijn voorbehouden in de wet aangewezen. De opleidingseisen die gelden voor de betreffende beroepsgroep en het deskundigheidsgebied waarbinnen deze groep werkzaamheden verricht, worden daarentegen niet in de wet zelf opgenomen, maar uitgewerkt en vastgelegd in onderliggende regelgeving. Net als voor alle reeds in artikel 3 van de Wet BIG opgenomen beroepen (arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige en verpleegkundige) gedaan is, wordt voor de PA ook een algemene maatregel van bestuur specifiek voor die beroepsgroep opgesteld. Deze zal voor de PA vergelijkbaar zijn met het huidige besluit waarin het experiment is uitgewerkt (Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant). Hierin komen de opleidingseisen van de PA te staan en wordt het specifieke deskundigheidsgebied vastgelegd. In de uitwerking van het deskundigheidsgebied liggen ook besloten de beperkingen die de PA bij het verrichten van handelingen in acht moet nemen. Dit zijn de randvoorwaarden waaronder de PA bepaalde handelingen mag verrichten, zoals die ook golden ten tijde van het experiment. In het wetsvoorstel is dat ook expliciet vastgelegd in het voorgestelde artikel 33b, waarin is bepaald dat het deskundigheidsgebied van de PA bij algemene maatregel van bestuur wordt omschreven, met inachtneming van de beperkingen bij de maatregel te stellen. Op grond hiervan kunnen ook beperkingen aan de uitvoering van de voorbehouden handelingen, die zijn aangewezen op grond van artikel 36, worden gesteld. Een dergelijke constructie is gebruikelijk in de Wet BIG en is bijvoorbeeld ook voor de verloskundigen gehanteerd.

De VS is al geregistreerd als verpleegkundige in het BIG-register. Voor de verschillende specialisaties binnen de beroepsgroep van VS geldt dat de randvoorwaarden in een ministeriele regeling nader uitgewerkt worden. De bevoegdheden van de PA en de VS worden niet uitgebreid in vergelijking met het experiment. Zoals hierboven beschreven, worden in lijn met het systeem van de Wet BIG de kwaliteitswaarborgen en randvoorwaarden voor de PA in een algemene maatregel van bestuur en voor de VS in een ministeriële regeling opgenomen. Er is geen sprake van wijzigingen in bevoegdheden. Zowel voor de PA als voor de VS geldt dus dat dezelfde randvoorwaarden behouden blijven, waardoor de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg op een zelfde wijze geborgd worden als ten tijde van het experiment. De kwaliteitswaarborgen die tijdens het experiment worden gehanteerd, blijven dus bestaan.

*De leden van de **PvdA-fractie** hebben tot slot enkele vragen over de positie van studenten in opleiding tot medisch hulpverlener.*

De Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH-er) is een beroepsbeoefenaar met een brede medische basisopleiding die afhankelijk van zijn uitstroomvariant ingezet kan worden binnen ambulancezorg, de spoedeisende hulp en de anesthesie. Daarmee kan de BMH-er een belangrijke en structurele

bijdrage leveren aan de oplossing van de arbeidsmarktproblematiek binnen deze drie velden van de medische hulpverlening. Met ingang van 1 mei jl. is in het kader van artikel 36a van de Wet BIG bij wijze van experiment, zoals ook bij de PA is gebeurd, de BMH-er voor een periode van vijf jaar zelfstandig bevoegd verklaard tot het verrichten van bepaalde aan hem voorbehouden handelingen. Met dit experimenteeltraject worden de verwachtingen ingelost die bij deze beroepsgroep bij de start van de opleiding in 2010 door de opleidingen werden beoogd. Het voorliggend wetsvoorstel heeft tot gevolg dat voor de BMH-er als experimenteelberoep een tijdelijk register kan worden ingesteld waardoor alle mogelijke tuchtmaatregelen kunnen worden opgelegd en openbaar gemaakt.

*De leden van de **SP-fractie** geven aan dat uit de «Eindrapportage Evaluatieonderzoek art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de verpleegkundig specialist en physician assistant» is gebleken dat er onvoldoende kwantitatieve data naar voren zijn gekomen als het gaat om het toepassen van endoscopieën en electieve cardioversies/defibrillaties en er vanuit patiëntveiligheid voor gekozen is om voor die handelingen geen zelfstandige bevoegdheid toe te kennen. Deze leden vragen of hiernaar vervolgonderzoek wordt gedaan en op welke termijn hierover meer duidelijkheid mag worden verwacht. De leden van de **CDA-fractie** stellen dezelfde vragen en in aanvulling hierop vragen deze leden of de PA en de VS wel een functionele zelfstandigheid voor deze voorbehouden handelingen hebben.*

De Universiteit Maastricht heeft inmiddels in opdracht van de beroepsvereniging van PA's (NAPA) en van de verpleegkundigen (V&VN) hiernaar vervolgonderzoek gedaan. De NAPA en de V&VN hebben inmiddels het eindrapport van dit onderzoek aangeboden aan het Ministerie van VWS met het verzoek om in de Wet BIG definitieve zelfstandige bevoegdheid te creëren voor de PA en de VS acute zorg en VS intensieve zorg om deze handelingen te mogen verrichten.

Op basis van het advies van de onderzoekers zal ik met een nota van wijziging, die ik tezamen met deze nota naar aanleiding van het verslag indien, gevolg geven aan dit advies en voor de VS Acute zorg en de VS Intensieve zorg een definitieve wettelijke zelfstandige bevoegdheid voor electieve, elektrische cardioversie en defibrillatie te creëren en voor de VS Acute zorg, de VS Chronische zorg en de VS Intensieve zorg een zelfstandige bevoegdheid voor endoscopie. Het wetsvoorstel beoogt nu tevens voor de PA een zelfstandige bevoegdheid voor electieve, elektrische cardioversie, defibrillatie en endoscopie te creëren. Het toekennen van een functionele zelfstandigheid voor deze voorbehouden handelingen is daarom niet nodig.

*De leden van de **SP-fractie** vragen of de vooronderstelling klopt dat zowel de VS als de PA volledig onder het tuchtrecht komen te vallen met de voorstellen die gedaan worden in deze wet.*

Door de PA op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG, zoals in dit wetsvoorstel gedaan wordt, komen zij inderdaad volledig onder het tuchtrecht te vallen. De VS-en zijn een wettelijk erkend specialisme van het basisberoep verpleegkundige, waardoor zij op grond van artikel 3 Wet BIG al geregistreerd zijn. Zij vallen daarom al onder het tuchtrecht.

*De leden van der **SP-fractie** zijn benieuwd hoeveel klachten zijn binnengekomen sinds 2011 van mensen die letsel of schade hebben ondervonden door foutief handelen van deze beroepsbeoefenaren en vragen of de regering hierover duidelijkheid kan verschaffen.*

Gedurende het experiment zijn voor geen van beide beroepsgroepen klachten over letsel of schade bij de tuchtcolleges binnengekomen.

*De leden van de fracties van de **SP** en het **CDA** vragen of de regering met voorbeelden duidelijkheid kan geven in welke situaties geen tijdelijk register ingesteld zal worden en of de betreffende beroepsgroepen dan onder het tuchtrecht vallen.*

Een tijdelijk register hoeft bijvoorbeeld niet ingesteld te worden indien de aangewezen categorie van beroepsbeoefenaren al onderdeel is van een artikel 3 BIG-beroep dan wel al een wettelijk erkend specialisme op grond van artikel 14 is. Op dit moment is dat het enige denkbare geval waarin geen tijdelijk register ingesteld zal worden. In die gevallen is het tuchtrecht al volledig van toepassing op de betreffende beroepsgroep.

*Voorts vragen de leden van de **SP-fractie** of nader kan worden toegelicht hoe de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg zich verhoudt met voorliggend wetsvoorstel.*

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bevat een algemene regeling van de kwaliteit van de zorg en regels over de behandeling van klachten en geschillen van cliënten in de zorg. Alle normen richten zich tot de zorgaanbieder, ongeacht of deze een instelling is dan wel een solistisch werkende zorgverlener; de zorgaanbieder is degene die moet zorgen dat hij de wet naleeft.

Op grond van de Wkkgz kan aan een zorgaanbieder een aanwijzing worden opgelegd of een bevel worden gegeven indien de Minister van oordeel is dat geen goede zorg wordt verleend. Of een beroepsbeoefenaar al dan niet is ingeschreven in een BIG-register is daarbij niet van belang, want de normen uit de Wkkgz gelden altijd voor zorgaanbieders in de zin van de Wkkgz, ongeacht of zij BIG-geregistreerd zijn of niet. Indien een beroepsbeoefenaar wel is ingeschreven in een BIG-register is hij daarnaast ook onderworpen aan het voor hem toepasselijke tuchtrecht op grond van de Wet BIG. De normen uit de Wkkgz en de Wet BIG kunnen dus naast elkaar van toepassing zijn.

*In voorliggend wetsvoorstel wordt aangegeven dat voor beroepsgroepen registratiekosten gaan gelden voor de duur van het experiment. De leden van de **SP-fractie** willen weten wanneer de algemene maatregel van bestuur, waarin dit berekend zal worden, wordt verwacht.*

De registratieplicht zal per experimenteerberoep worden vastgesteld. De kosten zullen daarom bij elk nieuw experimenteerberoep op grond van artikel 36a van de Wet BIG in de voor die beroepsgroep op te stellen algemene maatregel van bestuur worden berekend. Er komt dus niet één algemene maatregel van bestuur met een berekening, maar per experimenteerberoep een aparte berekening in een voor die groep geldende algemene maatregel van bestuur.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen hoe vaak het in de experimenteerperiode voorgekomen is dat een tuchtklacht tegen een PA of VS niet ontvankelijk is verklaard omdat de klacht ging over een handeling die niet onder de reikwijdte van het tuchtrecht viel. Zij vragen of de regering aan kan geven of en zo ja, hoe vaak het voorgekomen is dat een PA of VS blijvend letsel heeft veroorzaakt of zich schuldig heeft gemaakt aan seksueel misbruik van een patiënt, en daar slechts een waarschuwing, berisping of boete voor gekregen heeft. Deze leden vragen wat er vervolgens met deze gevallen is gebeurd.*

De tuchtcolleges hebben tot op heden één zaak tegen een PA behandeld die niet-ontvankelijk is verklaard, omdat het niet onder de reikwijdte van het tuchtrecht viel. Gedurende het experiment zijn voor geen van beide beroepsgroepen klachten over blijvend letsel of seksueel misbruik bij de tuchtcolleges binnengekomen.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering de signalen herkent dat er in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) PA's worden ontslagen, of de regering navraag wil doen en of de regering dit een wenselijke ontwikkeling vindt. De leden van de CDA-fractie vragen tevens of de argumentatie die het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling hanteert niet kwantitatief van aard is en hoe PA's hun meerwaarde in de ggz zouden moeten aantonen. Zij vragen ook of de regering vindt dat de meerwaarde van PA's in de ggz vaststaat en of de regering hierover in gesprek wil gaan met de NZa.*

De CDA-fractie refereert aan de discussie over de eventuele opname van de PA-psychiatrie in de GGZ-beroepentabel. Deze discussie is beslecht met het besluit in maart van de NZa om het onderscheid tussen tijdschrijvende en ondersteunende beroepen in de tabel op te heffen, omdat het bestaande onderscheid perverse prikkels met zich meebrengt en niet bijdraagt aan kwaliteitswaarborging. Door dit besluit kunnen vanaf 1 januari 2018 alle beroepen in de GGZ tijd schrijven. Voor nieuwe beroepen, zoals de PA, telt de tijdregistratie nog niet mee in de afleiding naar de producten. De tijdregistratie levert wel de benodigde informatie op om deze afleiding op termijn te kunnen realiseren. Dergelijke keuzes en bijbehorende uitwerking lopen mee in de ontwikkeling van een nieuwe productstructuur voor de GGZ.

