

Vergaderjaar 2018–2019

35 045

Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van de klinisch technoloog in de lijst van registerberoepen en het toekennen van bepaalde voorbehouden handelingen aan klinisch technologen

Nr. 4

VERSLAG

Vastgesteld 9 november 2018

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.

Algemeen

De leden van de **VVD-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van dit voorstel tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG). Het is een positieve ontwikkeling dat de klinisch technoloog als waardevol medisch technisch professional wordt opgenomen in het BIG-register en daarmee de bevoegdheid krijgt om vijf veel voorkomende voorbehouden handelingen te mogen uitvoeren. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat vervolgonderzoek nodig is om te bepalen of het verrichten van endoscopieën, electieve cardioversie en defibrillatie ook toegelaten kan worden als voorbehouden handeling voor de klinisch technoloog. Op basis van hetgeen is beschreven in de memorie van toelichting vragen deze leden de regering hoe dit vervolgonderzoek eruit komt te zien. Is de verwachting dat vervolgonderzoek wel voldoende kwantitatieve data gaat opleveren? Wat wordt de looptijd van dit vervolgonderzoek? Hoe worden de beroepsgroepen en de patiëntervaringen hierin meegenomen? Op welke termijn wordt dit geëvalueerd? Op welke wijze wordt de Kamer hierin meegenomen? Wat zijn de consequenties voor de klinisch technoloog dat deze drie voorbehouden handelingen nog onvoldoende zijn meegenomen? Kan de regering inzicht geven wat dit in de praktijk betekent voor de werkverdeling tussen de arts, physician assistant, verpleegkundige en de klinisch technoloog? Wil de regering tevens een verklaring geven waarom uit de evaluatie is gebleken dat er geen gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om de klinisch technoloog in de zetten bij het vergruizen van nierstenen (steenver-

gruizing)? Wie doet dit nu dan wel? Is het de verwachting dat dit in de toekomst nog gaat veranderen?

In de zorg gaan de ontwikkelingen op het gebied van medische technologie razendsnel. De leden van de VVD-fractie willen in dat kader dan ook graag van de regering weten hoe zij aankijkt tegen de ontwikkeling van de klinisch technoloog binnen de gezondheidszorg. Wat gaat dit betekenen voor het aantal opleidingsplaatsen voor klinische technologie? Is de verwachting dat het aantal klinisch technologen dat jaarlijks afstudeert de komende jaren toeneemt? En zo ja, is de mogelijke inzet van de klinisch technoloog voldoende bekend bij zorginstellingen, zodat zij daadwerkelijk aan de slag kunnen? Zo nee, wat is de regering voornemens te doen om die bekendheid te vergroten? Op welke wijze kunnen de contextuele factoren die de inzet van de klinisch technoloog nu beperken, aldus het evaluatieonderzoek, verder worden beperkt? Gaat dit met zich meebrengen dat deze professional in de toekomst meer voorbehouden handelingen mag verrichten? Zo ja, op welke wijze wordt in de Wet BIG voorzien dat op dit soort ontwikkelingen snel kan worden ingespeeld? En is de regering voornemens om periodiek te evalueren of de lijst met voorbehouden handelingen volstaat om aan de behoeften in de dagelijkse praktijk tegemoet te komen?

Uit het evaluatieonderzoek is onder meer gebleken dat het niet kunnen registreren en declareren van zorg door de klinisch technoloog een mogelijke belemmering is voor de efficiëncyslag die kan worden gemaakt met de inzet van de klinisch technoloog. De leden van de VVD-fractie vragen de regering of zij bereid is om de mogelijkheden te verkennen om ook klinisch technologen te laten registreren en declareren.

De leden van de **CDA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel waarmee de klinisch technoloog in de lijst van registerberoepen wordt opgenomen en zelfstandige bevoegdheid voor een vijftal voorbehouden handelingen toegekend krijgt. Deze leden hebben bij dit wetsvoorstel slechts een enkele vraag.

De leden van de CDA-fractie vragen of er door de beroepsgroep daadwerkelijk vervolgonderzoek wordt uitgevoerd om te beoordelen of de zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van endoscopieën, electieve cardioversies en defibrillatie alsnog aan de klinisch technoloog kan worden toegekend. Deze leden vragen hoe dit onderzoek uitgevoerd kan worden als met de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel het experiment met de tijdelijke toekenning van deze voorbehouden handelingen wordt beëindigd.

De leden van de CDA-fractie vragen daarnaast waarom een experiment dat tot 1 januari 2019 loopt voortijdig wordt geëvalueerd. Is dit van tevoren zo afgesproken?

De leden van de **D66-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van de Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van de klinisch technoloog in de lijst van registerberoepen en het toekennen van bepaalde voorbehouden handelingen aan klinisch technologen. Deze leden kunnen instemmen met het wetsvoorstel waarmee wordt geregeld dat vijf van de in het kader van dit experiment toegekende bevoegdheden definitief aan de klinisch technoloog toegekend worden, nu uit de evaluatie is gebleken dat dit naar tevredenheid van patiënten is, en veilig, doeltreffend en doelmatig. Deze leden hebben nog een enkele vraag over het voorliggende voorstel.

De leden van de D66-fractie lezen dat het experiment loopt tot 1 januari 2019 en dat indien voor het verstrijken van de termijn van het experiment een voorstel van wet tot wijziging van artikel 36 van de Wet BIG wordt ingediend bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal, de termijn van het experiment wordt verlengd, tot het moment waarop het voorstel van wet in werking treedt. Deze leden vragen wat de planning is voor de inwer-

kingtreding van de wet. En zal tot de inwerkingtreding van de wet, het «volledige» experiment blijven gelden, waaronder de (nu nog) negen voorbehouden handelingen?

Deze leden vragen ook op welke wijze het benodigde vervolgonderzoek zal worden vormgegeven naar de drie voorbehouden handelingen waarvoor momenteel nog onvoldoende kwantitatieve data naar voren zijn gekomen waardoor de doeltreffendheid (nog) niet is gebleken. Op welke termijn zal hierover een beslissing genomen kunnen worden?

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van de Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van de klinisch technoloog in de lijst van registerberoepen en het toekennen van bepaalde voorbehouden handelingen aan klinisch technologen.

De leden van de SP-fractie lezen in het voorliggende wetsvoorstel dat klinisch technologen een aanvulling zijn op de kennis en ervaring van de arts en andere disciplines door hun specifieke en complexe kennis. In hoeverre is er sprake van taakherschikking als zij na opname in de lijst van registerberoepen ook daadwerkelijk voorbehouden handelingen van artsen kunnen overnemen? Kan de regering dit nader toelichten?

De leden van de SP-fractie maken uit de evaluatie op dat de klinisch technoloog positieve effecten heeft op een vijftal voorbehouden handelingen. Deze leden vinden het juist dat wanneer een beroepsgroep voorbehouden handelingen uitvoert zij in het BIG-register dient te worden opgenomen. Genoemde leden maken uit de evaluatie op dat niet alle voorbehouden handelingen worden overgenomen omdat vervolgonderzoek nodig is. Zij vragen de regering of het niet beter is om te wachten op de resultaten van het vervolgonderzoek alvorens deze wijziging in de wet in te voeren. Waarom wordt nader onderzoek niet afgewacht?

Voorts lezen de leden van de SP-fractie in het voorliggende wetsvoorstel dat de arts zelf geen expertise heeft in de complexe medisch technische handelingen die de klinisch technoloog uitvoert. Kan de regering verduidelijken wat hiermee precies bedoeld wordt?

De leden van de SP-fractie missen in het voorliggende wetsvoorstel welke aanbevelingen en/of kritiekpunten de regering heeft ontvangen van consultatiepartijen naast het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). Waarom is dit niet in de memorie van toelichting opgenomen en kan de regering een nader overzicht hiervan de Kamer doen toekomen? Kan de regering aangeven welke nadelen artsen, wetenschappers en andere betrokkenen verwachten van de voorliggende wetswijziging? Welke risico's worden door beroepsgroepen gesignaleerd als klinische technologen voorbehouden handelingen van specialisten gaan overnemen? Tot slot vragen de leden van de SP-fractie de regering of er meer beroepen op de lijst staan om in de BIG opgenomen te worden. Kan de regering dit nader toelichten? Genoemde leden vragen met name aandacht voor verpleegkundigen, die de overstap hebben gemaakt naar het beroep chauffeur ambulancezorg. Na vijf jaar verloopt hun BIG-registratie en verliezen deze enthousiaste verpleegkundigen – die tevens handelingen verrichten – hun registratie. Kan de regering aangeven of dit wenselijk is? Zou het – ook in het licht van de grote personeelstekorten in de zorg – niet beter zijn als verpleegkundigen die als ambulancechauffeur werken hun registratie behouden of dat zij als beroepsgroep in het register worden opgenomen? De leden van de SP-fractie vragen om een reactie op dit punt.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Clemens