

Vergaderjaar 2012–2013

**29 282**

## **Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**G**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 5 juli 2013

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> hebben op 12 en 26 maart 2013 gesproken over de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 5 maart 2013<sup>2</sup>, waarin zij een reactie geeft op vragen vanuit de commissie over het voorgehangen ontwerpbesluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid klinisch technoloog.

Naar aanleiding daarvan hebben zij de minister op 28 maart 2013 een brief gestuurd.

De minister heeft op 5 juli 2013 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
W. de Boer

<sup>1</sup> Samenstelling:

Holdijk (SGP), Dupuis (VVD) (*vicevoorzitter*), Linthorst (PvdA), vac. (PvdA), Slagter-Roukema (SP) (*voorzitter*), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Martens (CDA), vac. (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), Ganzevoort (GL), De Lange (OSF), Ter Horst (PvdA), Beuving (PvdA), Frieters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD), Beckers (VVD), Van Beek (PVV), Bruijn (VVD), Duivesteijn (PvdA)

<sup>2</sup> EK 29 282, F

## **BRIEF AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Den Haag, 28 maart 2013

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hebben op 12 en 26 maart 2013 gesproken over uw brief van 5 maart 2013<sup>3</sup>, waarin u een reactie geeft op vragen vanuit de commissie over het voorgehangen ontwerpbesluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid klinisch technoloog.

De leden van de commissie zijn van mening dat met uw brief de positie van de klinisch technoloog en zijn relatie met zowel andere beroepsbeoefenaren werkzaam op het gebied van de individuele gezondheidszorg als met de patiënt, meer inzichtelijk wordt gemaakt. Zij kunnen er echter uitsluitend mee instemmen deze beroepsbeoefenaar bij wijze van experiment voor een termijn van maximaal vijf jaar de bevoegdheid te verlenen tot het verrichten van de in artikel 7 van het ontwerpbesluit limitatief opgesomde voorbehouden handelingen, indien wordt voldaan aan hierna geformuleerde voorwaarde.

Gezien het ingrijpende, complexe en risicovolle karakter van de door de klinisch technoloog te verrichten technisch medische handelingen, welke deels van invasieve aard kunnen zijn, zijn de leden van de commissie van mening dat in de praktijk van de gezondheidszorg de (eind)verantwoordelijkheid van artsen voor de te verrichten handelingen en voor het diagnostische en therapeutische traject te allen tijde dient te prevaleren boven die van beroepsbeoefenaren die weliswaar beschikken over de in artikel 3 van het ontwerpbesluit geregelde titel klinisch technoloog<sup>4</sup>, maar geen arts zijn. In tegenstelling tot hetgeen u opmerkt in uw brief van 5 maart 2013<sup>5</sup> zijn de leden van de commissie daarom van oordeel dat de werkrelatie tussen een arts en een klinisch technoloog, in die gevallen waarin een arts een klinisch technoloog in consult roept bij complexe technisch medische problematiek, wel die is van opdrachtgever en opdrachtnemer. De klinisch technoloog handelt daarbij, evenals de nurse practitioner en de physician assistant, wel met inachtneming van de eigen professionele verantwoordelijkheid.

De leden van de commissie stellen daarom uitdrukkelijk als voorwaarde dat de klinisch technoloog de aan hem te verlenen bevoegdheid tot het verrichten van de in artikel 7 van het ontwerpbesluit genoemde handelingen uitsluitend kan uitoefenen onder eindverantwoordelijkheid van een arts als hoofdbehandelaar.

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
T.M. Slagter-Roukema

<sup>3</sup> EK 29 282, F

<sup>4</sup> De titel van klinisch technoloog kan slechts worden gevoerd door degene die beschikt over een getuigschrift na afronding van de opleiding klinisch technoloog of een door de minister van VWS afgegeven verklaring van vakbwaamheid dan wel een door de minister van VWS afgegeven erkenning van beroepskwalificaties als klinisch technoloog (artikel 3 van het ontwerpbesluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid klinisch technoloog).

<sup>5</sup> EK 29 282, F, blz. 13

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in haar vergaderingen van 12 en 26 maart 2013 gesproken over mijn brief van 5 maart 2013. Dit in reactie op de commissiebrief van 11 december 2012 inzake de voorhang van het ontwerpbesluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid klinisch technoloog. Deze bespreking heeft geleid tot uw brief van 28 maart 2013.

In uw brief van 28 maart jl. geeft u aan van oordeel te zijn dat de werkrelatie tussen een arts en een klinisch technoloog, in die gevallen waarin een arts een klinisch technoloog in consult roept, een opdrachtgever en opdrachtnemer relatie is. U stelt daarom dat de klinisch technoloog de voorbehouden handelingen waartoe hij in het ontwerpbesluit wordt aangewezen, uitsluitend kan uitoefenen onder de eindverantwoordelijkheid van een arts als hoofdbehandelaar.

Ik wil, voordat ik de brief van de commissie beantwoord, de leden van de verschillende fracties bedanken voor hun reactie.

De vorming van de opleiding Technische Geneeskunde en de voorgenomen aanwijzing van een zelfstandige bevoegdheid van de klinisch technoloog is gebaseerd op een grondige en breedgevoerde discussie met het veld en onderbouwd met de nodige studie (vanaf 2003). Met het ontwerpbesluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid klinisch technoloog wordt uitvoering gegeven aan artikel 36a van de Wet BIG (taakherschikking) om voor een periode van 5 jaar, een bepaalde categorie van beroepsbeoefenaren tot het verrichten van in het besluit aangewezen handelingen zelfstandig bevoegd te verklaren. Taakherschikking is onderdeel van de strategische agenda «van systemen naar mensen» van de staatssecretaris en mij. Ten einde binnen de periode van 5 jaar een uitspraak te kunnen doen over de zelfstandige bevoegdheid van de klinisch technoloog wordt een evaluatie opgezet. De evaluatie legt zich toe op de noodzaak tot zelfstandig indiceren en uitvoeren van de voorbehouden handelingen. Als uitgangspunt bij het ontwerpbesluit is er vanuit gegaan dat de zelfstandige bevoegdheid de gezondheidszorg efficiënter en effectiever maakt.

In reactie op de gestelde eindverantwoordelijkheid van de arts als hoofdbehandelaar en de opdrachtrelatie tussen de arts en de klinisch technoloog kan ik het volgende meedelen.

Conform het rapport «Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg» van de KNMG heeft elke patiënt één hoofdbehandelaar, die eindverantwoordelijk is voor de organisatie en coördinatie van de diagnostiek en behandeling van de patiënt. De hoofdbehandelaar voert de regie en kan andere (technisch) medisch specialismen in medebehandeling en in consult vragen. De medebehandelaar en consulent rapporteren aan de hoofdbehandelaar.

Daarmee is de hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor het patiëntenproces, maar niet voor het handelen van de medebehandelaars, die als experts een zelfstandige bijdrage leveren aan het patiëntenproces. De hoofdbehandelaar heeft een werkrelatie met de medebehandelaar. De medebehandelaar is als expert zelfstandig verantwoordelijk voor zijn handelen. Na zijn handelen verwijst de medebehandelaar de patiënt weer terug naar de hoofdbehandelaar.

Ten aanzien van de werkrelatie tussen de arts en de klinisch technoloog roept de arts, die hoofdbehandelaar is, een klinisch technoloog in consult bij complexe technisch medische problematiek. De klinisch technoloog zal vervolgens op eigen expertise een zelfstandige oplossing zoeken en heeft daartoe een eigen zelfstandige bevoegdheid voor de voorbehouden handelingen nodig. Daarbij draagt de klinisch technoloog voor de eigen behandeling van de patiënten de verantwoordelijkheid, buiten de verantwoordelijkheid van een bevoegd arts die als hoofdbehandelaar eindverantwoordelijk kan blijven over het patiëntenproces. Aan het einde van het handelen van de klinisch technoloog verwijst hij de patiënt terug naar de arts. Deze situatie is vergelijkbaar met die van de operateur en de anesthesioloog. De operateur is de hoofdbehandelaar en de anesthesioloog de medebehandelaar die zelfstandig verantwoordelijk is voor de wijze van anesthesie.

Daarnaast is in de klinische praktijk toenemend een situatie ontstaan dat de arts verantwoordelijk is voor interventies die zo technologisch bepaald zijn, dat de arts geen verantwoordelijkheid kan dragen voor het handelen van de klinisch technoloog. Het deskundigheidsgebied van de klinisch technoloog betreft immers het technisch medisch deelgebied van de geneeskunst. Het toekennen van zelfstandige bevoegdheid aan de klinisch technoloog op basis van artikel 36a van de wet BIG legt de verantwoordelijkheid van deze handelingen bij diegenen die de risico's van de technologie kunnen inschatten, zodat deze op een effectieve, efficiënte en patiënt veilige manier kunnen inspelen op de groeiende behoefte aan technologisch-medische kennis in de patiëntenzorg.

Binnen de bovenstaande uiteenzetting is het van belang om te benoemen dat, net als voor elke medisch professional, voor de klinisch technoloog de algemene eis geldt dat uitsluitend bevoegdheid bestaat voor het zelfstandig uitvoeren van de aangewezen voorbehouden handelingen, als sprake is van individuele bekwaamheid om deze uit te voeren (bekwaam is bevoegd).

In het kader van transparantie voert de Nederlandse vereniging voor technische geneeskunde (NVvTG) al enige tijd een register met klinisch technologen die hun opleiding succesvol hebben afgerond. In dat kwaliteitsregister is geregistreerd in welke voorbehouden handelingen de klinisch technoloog zich tijdens zijn opleiding heeft bekwaamd. Tijdens zijn werkzaamheden zal de klinisch technoloog zich uiteraard, zoals gebruikelijk is in de gezondheidszorg, altijd onder supervisie van een medisch specialist verder bekwamen. Indien de medisch specialist van oordeel is dat de klinisch technoloog bekwaam is de desbetreffende voorbehouden handeling uit te voeren, wordt daarvan een aantekening gemaakt in het register van de NVvTG. Registratie in het kwaliteitsregister draagt bij aan de waarborging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening van de klinisch technoloog. Dit temeer omdat ook bij deze registratie sprake is van herregistratie eisen (voldoende werkervaringsuren en bij- en nascholing) zoals die gebruikelijk zijn in de medische sector. Bij de voorziene evaluatie van de tijdelijke toekenning van bevoegdheden aan de klinisch technologen zal na 5 jaar worden gezien of voor de herregistratie medebetrokkenheid van een medisch specialist gewenst en mogelijk is.

Met deze bekwaamheidsborging is naar mijn mening verzekerd dat een klinisch technoloog verantwoord wordt ingezet. Voor alle duidelijkheid heb ik de toelichting van de algemene maatregel van bestuur in deze zin aangevuld.

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