## **2. Artikelsgewijs**

*Artikel I, onderdelen A, E en F*

*De leden van de **VVD-fractie** vragen de regering op welke wijze duidelijk wordt gemaakt aan betrokkenen dat een beroepsbeoefenaar is opgenomen in het tijdelijk register.*

Het tijdelijk register is onderdeel van het BIG-register. Zorgconsumenten, werkgevers en zorgverleners kunnen op de website van het BIG-register zoeken op naam en nummer van een beroepsbeoefenaar van een experimenteerberoep. Zichtbaar wordt dat de betreffende beroepsbeoefenaar een tijdelijke registratie heeft. Daarnaast wordt op de website uitgelegd dat het een beroep betreft waarvoor geldt dat de registratie tijdelijk is.

*Daarnaast hebben de leden van de **VVD-fractie** nog enkele vragen over het ophouden te bestaan van een tijdelijk register, indien geen wetswijziging volgt uit het experiment.*

Op grond van de Wkkgz kan een aanwijzing of bevel worden opgelegd aan een zorgaanbieder, indien in strijd is gehandeld met de bepalingen omtrent goede zorg. Een zorgaanbieder kan zowel een solistisch werkende zorgverlener zijn, als een instelling.

De PA wordt opgenomen in artikel 3 Wet BIG en daarmee is hij volledig onderworpen aan het tuchtrecht en de VS is al als verpleegkundige op grond van artikel 3 Wet BIG geregistreerd en derhalve al onderworpen aan tuchtrecht. Er is voor deze beroepsgroepen geen sprake van een tijdelijk register. Tijdens het experiment opgelegde tuchtmaatregelen blijven van kracht als het beroep definitief opgenomen wordt in de Wet BIG.

*De leden van de **SP-fractie** vragen op basis waarvan gekozen is voor een periode van een half jaar na vervallen van het tijdelijk register om een klacht in te dienen en of de regering de mening deelt dat dit een langere periode zou moeten zijn.*

In feite bestaan het register en de beroepsgroep niet meer na het vervallen van het tijdelijk register en daarmee is ook de mogelijkheid om klachten in te dienen op dat moment vervallen. Om mensen toch de gelegenheid te geven om eventuele klachten in te dienen die tegen het einde van de experimenteerperiode zijn ontstaan, wordt gedurende een half jaar die mogelijkheid gegeven. Het indienen van een klacht is niet aan ingewikkelde procedures of formaliteiten gebonden en hoeft derhalve niet veel moeite te kosten. Ik acht een periode van twee jaar voor het indienen van een klacht tegen de betrokken beroepsbeoefenaar na het vervallen van een tijdelijk register niet in verhouding staan tot de duur van het experiment (5 jaar).

*De leden van de **CDA-fractie** vragen binnen hoeveel tijd werkzame PA's zich moeten registreren in het BIG-register. Zij vragen of dat binnen een half jaar is, nadat onderhavig wetsvoorstel in werking is getreden. Tevens vragen zij hoe daarover wordt gecommuniceerd naar de huidige PA's.*

Er is geen termijn bepaald waarbinnen de PA's zich dienen te registreren. Alleen met een BIG-registratie mag de PA de wettelijk beschermde titel voeren en zelfstandig aan hem voorbehouden handelingen verrichten, derhalve is in het belang van PA's om zich zo snel mogelijk in te schrijven in het BIG-register.

Onder andere via het BIG-register en de website van de beroepsorganisatie, de NAPA ([www.napa.nl](http://www.napa.nl)), zullen de beroepsbeoefenaren op eenvoudige wijze kennis kunnen nemen van de komende verplichtingen. De eerste fase van informatievoorziening vindt plaats via de scholingsinstellingen en beroepsverenigingen. In de tweede fase is sprake van directe aanschrijving in samenspraak met en met behulp van informatie van de beroepsvereniging.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers