

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. 5

VERSLAG

Vastgesteld 26 januari 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave

	blz.
1. Algemeen	1
2. Artikelsgewijs	5

1. Algemeen

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van voorliggend wetswijziging inzake de 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. Deze leden zijn van mening dat de physician assistants (PA) en de verpleegkundig specialisten (VS) een belangrijke bijdrage leveren aan het verder verbeteren van de zorg door de uitvoering van een aantal voorbehouden handelingen. Zij steunen daarom ook het voorstel om de zelfstandige bevoegdheid van de PA en VS voor een aantal voorbehouden handelingen definitief op te nemen in de Wet op de

beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Wel hebben zij nog enkele vragen.

De leden van de **PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van de voorgenomen 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. Hoewel deze leden positief staan tegenover het inzetten van de physician assistant en verpleegkundig specialisten daar waar het gepast en nuttig is, en zij het van belang vinden dat studenten na hun studie kunnen doen waar ze voor opgeleid zijn, is het voor deze leden van groot belang dat de kwaliteit van zorg en veiligheid van patiënten altijd geborgd is. Zij krijgen hier gemengde reacties op en willen hier dan ook enkele vragen over stellen. De leden van de PvdA-fractie hebben enkele vragen over het lopende experiment met de physician assistant en verpleegkundig specialist. In hoeveel ziekenhuizen zijn afspraken gemaakt over de positie en inzet van de physician assistant en de verpleegkundig specialist? Hoeveel experimenten zijn gestart, welke en waar? Deze leden ontvangen graag een nader overzicht.

De leden van de PvdA-fractie constateren dat de strikte randvoorwaarden waaronder het experiment met deze beroepsbeoefenaren vijf jaar lang is uitgevoerd, in voorliggende wetswijziging worden losgelaten. Zelfstandig handelingen verrichten door deze beroepsbeoefenaren was toegestaan mits deze van beperkte complexiteit en routinematig zijn, de risico's te overzien zijn, en er gehandeld wordt volgens richtlijnen en protocollen. Artsen konden zich goed vinden in deze voorwaarden en de wijze waarop deze beroepsbeoefenaren hun plek in de zorgverlening hebben en zorg verlenen. Nu spreken zij echter grote zorgen uit. Er is onderzoek gedaan naar de effectiviteit en doelmatigheid van het introduceren van een zelfstandige bevoegdheid. Hierbij is echter niet gekeken naar de effecten van het loslaten van kwaliteitsvoorwaarden en de garantie van patiëntveiligheid. Voor deze leden staat de patiëntveiligheid altijd voorop. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) geeft aan het loslaten van deze voorwaarden en het uitbreiden van de bevoegdheden van de physician assistant en de verpleegkundig specialist onbegrijpelijk en onacceptabel te vinden. Deze leden willen een uitgebreide reactie van de regering op deze uitspraak van de KNMG. Zij willen weten op welke wijze de patiëntveiligheid altijd geborgd wordt. Waarom is er gekozen voor het loslaten van deze belangrijke randvoorwaarden? Welke belangen stonden hierbij voorop? Op welke wijze is er contact geweest met de KNMG en hoe kan het dat de zienswijze van de regering zo anders is dan de zienswijze van de KNMG? Hoe ziet de regering de physician assistant en verpleegkundig specialist als schakel in de zorgketen wanneer artsen geen vertrouwen hebben in het borgen van de patiëntveiligheid door het ontbreken van de kritieke randvoorwaarden om deze veiligheid te waarborgen? Hoe kan de regering de zorgen van de KNMG wegnemen en hoe wordt de patiëntveiligheid gegarandeerd? Op welke wijze wordt de KNMG hierbij betrokken?

De KNMG geeft aan dat er veel geïnvesteerd is in de implementatie van de taakherschikking: zorgprocessen zijn anders ingericht, taken zijn herschikt van artsen naar physician assistants en verpleegkundig specialisten, standaarden en protocollen zijn opgesteld waarbij deze taakherschikking geconcretiseerd werd. Dit alles met de nodige kwaliteitswaarborgen. Op basis hiervan zou de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht houden. Klopt het dat de kwaliteitswaarborgen nu worden geschrapt? Op welke wijze wordt dan concreet duidelijkheid geschapen over de bevoegdheidstoedeling voor patiënten en voor professionals die

de taken inmiddels herschikt hebben? In de hele memorie van toelichting en in het uitgevoerde evaluatie onderzoek worden hier geen uitspraken over gedaan. De leden van de PvdA-fractie vragen een uitgebreide reactie hierop van de regering.

Tot slot hebben genoemde leden enkele vragen over de positie van studenten in opleiding tot medisch hulpverlener. Welke concrete gevolgen heeft de voorliggende wetswijziging voor deze studenten? Is het de bedoeling dat medisch hulpverleners voorbehouden handelingen kunnen gaan verrichten? Welke gevolgen zijn er voor de arbeidsmarkt van deze beroepsgroep? Zijn er ten aanzien van de opleiding, verwachtingen bij deze (toekomstige) beroepsgroep gewekt die niet nagekomen worden? Welke perspectieven heeft deze beroepsgroep op de arbeidsmarkt? Deze leden ontvangen graag een nadere reactie van de regering.

De leden van de **SP-fractie** hebben met gemengde gevoelens kennisgenomen van de 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. Naar aanleiding van de paragraaf «Kwaliteitshandhaving binnen de experimenteerberoepen».

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 ervoor gekozen is om deze voorbehouden handelingen niet toe te kennen als zelfstandige bevoegdheid aan de physician assistant en verpleegkundig specialist. De leden van de SP-fractie vragen of hiernaar vervolg onderzoek wordt gedaan en op welke termijn hierover meer duidelijkheid mag worden verwacht.

De leden van de SP-fractie delen de mening dat het onwenselijk is dat er geen tuchtklacht kan worden ingediend tegen een beroepsbeoefenaar die valt onder een experimenteergroep en die een fout maakt met ernstige gevolgen of zich schuldig maakt aan bijvoorbeeld seksueel misbruik. Genoemde leden zijn tevreden met het feit dat dit in het voorliggend wetsvoorstel geregeld wordt dat tuchtrecht gaat gelden voor beroepsbeoefenaren die werken in een experimenteergroep. Deze leden nemen aan dat ze ervan mogen uit gaan dat zowel de physician assistants als de verpleegkundig specialisten waarover in dit wetsvoorstel wordt gesproken volledig onder het tuchtrecht komen te vallen met de voorstellen gedaan in deze wet, klopt deze vooronderstelling? 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. Kan de regering hierover duidelijkheid verschaffen? De leden van de SP-fractie lezen dat niet in alle situaties een tijdelijk register ingesteld zal worden. Kan de regering met voorbeelden duidelijkheid geven in welke situaties geen tijdelijk register ingesteld zal worden? Blijven deze groepen volledig onder het tuchtrecht vallen? 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.

Voorts hebben de leden van de SP-fractie nog een aantal vragen over het randvoorwaardelijk kader. Deze leden wijzen daarmee op de kritiek van de KNMG die stelt dat alle kwaliteitswaarborgen zijn weggefallen die voorheen geregeld waren. Ook geven zij aan dat de bevoegdheden van de PA en VS met voorliggend wetsvoorstel verder gaan dan tijdens het experiment en de evaluatie hiervan. De KNMG noemt dit zelfs onbegrijp-

pelijk en onaanvaardbaar. Zij pleiten ervoor om voldoende kwaliteitswaarborgen in het belang van patiëntveiligheid weer in de wet op te nemen. Klopt het dat de bevoegdheden van de PA en VS worden uitgebreid in vergelijking met het experiment en de evaluatie daarvan? Zo ja, om welke zaken gaat het dan precies en wat was de reden om dit te doen? Kan de regering reageren op deze kritiek en dit uitgebreid toelichten? Wat is het oordeel van de verpleegkundige beroepsgroep op de voorgestelde wetswijzigingen?

Naar aanleiding van de paragraaf «Regeldruk en financiële lasten». 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 leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel voor het opnemen van de physician assistants en verpleegkundig specialisten in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Deze leden hebben nog enkele vragen bij het wetsvoorstel.

Uit het evaluatieonderzoek is onvoldoende kwantitatieve data naar voren gekomen voor de endoscopieën en electieve cardioversies/defibrillaties. Daarom is vanuit patiëntveiligheid ervoor gekozen om deze voorbehouden handelingen voorsnog niet toe te kennen als zelfstandige bevoegdheid aan de PA en VS. De leden van de CDA-fractie vragen of de PA en de VS wel een functionele zelfstandigheid voor deze voorbehouden handelingen hebben.

De leden van de CDA-fractie vragen tevens of er al vervolgonderzoek plaats vindt om te beoordelen of deze voorbehouden handelingen alsnog kunnen worden toegekend. Klopt het dat vrijwel direct na het verschijnen van het evaluatieonderzoek in november 2015 V&VN VS, samen met de Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA), al een vervolgonderzoek heeft ingesteld, en dat uit dat onderzoek blijkt dat veel verpleegkundig specialisten en PA's gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheden die de wetswijziging heeft geschapen om zelfstandig cardioversies/defibrillaties/endoscopieën te verrichten? Kan de regering aangeven of op basis van dit onderzoek en de ervaringen die opgedaan zijn sinds verschijnen van het evaluatieonderzoek, alsnog een zelfstandige bevoegdheid voor de PA en de VS geregeld kan worden? Zo ja, op welke termijn zou de wet aangepast kunnen worden om dit alsnog te regelen? Zo nee, wat is daar dan nu nog voor nodig?

De leden van de CDA-fractie vragen of alle kwaliteitswaarborgen die tijdens de experimenteerfase van de PA en de VS werden gehanteerd, ook met dit wetsvoorstel blijven bestaan. Zo nee, kan de regering toelichten welke kwaliteitswaarborgen verdwijnen en waar zij op baseert dat dit de patiëntveiligheid niet zou raken?

Tijdens het experiment is gebleken dat een tuchtklacht die wordt ingediend tegen een beoefenaar van een experimenteerberoep slechts betrekking kan hebben op het verrichten van de aan de beoefenaar voorbehouden handelingen. 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. Kan de regering aangeven 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? Wat is er vervolgens met deze gevallen gebeurt?

Met dit wetsvoorstel wordt mogelijk gemaakt om in de toekomst voor experimenteerberoepen een tijdelijk register in te stellen, zodat alle mogelijke tuchtmaatregelen kunnen worden opgelegd en openbaar kunnen worden gemaakt. De leden van de CDA-fractie vragen om welke

reden in sommige gevallen geen tijdelijk register ingesteld hoeft te worden. Is dat enkel en alleen in het geval als het een specialisme betreft van een bestaand artikel 3-BIG beroep?

In antwoord op Kamervragen (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 846) antwoordt de Minister dat de beslissing van de Nederlandse Zorgautoriteit om PA's niet op te nemen in de DBC beroepentabel, geen gevolgen heeft voor de taakherschikking van psychiaters naar PA's. De leden van de CDA-fractie krijgen echter signalen dat naar aanleiding van de beslissing van de NZa in de GGZ-instellingen PA's worden ontslagen en niet meer worden aangenomen. GGZ-instellingen zouden namelijk de voorkeur geven aan medewerkers die wel een declarabele status hebben, zoals de VS. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering deze signalen herkent. Zo nee, kan dan navraag worden gedaan bij NAPA en GGZ Nederland of zij deze signalen herkennen? De leden van de CDA-fractie vragen tevens of de regering het wenselijk vindt dat deze ontwikkeling plaatsvindt, en of zij van mening is dat dit bevorderlijk is voor het proces van taakherschikking?

In het antwoord op voornoemde Kamervragen (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 846) geeft de Minister aan dat het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ heeft aangegeven dat GGZ-instellingen tot nu toe weinig PA's hebben aangesteld, wat de vraag zou oproepen of de instellingen meerwaarde zien. Deelt de regering de mening dat hier alleen sprake is van een kwantitatief, en geen kwalitatief argument. Deze leden vragen tevens hoe PA's hun meerwaarde in de GGZ zouden moeten aantonen, als er bijna geen PA's (meer) werkzaam zijn in GGZ-instellingen als gevolg van het NZa-besluit.

In de memorie van toelichting van onderhavig wetsvoorstel geeft de regering zelf aan dat de inzet van de PA effectief is en bijdraagt aan het efficiënter inrichten van zorgprocessen. De leden van de CDA-fractie vragen de regering of naar haar mening de meerwaarde van PA's in de GGZ ook vaststaat. Is de regering bereid om hierover in gesprek te gaan met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)?

2. Artikelsgewijs

Artikel 1, onderdelen A, E en F

Met deze wijziging wordt het mogelijk om bij algemene maatregel van bestuur een tijdelijk register in te stellen ten aanzien van experimenteerberoepen voor de duur van het experiment. 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. Daarnaast hebben deze leden nog enkele vragen over het ophouden te bestaan van een tijdelijk register, indien geen wetswijziging volgt uit het experiment. Deze leden begrijpen dat in die gevallen de tuchtrechtspraak voor een bepaalde periode nog steeds kan worden toegepast op een handelen of nalaten van een beoefenaar van een experimenteer beroep in strijd met de tuchtnormen. Ook blijven de tuchtcolleges gedurende deze periode in functie om de lopende zaken af te handelen. De regering stelt echter dat het opleggen van maatregelen niet meer het gewenste effect hebben. Genoemde leden vragen de regering welke mogelijkheden er zijn om in het geval geen sprake is van een solistisch werkende zorgverlener en in strijd is gehandeld met de bepalingen omtrent goede zorg. Waarom kiest de regering er niet voor om minder zware maatregelen, zoals een waarschuwing of geldboete, wel te laten bestaan, gezien het feit dat de PA en VS nog wel werkzaam zullen in de zorg na het opheffen van een tijdelijk register?

De leden van de **SP-fractie** vinden het goed dat na het vervallen van een tijdelijk register, mensen alsnog een klacht kunnen indienen tegen de betrokkene beroepsbeoefenaar, maar zij vragen waarom mensen maar een half jaar de tijd krijgen om dit te melden. Op basis waarvan is dit tijdspad gekozen? Kan bijvoorbeeld niet worden gekozen voor een termijn van twee jaar, omdat deze tijd voldoende moet worden geacht voor de primaire verwerking van een medisch letsel. Deelt de regering de mening dat mensen die ernstige lichamelijke en daarmee mogelijk ook psychische schade hebben opgelopen of zich in een rouwfase bevinden door toedoen van een beroepsbeoefenaar, zij langer de tijd moeten kunnen krijgen om een misstand te kunnen melden? Is de regering bereid dit aan te passen?

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp