

Vergaderjaar 2010–2011

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

B HERDRUK¹

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 30 maart 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin² heeft in haar vergadering van 28 september 2010 de brief de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 juni 2010³ inzake de voorhang in verband met de wijziging van het Besluit periodieke registratie (BPR) Wet BIG (TK 29 282, nr. 102) besproken. Met betrekking tot deze voorhang – inclusief het ontwerp van de ministeriële Regeling periodieke registratie Wet BIG (RPR) van 23 augustus 2010 – heeft de commissie van een aantal organisaties vragen en reacties ontvangen, die de commissie ter beantwoording aan de minister heeft voorgelegd bij brief van 1 oktober 2010.

Op 3 november 2010 heeft de commissie een aanvullende brief gestuurd aan de minister.

De minister heeft op 29 maart 2011 op beide brieven van de commissie gereageerd.

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

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin,
Warmolt de Boer

¹ In verband met foutieve jaartallen.

² Samenstelling:

Leden: Werner (CDA), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD), vicevoorzitter, Swenker (VVD), Linthorst (PvdA), Tan (PvdA), Van de Beeten (CDA), Biermans (VVD), Putters (PvdA), Slagter-Roukema (SP), voorzitter, Engels (D66), Thissen (GL), Hamel (PvdA), Goyert (CDA), Leunissen (CDA), De Vries-Leggedoor (CDA), Huijbregts-Schiedon (VVD), Meurs (PvdA), Ten Horn (SP), Peters (SP), Quik-Schuijt (SP), Kuiper (CU), Lagerwerf-Vergunst (CU), Laurier (GL), Koffeman (PvdD), Yildirim (Fractie-Yildirim), Benedictus (CDA), Flierman (CDA) en Knip (VVD).

³ EK 29 282, vergaderjaar 2009–2010, letter A.

BRIEF AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 1 oktober 2010

De commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin (VWS/JG) heeft in haar vergadering van 28 september 2010 uw brief van 14 juni 2010 inzake de voorhang in verband met de wijziging van het Besluit periodieke registratie (BPR) Wet BIG (TK 29 282, nr. 102) besproken. Met betrekking tot deze voorhang – inclusief het ontwerp van de ministeriële Regeling periodieke registratie Wet BIG (RPR) van 23 augustus 2010 – heeft de commissie van een aantal organisaties vragen en reacties ontvangen, die de commissie hierbij graag ter beantwoording aan u voorlegt.

Artsen

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) stelt in haar brief van 22 september 2010¹ dat het invoeren van periodieke registratie in de voorgestelde systematiek nauwelijks leidt tot een verbetering van de kwaliteit van de zorg en geen recht doet aan het beroep van arts in al zijn facetten.

Kwaliteitsverbetering

Naar de mening van de KNMG levert de invoering van periodieke registratie door artsen slechts een marginale verbetering op voor de kwaliteit van de zorg, die niet opweegt tegen de kosten en administratieve lasten die daarmee gemoeid zijn. De voorgestelde kwantitatieve eisen voor herregistratie zeggen onvoldoende over de kwaliteit van de beroepsbeoefenaar. Bovendien levert het invoeren verschillende praktische problemen op, omdat doorgehaalde artsen niet meer geregistreerd staan.

Werkzaamheden artsen

In tegenstelling tot veel andere beroepsbeoefenaren in de zorg, zijn artsen niet uitsluitend werkzaam binnen de klassieke (curatieve) beroepen, maar bijvoorbeeld ook bij farmaceutische industrieën, wetenschappelijke onderzoeksinstellingen, opleidingen, zorgverzekeraars en adviesinstanties. De expertise van artsen en de daarbij behorende bevoegdheden zijn bij het uitvoeren van die beroepen noodzakelijk en relevant. Het is dan ook ongewenst als deze groepen artsen, omdat hun werkzaamheden niet altijd primair gericht zijn op individuele gezondheidszorg, als gevolg van de invoering van periodieke registratie doorgehaald worden in het BIG-register. In dat geval hebben deze artsen geen bevoegdheden meer, vallen niet meer onder het tuchtrecht en voeren geen geregistreerde (en dus controleerbare) titel. Bovendien zal dit tot tekorten leiden omdat dergelijke beroepen niet meer aantrekkelijk zijn voor artsen.

BIG-registratie als «arts niet-praktiserend»

De in het voorliggende BPR voorgestelde regeling dat doorgehaalde artsen slechts een niet geregistreerde titel mogen voeren, voldoet in dit verband niet. De KNMG pleit er dan ook voor dat artsen die niet meer voldoen aan de criteria voor herregistratie, wel als arts geregistreerd blijven in het BIG-register, maar met de titel «arts niet-praktiserend».

De Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA) en de vereniging Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde

¹ Ter inzage gelegd onder griffienummer 147086.03.

(MBOG) vertegenwoordigen de belangen van artsenacupuncturisten en artsen orthomoleculaire geneeskundige en staan in hun brief van 17 september 2010¹ ook stil bij dit aspect. Zij zijn van mening dat het ontwerpbesluit op dit punt strijdig is met de Wet BIG.

CAM-artsen en het tuchtrecht

In hun schrijven van 17 september 2010 vragen de NVA en MBOG u of de kwaliteit van de gezondheidszorg er bij gebaat is dat alle medische handelingen van CAM-artsen (artsen die complementair werken zoals artsen voor homeopathie, acupunctuur, manuele therapie, etc.) onder het medisch tuchtrecht vallen. Zij zien als mogelijk gevolg van het voorgehangen ontwerpbesluit dat de BIG-registratie op enig moment wordt doorgehaald, waardoor de toepasselijkheid van het medisch tuchtrecht op deze groep vervalt.

Gelijkgestelde werkzaamheden

De regeling van de zogenoemde «gelijkgestelde werkzaamheden» is te beperkt en strookt niet met de werkzaamheden die artsen daadwerkelijk verrichten en waarvoor registratie in het BIG-register noodzakelijk is. In de RPR is slechts de functie van docent opgenomen. Werkzaamheden van hoogleraren/docenten, stafleden, wetenschappelijk onderzoekers en docenten bij onderwijs- en onderzoeksinstituten (o.a. universiteiten en UMC's en wetenschappelijke verenigingen) zouden als gelijkgesteld mee moeten tellen. Het op de hoogte blijven van recente ontwikkelingen binnen hun beroepsgebied is onlosmakelijk verbonden met hun functieuitoefening. Het doen van wetenschappelijk onderzoek vormt een wezenlijk onderdeel van het beroep van arts en dit onderscheidt hen van andere beroepsbeoefenaren. Eenzelfde regeling als voor de eerste tranche beroepen gaat dan ook niet op en het doorhalen van de artstitel van onderzoekers brengt het doen van onderzoek in gevaar, zeker in internationale context.

Psychologen

Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) onderschrijft in zijn brief van 20 september 2010² de regeling voor periodieke herregistratie, maar wijst er op dat de uitwerking die gegeven wordt aan gelijkgestelde werkzaamheden een belangrijke groep beroepsbeoefenaren zal duperen.

Gelijkgestelde werkzaamheden

Tot nu toe is het zowel bij de medische als de en gezondheidszorgpsychologische specialismen gebruikelijk de gelijkgestelde werkzaamheden betrekkelijk ruim te omschrijven, waardoor docenten, onderzoekers en bestuurders voor wie dit van belang is, ingeschreven kunnen blijven in het register. Door de gelijkgestelde werkzaamheden te beperken tot onderwijs in de centrale vakken komen tal van hooggekwalificeerde en vooraanstaande beoefenaren van de psychotherapie en gezondheidszorgpsychologie echter niet meer automatisch in aanmerking voor herregistratie, waardoor zij hun titel verliezen. Vaak gaat het om mensen die nog in deeltijd praktiseren, en daarnaast hun kennis en vaardigheden op peil houden door het onderwijs dat zij verzorgen, het onderzoek dat zij verrichten, of de bestuurlijke functies die zij vervullen.

Postuniversitaire opleidingen

Door de afwijkende organisatie van de opleiding tot gezondheidspsycholoog en psychotherapeut pakt de regeling voor hen extra nadelig uit.

¹ Ter inzage gelegd onder griffienummer 147086.05.

² Ter inzage gelegd onder griffienummer 147086.06.

In tegenstelling tot de opleidingen tot arts, tandarts en apotheker zijn de opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut postuniversitaire opleidingen, die verzorgd worden door afzonderlijke, daartoe aangewezen opleidingsinstellingen. Daarmee worden ze niet gerekend tot de gelijkgestelde werkzaamheden. Dit betekent dat een hoogleraar psychiatrie blijft ingeschreven en een hoogleraar klinische psychologie met dezelfde taakinhoud zijn registratie verliest. Het omschrijven van de gelijkgestelde werkzaamheden op het gebied van onderwijs als «het verzorgen van onderwijs op universitair of postuniversitair niveau» kan op dit punt soelaas bieden.

Niet-praktiserend

Registratie als «niet praktiserend» lijkt voor betrokkenen geen optie: in de regel zijn zij nog deels praktiserend en de geloofwaardigheid van een hoofdopleider komt in het geding als hij niet volwaardig geregistreerd is voor het beroep waartoe hij opleidt.

Apothekers

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) is van mening dat invoering van herregistratie voor apothekers op voorgestelde wijze overbodig is en een ernstige belemmering vormt voor het functioneren van het (internationale) bedrijfsleven. Dit wordt toegelicht in de brief van 15 september 2010.¹

Overbodige regeling

De KNMP heeft reeds in 1986 registers ingevoerd om de kwaliteit van de apothekers die werkzaam zijn met patiënten te borgen. De KNMP heeft herregistratie ingevoerd om te garanderen dat de in de openbare KNMP-registers van ziekenhuisapothekers en van openbaar apothekers ingeschreven apothekers voldoen aan alle eisen die aan een farmaceutische zorgverlener in de individuele gezondheidszorg worden gesteld. De noodzaak voor de centrale overheid om voor de apothekers in de individuele gezondheidszorg herregistratie in te voeren ontbreekt. Ook bevordert de maatregel de patiëntveiligheid niet.

Internationale consequenties

Voor de groep apothekers werkzaam zonder directe contacten met de patiënten dreigt nu een overbodige en voor hen ongunstige herregistratie te worden ingevoerd. Op grond van internationale wet- en regelgeving en tradities heeft de apotheker zowel een productgerichte taak als een patiëntgerichte taak. Zodra de apothekers werkzaam bij de farmaceutische industrie of (semi-)overheidsorganen hun titel niet meer mogen voeren door het ontbreken van contacten met patiënten, wordt het Europese beleid, zoals vastgesteld in richtlijnen voor vrij verkeer van personen en goederen, belemmerd. Door Nederlandse apothekers gekeurde geneesmiddelen zullen mogelijk niet meer worden geaccepteerd door buitenlandse afnemers bij gebrek aan adequate ondertekening. Daarmee vervalt het internationale karakter van de geneesmiddelenproductie in Nederland. Voor de apothekers werkzaam in de farmaceutische industrie zouden passende werkzaamheden moeten worden geformuleerd, al dan niet in de vorm van gelijkgestelde werkzaamheden.

Ook voor de apothekers die literatuur ontsluiten en de nieuwste wetenschappelijke vindingen op het gebied van de behandeling van patiënten bewerken voor de apothekers die daadwerkelijk daarmee aan patiënten zorg verlenen (vergelijkbaar met apothekers werkzaam in onderzoek en

¹ Een afschrift van de brief aan de minister van VWS is ter inzage gelegd onder griffie-nummer 147086.

onderwijs) ligt het voor de hand om hun werkzaamheden als essentieel voor de beroepsgroep te kwalificeren en op te nemen in de werkervaringseisen dan wel aan te merken als gelijkgestelde werkzaamheden.

Apothekerstitel

De beide universitaire opleidingsinstituten wijzen er in hun reactie aan de minister¹ op dat het apothekersexamen en het uitreiken van de titel van apotheker een zaak van de universiteit is en dat het ministerie van VWS het gebruik van de titel «apotheker» niet kan beperken. Zij zullen apothekersdiploma's blijven uitreiken zonder dat de restrictie van inschrijving in het BIG daar in opgenomen wordt.

Incompleet register van diploma's van apothekers

De Nederlandse Organisatie van Vrouwelijke Apothekers (NOVA) wijst in haar brief van 14 september 2010² daarnaast op het gevaar dat wie na invoering van de regeling het BIG-register (in het leven geroepen om voor gebruikers zoals patiënten, cliënten en eventueel werkgevers duidelijk te maken welke zorgverleners bevoegd en herkenbaar zijn) raadpleegt, een vertekend beeld van de beroepsgroep krijgt omdat een groot aantal apothekers niet meer vindbaar zal zijn.

Het niet meer te vinden zijn in het BIG-register, beperkt bovendien de mogelijkheden om in het buitenland werk te vinden.

De commissie behoudt zich het recht voor haar standpunt over het voorgehangen ontwerpbesluit eerst op te maken na ontvangst van uw reactie.

De commissie ziet uw reactie met belangstelling tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin,
T. M. Slagter-Roukema

¹ Afschriften van de brieven aan de minister van VWS van de Rijksuniversiteit Groningen, d.d. 9 september 2010, en de Universiteit Utrecht, d.d. 13 september 2010, zijn respectievelijk ter inzage gelegd onder griffinummer 147086.02 en 147086.04.

² Ter inzage gelegd onder griffinummer 147086.01.

BRIEF AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 3 november 2010

Bij brief van 1 oktober 2010 heeft de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin (VWS/JG) de minister van VWS een aantal vragen en reacties van organisaties voorgelegd met betrekking tot de wijziging van het Besluit periodieke registratie (BPR) Wet BIG (TK 29 282, nr. 102) en het ontwerp van de ministeriële Regeling periodieke registratie Wet BIG (RPR).

In aanvulling hierop brengt de commissie nog graag de oproep voor een uitzonderingsregel voor arts-promovendi¹ van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) onder uw aandacht. De NFU is van mening dat afschaffing van de gelijkgestelde werkzaamhedenregeling voor artsen consequenties heeft voor de «arts-niet-praktiserend», in het bijzonder de arts-promovendi. De arts-promovendi in de UMC's, een belangrijk deel van het artsenpotentieel, doen meerdere jaren klinisch wetenschappelijk onderzoek. In de huidige praktijk komt het voor dat deze artsen, die dus niet in opleiding zijn tot specialist, na vijf jaar niet voldoen aan de beroepspraktijkkwalificaties van arts. Door toepassing van voorliggend ontwerpbesluit op de arts-promovendi dreigt de arts-promovendus zijn registratie als arts te verliezen. De NFU wijst op de negatieve gevolgen voor de UMC's en voor Nederland als kennisland.

De commissie verneemt op het bovenstaande graag uw reactie.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin,
T. M. Slagter-Roukema

¹ Brief van 27 oktober 2010, ter inzage gelegd onder griffienummer 146632.02.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 maart 2011

Bij brieven van 1 oktober 2010 en 3 november 2010 heeft de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport een aantal vragen en reacties van enkele organisaties inzake de voorhang in verband met de wijziging van het Besluit periodieke registratie Wet BIG¹ (hierna te noemen BPR), ter beantwoording aan mij voorgelegd.

Ook de Tweede Kamer heeft mij een aantal vragen en reacties over dit onderwerp van enkele organisaties ter beantwoording voorgelegd. Alvorens daar op in te gaan volgt hierna eerst een toelichting op de doelstelling en invulling van het stelsel van periodieke registratie.

1. Algemeen

1.1. Inleiding

Het stelsel van periodieke registratie bestaat uit artikel 8 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en bijbehorende uitvoeringswetgeving (Besluit en ministeriële regeling periodieke registratie). Het wetsartikel is eerst na aanpassing per 1 januari 2009 in werking getreden.² De uitgangspunten van het systeem van periodieke registratie zijn bij gelegenheid van de parlementaire behandeling van de wetswijziging uiteengezet.

Bij de totstandkoming van het Besluit periodieke registratie (BPR) is er voor gekozen om het stelsel van periodieke registratie in twee fasen per beroepsgroepen in te voeren.³ Per 1 januari 2009 is het stelsel in werking getreden voor de eerste tranche beroepen, bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG, te weten: de fysiotherapeuten, de verloskundigen en de verpleegkundigen.

Deze keuze was onder andere gebaseerd op het feit dat deze drie beroepen de grootste groep van BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren vormden.

Bij de wijziging van het BPR, die thans bij uw Kamer is voorgehangen, wordt het stelsel van periodieke registratie uitgebreid naar de zogenaamde 2^e tranche artikel 3 wet BIG beroepen. Het betreft de artsen, apothekers, tandartsen, gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten.

Bij de totstandkoming van het BPR en de Regeling periodieke registratie Wet BIG zijn de betrokken beroepsorganisaties voor de beroepen van de tweede tranche reeds betrokken.

Bij eerder genoemde wijziging van het BPR wordt aangesloten bij de uitgangspunten die gelden voor de beroepen voor de eerste tranche en waarmee de beide Kamers bij de wijziging van de Wet BIG en de totstandkoming van het BPR hebben ingestemd.

1.2. Doel periodieke registratie

Het doel van de periodieke registratie is te waarborgen dat de deskundigheid van de in het BIG-register ingeschreven (titelgerechtigde) beroepsbeoefenaren op peil blijft. De inschrijving in het BIG-register heeft een belangrijke functie voor het publiek: de beroepsbeoefenaar die is ingeschreven maakt zich kenbaar als deskundige op zijn gebied. De

¹ TK 29 282, nr. 102.

² Zie Kamerstukken I en II, vergaderjaar 2005–2006, 30 463.

³ Besluit periodieke registratie Wet BIG van 24 november 2008, Stb. 2008, 515.

BIG-registratie is ook de plek om te zien of er eventueel tuchtrechtelijke maatregelen aan betrokkenen zijn opgelegd (doorhaling, schorsing). Dit levert de patiënt informatie, vertrouwen en bescherming tegen ondeskundig handelen op.

Door het actueel houden van het BIG-register door middel van de invoering van de periodieke registratie, kan de doelstelling van de Wet BIG – het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen op het terrein van de individuele gezondheidszorg – worden bereikt.

Kern van het systeem van periodieke registratie zoals thans neergelegd is in artikel 8 van de Wet BIG is, dat de geldigheid van de inschrijving in het BIG-register aan een periode wordt gebonden, waarna getoetst wordt of de ingeschrevene voldoet aan één van de in artikel 8 van de Wet BIG genoemde criteria, namelijk werkervaring of scholing. Indien iemand niet voldoet aan één van de geformuleerde criteria, wordt zijn inschrijving in het BIG-register doorgehaald. Daarmee vervallen tevens andere aan titelvoering verbonden rechten en plichten, zoals de zelfstandige bevoegdheid om voorbehouden handelingen te verrichten en het onderworpen zijn aan tuchtrecht. Voldoet hij wel aan één van deze criteria dan blijft zijn inschrijving in het register voor de volgende periode in stand. Achterliggende gedachte is dat van de beroepsbeoefenaar verwacht mag worden dat hij of zij in staat is te handelen volgens de voor het beroep geldende professionele standaard. Hiervoor moet de beroepsbeoefenaar beschikken over voldoende (recente) kennis van zaken en (hand)vaardigheid op diens deskundigheidsgebied, zoals omschreven in hoofdstuk III van de Wet BIG of in de daarop gebaseerde algemene maatregelen van bestuur.

1.3. Basisnorm van het kennisniveau

Bij periodieke registratie wordt uitgegaan van de norm dat het kennis- en vaardighedenniveau van de BIG-geregistreerde ten minste is gelegen op het niveau van de initiële opleiding. Deze norm garandeert het minimale basisniveau dat van een professionele beroepsbeoefenaar verlangd mag worden. Een ieder die niet aan deze norm kan voldoen door het opdoen van voldoende relevante werkervaring dan wel het volgen van scholing, zal uit het BIG-register worden geschrapt. Periodieke registratie van BIG-geregistreerden is niet bedoeld ter stimulering van deskundigheidsbevordering, dit wordt gezien als de verantwoordelijkheid van de individuele beroepsbeoefenaar. Dit uitgangspunt geldt ook voor de tweede tranche beroepen, temeer omdat deze beroepen – met uitzondering van de psychotherapeut – specialismen kennen met een stelsel van herregistratie, waarvoor hogere eisen gelden dan die welke voor periodieke registratie van het basisberoep gelden. Ingevolge artikel 8, derde lid, van de Wet BIG blijven specialisten voor wie erkenning als specialist een periodiek karakter heeft op grond van een regeling van de betrokken beroepsorganisatie, ingeschreven in het BIG-register zolang ze tevens als specialist zijn ingeschreven in een erkend specialistenregister.

1.4. Aard van de werkzaamheden

Uit artikel 1 van de Wet BIG vloeit voort dat werkzaamheden die van belang zijn voor herregistratie ten eerste handelingen betreffen die liggen op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Gelet op de Wet BIG zijn hiertoe te rekenen handelingen op het gebied van de geneeskunst die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en ertoe strekken diens gezondheid te bevorderen of te bewaken. Het onderzoeken (van een

patiënt) en het geven van raad is daaronder begrepen. Verder vallen hieronder handelingen die zijn gericht op genezing van een ziekte, op het behoeden van een persoon voor een ziekte, op het beoordelen van de gezondheidstoestand van een persoon dan wel op het verlenen van verloskundige bijstand. Ten tweede moet het gaan om werkzaamheden die vallen binnen het gebied van deskundigheid van het betrokken beroep, zoals omschreven in hoofdstuk III van de Wet BIG. Voor de artsen, tandartsen, apothekers, psychotherapeuten en gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut zijn die werkzaamheden uitgewerkt in de besluiten waarbij per beroep opleidingseisen zijn gesteld teneinde in aanmerking te komen voor BIG-registratie.¹ Ik wil daarbij benadrukken dat het overgrote deel van de beroepsbeoefenaren zonder problemen voldoet aan de gestelde eisen.²

Werkzaamheden die niet zijn gericht op individuen, maar op de gehele bevolking of groepen uit de bevolking, zoals activiteiten in het kader van beleid en onderzoek vallen niet onder het begrip individuele gezondheidszorg. Deze werkzaamheden kunnen daarom niet meetellen voor periodieke registratie. Dit laat onverlet dat beroepsbeoefenaren op grond van hun universitaire titel functies op het gebied van beleid en onderzoek kunnen uitoefenen. De universitaire titel zie ik echter los van de beroepstitel die afgegeven wordt op grond van de Wet BIG. Betrokken beroepsbeoefenaar kan wel zijn titel blijven voeren in combinatie met «niet praktiserend». In onderdeel 2.2. wordt hier dieper op ingegaan.

2. Opmerkingen van beroepsorganisaties

2.1. Gelijkgestelde werkzaamheden

De bezwaren van beroepsorganisaties liggen met name op het gebied van titelverlies en gelijkgestelde werkzaamheden. Het merendeel van de beroepsorganisaties heeft bezwaar tegen het feit dat alleen werkzaamheden van (praktijk)docenten worden aangemerkt als gelijkgestelde werkzaamheden.

De beroepsorganisaties menen dat onder gelijkgestelde werkzaamheden ook werkzaamheden moeten vallen van beroepsbeoefenaren ex artikel 3 Wet BIG, die verricht worden in de (farmaceutische) industrie, op het terrein van wetenschappelijk onderzoek dan wel in advies-, bestuurs- of beleidsfuncties.

Deze argumenten zijn bij de invulling van de gelijkstellingsbepaling voor de eerste tranche reeds beoordeeld. Daarop is het navolgende standpunt ingenomen.

Het BIG-register is ingesteld voor beroepen in de individuele gezondheidszorg. In artikel 1 van de Wet BIG wordt omschreven wat onder handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg wordt verstaan (zie hiervoor onder kopje «aard van de werkzaamheden» onder het algemene deel van deze brief).

Voor de beoordeling van de invulling van de gelijkstellingsbepaling is bepalend of – vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid – de beroepsbeoefenaar in staat is om, na het werken in een beroep dan wel functie waarvan de werkzaamheden zijn gelijkgesteld, zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid de handelingen die verband houden met het desbetreffende deskundigheidsgebied uit te voeren, zonder dat betrokkene hiervoor nadere scholing hoeft te volgen. Het op de hoogte moeten blijven van de (recente) ontwikkelingen binnen het desbetreffende beroepsgebied is daarvoor een voorwaarde, maar op zichzelf niet voldoende.

¹ Besluit opleidingseisen voor respectievelijk arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut op grond van artikelen 18 tot en met 29 Wet BIG.

² Zie Nota van toelichting van het Besluit periodieke registratie Wet BIG van 24 november 2008, Stb. 2008, 515.

Wetenschappelijk onderzoekers moeten uit hoofde van hun functie weliswaar op de hoogte blijven van de recente ontwikkelingen binnen het beroepsgebied, doch het is vanuit het oogpunt van het bewaken van de patiëntveiligheid niet aannemelijk dat zij op basis van hun werkzaamheden voldoende deskundig blijven om zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid de handelingen zoals beschreven in het desbetreffende deskundigheidsgebied uit te voeren, zonder daarvoor aanvullende scholing te moeten volgen. De invulling van de gelijkstellingsbepaling is dan ook kritisch beoordeeld. Deze wordt alleen toegepast voor die werkzaamheden waarbij de gelijkgestelde, na het beëindigen van de gelijkgestelde werkzaamheden, weer direct als praktiserend beroepsbeoefenaar aan de slag kan gaan, zonder daarbij eerst weer allerlei (theoretische en praktische) scholing te moeten volgen. Deze kritische beoordeling van de gelijkstellingsbepaling heeft ertoe geleid dat in de regeling alleen de werkzaamheden van (praktijk)docenten worden gelijkgesteld, voor zover zij onderwijs verzorgen in de verschillende centrale vakgebieden. Een goede uitoefening van de functie van (praktijk)docent is onlosmakelijk verbonden met het op de hoogte moeten blijven van de (recente) ontwikkelingen binnen het gebied van de desbetreffende beroepsuitoefening en het uitoefenen van de daarbij behorende praktische vaardigheden. Zij kunnen in staat worden geacht om zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid de handelingen die verband houden met het desbetreffende deskundigheidsgebied uit te voeren zonder dat hiervoor aparte scholing moet worden gevolgd.

2.2. Titelverlies en toevoeging «niet-praktiserend»

Bij de invoering van artikel 8 van de Wet BIG heeft mijn voorganger zijn begrip getoond voor het standpunt van de KNMG dat het verliezen van de titel die artsen hadden gedacht levenslang te mogen dragen, gevoelig ligt bij hun achterban. Met de titel waren artsen immers gewoon om in het zakelijke en ook persoonlijke leven aan te geven welke opleiding en achtergrond men genoten had. Er zijn echter motieven die het verlies van de beroepstitel billijken.

De Wet BIG kent een systeem van constitutieve registratie, waarbij voor de beroepen genoemd in artikel 3 van de wet het recht op het voeren van de beroepstitel ontstaat door inschrijving in het BIG-register. Om voor inschrijving in dit register in aanmerking te komen moet de beroepsbeoefenaar aan bepaalde opleidingseisen voldoen. Hiermee wordt beoogd een kwalitatief goede beroepsuitoefening door de gekwalificeerde te behouden. Door invoering van periodieke registratie kunnen beroepsbeoefenaren slechts geregistreerd blijven indien zij voldoen aan de eisen van artikel 8 van de Wet BIG. Zij moeten daarvoor hetzij voldoende werkervaring binnen het beroepsgebied hebben opgedaan, hetzij scholing hebben gevolgd (bij onvoldoende werkervaring). Indien niet aan deze eisen kan worden voldaan, zal doorhaling van de inschrijving moeten volgen met titelverlies als gevolg. Hiermee wordt de patiënt beschermd: alleen beroepsbeoefenaren die voldoen aan de eisen van periodieke registratie mogen in het BIG-register ingeschreven zijn en zichzelf als beroepsbeoefenaar naar patiënten kenbaar maken.

Bij de behandeling van het wetsvoorstel tot wijziging van artikel 8 van de wet is aan het bezwaar van titelverlies tegemoet gekomen door beroepsbeoefenaren die niet aan de eisen van periodieke registratie voldoen de mogelijkheid te bieden om hun beroepstitel te gebruiken met daarbij de toevoeging «niet-praktiserend».

Overigens kan men na doorhaling opnieuw worden ingeschreven worden in het BIG-register door aan scholingseisen te voldoen. Zoals blijkt uit de Memorie van Antwoord bij de invoering van artikel 8 van de Wet BIG¹ is het bezwaar tegen het inrichten van een apart «niet praktiserend-register» bij het BIG-register dat een dergelijk register niet bijdraagt aan het

¹ Zie MvA, Tweede Kamer, vergaderjaar 2005–2006, 30 463, nr. 3.

beschermen van de belangen die de Wet BIG beoogt te beschermen (namelijk de belangen van de patiënt). Dit register zou dan worden ingericht vanuit het oogpunt van het belang van het behouden van de beroepstitel voor een beperkte groep niet meer praktiserende beroepsbeoefenaren. Ik ben het met mijn voorganger eens dat dit niet gewenst is. Dit haalt immers het duidelijke systeem van de wet BIG onderuit. Bovendien werkt dit aparte register van «beroepsbeoefenaren niet praktiserend» verwarrend naar patiënten en andere raadplegers van het BIG-register. Het BIG-register registreert immers alleen beroepsbeoefenaren die wel voldoen aan de door de overheid gestelde (minimale) normen van kennis en competentie. En dat is juist bij «beroepsbeoefenaren niet praktiserend» niet het geval. Ten slotte kan in dit verband vermeld worden dat door de eerder genoemde koppeling tussen artikel 8 en artikel 15 het zo zal zijn dat, zolang iemand is ingeschreven in een specialistenregister, zijn inschrijving in het BIG-register niet zal worden doorgehaald. Titelverlies zal zich dan ook met name voordoen bij een beperkte groep (gepensioneerde) artsen, die niet (meer) binnen de individuele gezondheidszorg werkzaam zijn. Zij hebben bovendien echter altijd de mogelijkheid hun beroepstitel te behouden door het volgen van scholing. Alhoewel ik mij het gevoel van de beroepsgroep rond titelverlies kan indenken, ben ik van mening dat doorhaling uit het BIG-register en het hiermee gepaard gaande titelverlies te rechtvaardigen is uit het oogpunt van de belangen van de patiënt die de Wet BIG beoogt te beschermen.

3. Overige opmerkingen

3.1. Artsen

3.1.1. Kwaliteitsverbetering

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) stelt in haar brief van 22 september 2010 dat het invoeren van periodieke registratie in de voorgestelde systematiek nauwelijks leidt tot een verbetering van de kwaliteit van de zorg en geen recht doet aan het beroep van arts in al zijn facetten.

Naar de mening van de KNMG levert de invoering van periodieke registratie door artsen slechts een marginale verbetering op voor de kwaliteit van de zorg, die niet opweegt tegen de kosten en administratieve lasten die daarmee gemoeid zijn. De voorgestelde kwantitatieve eisen voor herregistratie zeggen onvoldoende over de kwaliteit van de beroepsbeoefenaar. Bovendien levert het invoeren verschillende praktische problemen op, omdat doorgehaalde artsen niet meer geregistreerd staan.

Antwoord

Zoals hiervoor in het algemene deel al is gesteld, wordt bij periodieke registratie uitgegaan van de norm dat het kennis- en vaardighedeniveau van de BIG-geregistreerde ten minste is gelegen op het niveau van de initiële opleiding.

Deze norm garandeert het minimale basisniveau dat van een professionele beroepsbeoefenaar verlangd mag worden. Op dit moment staan er veel beroepsbeoefenaren in het BIG-register die al lange tijd niet meer praktiserend zijn. Zij zullen naar alle waarschijnlijkheid niet meer beschikken over de vereiste kennis en vaardigheden. Door periodieke registratie wordt het BIG-register beperkt tot beroepsbeoefenaren die aan de minimale norm voldoen.

¹ MvT, Kamerstukken II, 2005–2006, 30 463, nr. 3; Besluit van 24 november 2008 (Besluit periodieke Wet BIG), Stb. 2008, 515.

Bij de invoering van de periodieke registratie is uitvoerig stil gestaan bij de gevolgen voor de administratieve lasten.¹ Er is naar gestreefd de

administratieve lasten en financiële belasting voor de beroepsbeoefenaren en de werkgevers zo beperkt mogelijk te houden. Om die reden is gekozen voor een eenvoudig systeem van bewijslevering. De aanvraag bestaat uit een eigen verklaring inclusief onderbouwing. Deze aanvragen zullen steekproefsgewijs getoetst worden. Een meerderheid van de in het BIG-register geregistreerde artsen is tevens specialist. De beroepsorganisatie voor artsen heeft voor de onderscheidenlijke specialismen privaatrechtelijke specialistenregisters in het leven geroepen met eigen herregistratie-eisen. Doordat een koppeling is gelegd tussen artikel 15 (herregistratie voor het specialisme) en artikel 8 (herregistratie voor het basisberoep) van de Wet BIG wordt een afzonderlijke toets van specialisten voor het basisberoep voorkomen.

Op grond van bovenstaande ben ik van mening dat het doel van periodieke registratie bereikt wordt met een zo min mogelijke belasting voor de individuele beroepsbeoefenaar en diens werkgever.

3.1.2. BIG-registratie als «arts niet-praktiserend»

De in het voorliggende BPR voorgestelde regeling dat doorgehaalde artsen slechts een niet geregistreerde titel mogen voeren, voldoet in dit verband niet. De KNMG pleit er dan ook voor dat artsen die niet meer voldoen aan de criteria voor herregistratie, wel als arts geregistreerd blijven in het BIG-register, maar met de titel «arts niet-praktiserend».

Antwoord

Hiervoor in het algemene deel gaf ik al aan een apart register voor «niet-praktiserenden» niet wenselijk te vinden. Het belangrijkste argument daarvoor, namelijk de verwarring bij het publiek, geldt nog veel sterker indien de niet-praktiserende beroepsbeoefenaren als zodanig in het BIG-register vermeld blijven. De functie van het BIG-register is immers dat de ingeschreven beroepsbeoefenaar zich jegens het publiek kenbaar maakt als deskundige op zijn gebied. Dit levert de patiënt informatie, vertrouwen en bescherming tegen ondeskundig handelen op. Het voorstel ondermijnt dit belangrijke doel van het BIG-register en om die reden heb ik het voorstel dan ook niet overgenomen.

3.1.3. Uitzonderingsregeling voor arts promovendi De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)

De NFU sluit zich aan bij het commentaar van de KNMG en pleit daarnaast voor een uitzonderingsregeling voor arts-promovendi. Door het niet meerekenen van werkzaamheden van arts- promovendi voor BIG herregistratie zouden de UMC's een groot deel van het artspotentieel verliezen.

Antwoord

In aanvulling onder het gestelde onder punt 2.1 over gelijkgestelde werkzaamheden wijs ik de Kamer op het volgende:

In een nader overleg heeft de NFU aangegeven dat in de opleiding tot specialist voor arts promovendi al bijscholing opgenomen is waarin getoetst wordt op kerncompetenties. Indien men tot de specialistenopleiding wordt toegelaten, aldus de NFU staan deze opleidingen er voor in dat betrokkene voldoet aan het niveau van een basisarts. Ik sta hier positief tegenover.

Ik zal in overleg met de NFU bezien hoe gerealiseerd kan worden dat arts promovendi die hun registratie als basisarts door de lengte van het promotietraject en door tekort aan werkuren in de individuele gezondheidszorg zijn kwijtgeraakt, hun registratie kunnen behouden dan wel als

zodanig weer geregistreerd kunnen worden na toelating tot de specialistenopleiding. Dit geldt ook voor overige basisartsen die toetreden tot de specialistenopleiding.

3.1.4 De Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA) en de vereniging Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG)

vertegenwoordigen de belangen van artsenacupuncturisten en artsen orthomoleculaire geneeskundige en staan in hun brief van 17 september 2010¹ bij het aspect «niet-praktiserend». Zij zijn van mening dat het ontwerpbesluit op dit punt strijdig is met de Wet BIG.

Antwoord

De toevoeging «niet praktiserend» aan een beroepstitel beschouw ik niet als misleidend. Uit de aanduiding «niet praktiserend» blijkt dat het gaat om een beroepsbeoefenaar die zijn praktijk heeft neergelegd en niet meer in dat beroep werkzaam is. Er is hierbij naar mijn mening geen sprake van misleiding, waardoor het gebruik van de titel «niet-praktiserend» niet in strijd komt met het in artikel 4, tweede lid, van de Wet BIG opgenomen verbod¹.

3.1.5. CAM-artsen en het tuchtrecht

In hun schrijven van 17 september 2010 vragen de NVA en MBOG u of de kwaliteit van de gezondheidszorg er bij gebaat is dat alle medische handelingen van CAM-artsen (artsen die complementair werken zoals artsen voor homeopathie, acupunctuur, manuele therapie, etc.) onder het medisch tuchtrecht vallen. Zij zien als mogelijk gevolg van het voorgehangen ontwerpbesluit dat de BIG-registratie op enig moment wordt doorgehaald, waardoor de toepasselijkheid van het medisch tuchtrecht op deze groep vervalt.

Antwoord

Uitgangspunt is dat de beroepsbeoefenaar in staat moet zijn om te handelen volgens de voor het beroep geldende professionele standaard. Hiervoor moet de beroepsbeoefenaar beschikken over voldoende (recente) kennis van zaken en (hand)vaardigheid op diens deskundigheidsgebied, zoals omschreven in hoofdstuk III van de Wet BIG of in de daarop gebaseerde algemene maatregelen van bestuur. Dit betekent dat voor de werkervaringseis niet meetellen de werkzaamheden die, in tegenstelling tot reguliere, niet zijn gebaseerd op kennis, vaardigheden en ervaring die vereist zijn om de desbetreffende opleiding te kunnen behalen en het beroep uit te kunnen oefenen, die evenmin algemeen door de beroepsgroep worden aanvaard noch deel uit maken van de professionele standaard.

Voor zover de reguliere werkzaamheden niet toereikend zijn om aan de werkervaringseis te voldoen zal de betrokken arts inderdaad niet op grond van werkervaring het recht op zijn beroepstitel kunnen behouden. Eén van de consequenties van doorhaling van een inschrijving in het BIG-register is inderdaad dat het tuchtrecht van de wet BIG niet langer van toepassing is. Dit geldt voor alle BIG-geregistreerden, ongeacht de reden van doorhaling.

¹ Nota van toelichting bij het Besluit periodieke registratie Wet BIG van 24 november 2008, Stb. 2008, 515.

3.2. GZ-psychologen en psychotherapeuten

3.2.1. Postuniversitaire opleidingen van GZ-psychologen/ psychotherapeuten

Door de afwijkende organisatie van de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut pakt de regeling voor hen extra nadelig uit. In tegenstelling tot de opleidingen tot arts, tandarts en apotheker zijn de opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut postuniversitaire opleidingen, die verzorgd worden door afzonderlijke, daartoe aangewezen opleidingsinstellingen. Daarmee worden ze niet gerekend tot de gelijkgestelde werkzaamheden. Dit betekent dat een hoogleraar psychiatrie blijft ingeschreven en een hoogleraar klinische psychologie met dezelfde taakinhoud zijn registratie verliest. Het omschrijven van de gelijkgestelde werkzaamheden op het gebied van onderwijs als «het verzorgen van onderwijs op universitair of postuniversitair niveau» kan op dit punt soelaas bieden.

Antwoord

De opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut heeft inderdaad een afwijkende structuur. Het diploma wordt afgegeven door postuniversitaire onderwijsinstellingen. Werkzaamheden van (praktijk)docenten aan deze instellingen worden dan ook gelijkgesteld, voor zover ze betrekking hebben op de verschillende centrale vakgebieden. In de postuniversitaire opleiding kan men alleen instromen met een masterdiploma psychologie, pedagogiek of geestelijke gezondheidkunde. In de opleiding tot psychotherapeut kan men ook instromen met een diploma geneeskunde. Ik zal in overleg treden met de betrokken opleidingsinstellingen en beroepsorganisaties om te bezien in hoeverre onderwijs aan de toeleidende universitaire instellingen beschouwd kan worden als centrale vakken in het kader van de opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut.

3.2.2. Niet-praktiserend

Registratie als «niet praktiserend» lijkt voor betrokkenen geen optie: in de regel zijn zij nog deels praktiserend en de geloofwaardigheid van een hoofdopleider komt in het geding als hij niet volwaardig geregistreerd is voor het beroep waartoe hij opleidt.

Antwoord

Zie mijn reactie op de voorgaande opmerking.

3.3. Apothekers

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) is van mening dat invoering van herregistratie voor apothekers op voorgestelde wijze overbodig is en een belemmering vormt voor het functioneren van het (internationale) bedrijfsleven. Dit wordt toegelicht in de brief van 15 september 2010.¹

3.3.1. Overbodige regeling

De KNMP heeft reeds in 1986 registers ingevoerd om de kwaliteit van de apothekers die werkzaam zijn met patiënten te borgen. De KNMP heeft herregistratie ingevoerd om te garanderen dat de in de openbare KNMP-registers van ziekenhuisapothekers en van openbaar apothekers ingeschreven apothekers voldoen aan alle eisen die aan een farmaceutische zorgverlener in de individuele gezondheidszorg worden gesteld. De noodzaak voor de centrale overheid om voor de apothekers in de

¹ Een afschrift van de brief aan de minister van VWS is ter inzage gelegd onder griffie-nummer 147086.

individuele gezondheidszorg herregistratie in te voeren ontbreekt. Ook bevordert de maatregel de patiëntveiligheid niet.

Antwoord

Ik verwijs hiervoor naar het algemene deel waarin ik op het doel van periodieke registratie en de functie van het BIG-register ben ingegaan. Omdat ik van mening ben dat de argumenten voor het invoeren van periodieke registratie ook gelden voor het artikel 3-beroep van apotheker zie ik geen aanleiding om deze beroepsgroep uit te zonderen van de regeling terzake. Een privaat register voor de apotheker heeft, naar mijn mening, bestaansrecht naast het publieke register. Aan registratie in het private register zijn echter niet dezelfde consequenties verbonden als aan BIG-registratie: het voeren van de beroepstitel en toepasselijkheid van het publiekrechtelijk tuchtrecht.

3.3.2. (Internationale) consequenties voor de zogenaamde industrie apotheker

Een apotheker heeft zowel een productgerichte taak als een patiëntgerichte taak.

Productgerichte werkzaamheden, zoals onderzoek en beoordeling van geneesmiddelen op veiligheid en kwaliteit, vinden niet plaats in de individuele gezondheidszorg. Echter, deze werkzaamheden zijn essentieel voor het beroep van apotheker; hetgeen een reden is om deze werkzaamheden mee te tellen als relevante werkervaring voor de BIG-herregistratie. Ook de Nederlandse Organisatie van Vrouwelijke Apothekers (NOVA) wijst in haar brief van 14 september 2010¹ op het gevaar van een vertekend beeld van de beroepsgroep apotheker ingeval de zogenaamde industrie apotheker niet meer BIG geregistreerd zal zijn.

Antwoord

Zowel de KNMP en aanverwante beroepsorganisaties van apothekers pleiten er voor om productgerichte werkzaamheden van apothekers, die werkzaam zijn buiten de individuele gezondheidszorg, aan te merken als relevante werkzaamheden voor de BIG herregistratie.

Deze werkzaamheden zijn in eerste instantie buiten beschouwing gelaten omdat de wet BIG slechts van toepassing is op de individuele gezondheidszorg.

Echter, bij nader inzien meen ik dat er reden is de KNMP op dit punt tegemoet te komen. Dit houdt in dat productgerichte werkzaamheden van apothekers – werkzaam bij de (semi) overheid of in de industrie – bestaande uit onderzoek en beoordeling van geneesmiddelen op veiligheid en kwaliteit – zijn aan te merken als relevante werkervaring voor BIG herregistratie. De volgende argumenten rechtvaardigen deze keuze:

* Ook al zijn industrie apothekers niet werkzaam in de individuele gezondheidszorg, zijn zogenaamde productgerichte werkzaamheden van een apotheker te beschouwen als onderdeel van het deskundigheidsgebied (kerncompetenties) van deze beroepsgroep. De universitaire farmacie opleiding leidt namelijk niet alleen op tot zorgverlener (apotheker). De opleiding is ook in belangrijke mate gericht op vaardigheden die nodig zijn bij het productieproces van geneesmiddelen (bijvoorbeeld van een «qualified person»).

De opleiding tot apotheker wijkt hierin af van de opleidingen van de overige artikel 3 beroepen, die primair gericht zijn op de individuele gezondheidszorg.

* Het werkterrein van een industrie apotheker heeft een sterk internationaal karakter. De apothekerstitel is een titel die internationaal kenbaar maakt op welk terrein men expertise heeft. Ook in andere Europese landen, zoals in Frankrijk, België en in het VK heeft een industrie

¹ Ter inzage gelegd onder griffienummer 147086.01.

apotheker het recht om de titel van «pharmacist» of «pharmacien» te voeren.

3.3.3. Apothekerstitel

De beide universitaire opleidingsinstituten wijzen er in hun reactie aan de minister¹ op dat het apothekersexamen en het uitreiken van de titel van apotheker een zaak van de universiteit is en dat het ministerie van VWS het gebruik van de titel «apotheker» niet kan beperken. Zij zullen apothekersdiploma's blijven uitreiken zonder dat de restrictie van inschrijving in het BIG daar in opgenomen wordt.

Antwoord

Vanuit de historische ontwikkeling van de opleiding tot apotheker zijn beroepstitel en opleiding nauw verweven. Juridisch gezien ontstaat het recht de titel apotheker te voeren pas na inschrijving in het BIG-register. Het afronden van de masteropleiding farmacie geeft recht op inschrijving in dit register.

Ik hoop u hiermee in voldoende mate te hebben geïnformeerd.

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

¹ Afschriften van de brieven aan de minister van VWS van de Rijksuniversiteit Groningen, d.d. 9 september 2010, en de Universiteit Utrecht, d.d. 13 september 2010, zijn respectievelijk ter inzage gelegd onder griffienummer 147086.02 en 147086.04.