

44ste vergadering

Dinsdag 28 januari 1992

Aanvang 14.00 uur

Voorzitter: Deetman

Tegenwoordig zijn 136 leden, te weten:

Achttienribbe-Buijs, Akkerman, Apostolou, Beckers-de Bruijn, Beijlen-Geerts, Beinema, J.H. van den Berg, J.T. van den Berg, Biesheuvel, Bijleveld-Schouten, Blaauw, Blauw, Bolkestein, Brinkman, Brouwer, V.A.M. van der Burg, Buurmeijer, Van de Camp, Castricum, De Cloe, Dees, Deetman, Dijkstal, Van Dis, Doelman-Pel, Eisma, Van Erp, Esselink, Feenstra, Frinking, Frissen, Van Gelder, Gerritse, Van Gijzel, Ginjaar-Maas, De Graaf, Groenman, Gualthérie van Weezel, Van Heemskerck Pillis-Duvekot, Van Heemst, Van der Heijden, Hermes, Hillen, Van der Hoeven, Van Hoof, De Hoop Scheffer, Van Houwelingen, Huijbers, Huys, Van Iersel, Janmaat, Janmaat-Abée, A. de Jong, G. de Jong, M.D.Th.M. de Jong, Jorritsma-Lebbink, Jurgens, Kalsbeek-Jasperse, Kamp, Kersten, Koetje, Kohnstamm, De Kok, De Korte, Korthals, Krajenbrink, Laning-Boersema, Lankhorst, Lansink, Lauxtermann, Leerling, Leers, Van Leijenhorst, Leijnse, Lilipaly, Linschoten, Lonink, Mateman, Middel, E. van Middelkoop, R.M. van Middelkoop, Mulder-van Dam, Netelenbos, Niessen, Van Nieuwenhoven, Nijland, Van Noord, Nuis, Van Otterloo, Paulis, Van der Ploeg-Posthumus, De Pree, Quint-Maagdenberg, Reitsma, Van Rey, Van Rijn-Vellekoop, Roosen-van Pelt, Rosenmöller, Ruigrok-Verreijt, Schartman, Scheltema-de Nie, Schimmel, Schoots, Schutte, Sipkes, Smits, Soutendijk-van Appeldoorn, Stemerding, Tegelaar-Boonacker, E.G. Terpstra, G.H. Terpstra, Tommel, Van Traa, Tuinstra, Van der Vaart, Valk, Ter Veer, Te Veldhuis,

Vermeend, Versnel-Schmitz, Verspaget, Vliegthart, Van der Vlies, Vreugdenhil, Vriens-Auerbach, Weisglas, Wiebenga, Willems, Witkamp-Ockels, Witteveen-Hevinga, Wolffensperger, Wolters, Wöltgens, Ybema, Van Zijl en Zijlstra,

en de heren Van den Broek, minister van Buitenlandse Zaken, Kosto, staatssecretaris van Justitie, en Simons, staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.



De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede, dat zijn ingekomen berichten van verhindering van de leden:

Van der Linden, wegens verblijf buitenslands, ook volgende week;

Melkert, Stoffelen, Vos en Aarts, wegens verblijf buitenslands;

Franssen, Swildens-Rozendaal, Boers-Wijnberg en M.M. van der Burg, wegens ziekte, de gehele week;

Apostolou, wegens bezigheden elders, alleen voor de avondvergadering.

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

De **voorzitter**: De ingekomen stukken staan op een lijst, die op de tafel van de griffier ter inzage ligt. Op die lijst heb ik voorstellen gedaan over de wijze van behandeling. Als aan het einde van de vergadering daartegen geen bezwaren zijn ingekomen, neem ik aan, dat de Kamer zich met de voorstellen heeft verenigd.

Regeling van werkzaamheden

De **voorzitter**: Aangezien voor het stuk gedrukt onder nummer 22477, de termijn is verstreken, stel ik vast dat, wat deze Kamer betreft, de daarbij ter stilzwijgende goedkeuring overgelegde stukken zijn goedgekeurd.

Ik stel voor, de brief voor kennisgeving aan te nemen.

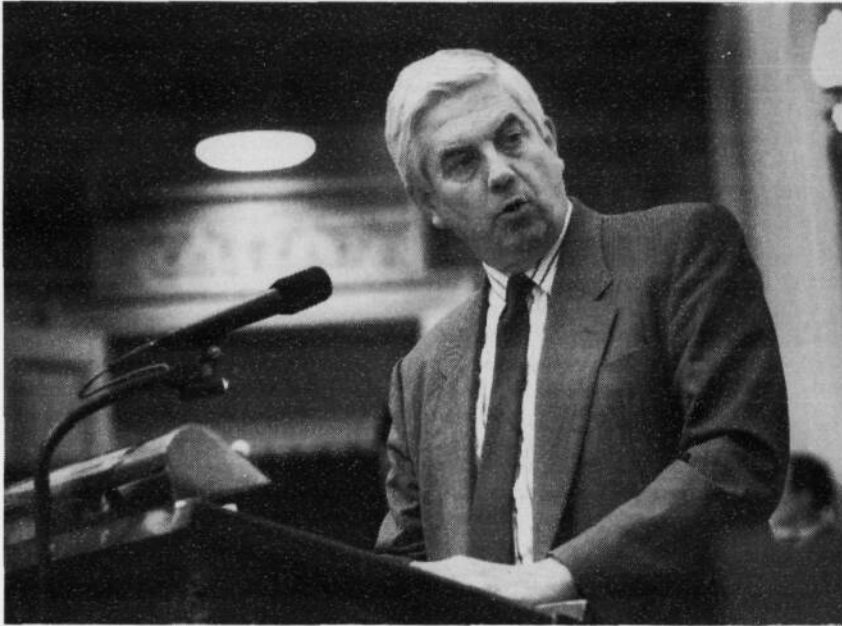
Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mee dat morgen bij de aanvang van de vergadering mondelinge vragen aan de orde komen van het lid Beckers-de Bruijn aan de minister-president over de mogelijke af luisterpraktijken en het mogelijk verduisteren van geld bij de Inlichtingendienst buitenland, omdat de minister-president heden in Brussel moet zijn.

Het woord is aan de heer Bolkestein.

De heer **Bolkestein** (VVD): Voorzitter! Het kabinet stelde de meeste inkomensstrekkingen voor het jaar 1991 een koopkrachtverbetering van ongeveer een half procent in het vooruitzicht. In plaats van een half procent erbij werd het een half procent eraf. De minima gingen er zelfs driekwart procent op achteruit. Dat was vorig jaar.

Voor dit jaar, voor 1992, heeft de Miljoenennota voor iedereen ten minste behoud van koopkracht in het vooruitzicht gesteld, maar ook dit jaar dreigt het kabinet zijn belofte te breken. Er zijn vele berekeningen gepubliceerd waaruit blijkt dat wie geen forse loonsverhoging heeft binnengesleept, in januari een lager nettobedrag in het loonzakje kan hebben gevonden. De werknemers



De heer Bolkestein (VVD)

die dankzij loonsverhoging netto nog net iets zijn vooruitgegaan, wacht nog de inflatie die dit jaar aan hun inkomens zal vreten.

Het gaat niet louter om statistieken. Talrijke klachten bereikten onze fractie en vast ook de andere fracties. Het CNV heeft een telefonische noodlijn geopend voor geschrokken werknemers. Zelfs voor de belastingdienst gingen de lastenverzwaringen te snel: 200.000 foutieve aanslagen gingen de deur uit. De koopkrachtdaling treft vooral de inkomensgroep net boven de ziekenfondsgrens, de middeninkomens dus, maar volgens het NIBUD moeten zelfs bejaarden met een klein pensioentje het ontgelden. Deze koopkrachtdaling is het gevolg van het plan-Simons samen met de overige lastenverzwaringen, zoals de verhoging van de werknemerspremies en de stopzetting van de inflatiecorrectie. De gevolgen voor de loonontwikkeling kunnen buitengewoon negatief zijn. Vroeg of laat resulteert dit beleid in een loongolf.

De fractie van de VVD heeft sterk de indruk dat het kabinet zich in zijn haast om het plan-Simons door te voeren, lelijk heeft verkeken op de inkomensgevolgen van dit plan in combinatie met de andere lastenverzwarende maatregelen. Daarom vraagt mijn fractie van het kabinet, de Kamer uiterlijk over een week een notitie toe te zenden over de

koopkrachtontwikkeling per 1 januari 1992 voor de verschillende inkomensgroepen, inclusief de groep anderhalf keer modaal. Deze notitie moet gebaseerd zijn op de verwachte inflatie, alle fiscale mutaties en premiemutaties en de ontwikkeling van de premies van de particuliere ziektekostenverzekeraars.

Ik vraag daarbij om twee scenario's. In het eerste scenario dalen de particuliere verzekeringspremies niet. Dat is dus de huidige situatie. In het tweede scenario dalen de premies met 15%. Daarbij willen wij een rekeningvariant met de aanname van gelijkblijvend loon en een rekeningvariant met de verwachte contractloonstijging, dit alles in gulden en in procenten.

Ten slotte wil mijn fractie van het kabinet weten welke gevolgen deze koopkrachtmutaties voor de nog lopende CAO-onderhandelingen en daarmee voor de ontwikkeling van de werkgelegenheid zullen hebben. Afhankelijk van de resultaten van de notitie waarom mijn fractie vraagt, zal zij overwegen een debat aan te vragen over deze materie. De heer Lansink sprak over een puinhoop rond het plan-Simons.

De voorzitter: U heeft uw verzoek gedaan. Het debat is, geloof ik, nog niet aangevangen?

De heer Bolkestein (VVD): Neen,

maar ik wil mijn verzoek aan de Kamer en dus aan het kabinet laten uitmonden in de opmerking dat deze puinhoop en alle overige lastenverzwaringen lijken te vragen om een nieuwe tussenbalans van het sociaal en financieel-economisch beleid.

De heer Wöltgens (PvdA): Voorzitter! Ik wil de heer Bolkestein een vraag stellen. Hij heeft de eerste drie kwartier van zijn betoog gebruikt om een vernietigend oordeel uit te spreken over hetgeen per 1 januari gebeurd is. Ik begrijp niet goed waarom hij nu nog aan de regering vraagt wát er per 1 januari gebeurd is. Dat is toch op zijn minst heel vreemd te noemen?

Mevrouw Beckers-de Bruijn (Groen Links): Voorzitter! Op het punt van de koopkracht wil ik ook graag van de regering weten wat er gebeurd is. Daarom heb ik drie weken geleden vragen gesteld. Vorige week heb ik er nog een aantal actuele vragen aan toegevoegd. Ik zou het zeer op prijs stellen dat, als die notitie kwam — ik zou dat best zinnig vinden — het antwoord op die vragen daarbij werd betrokken.

Mevrouw Groenman (D66): Voorzitter! Bedoelt de heer Bolkestein dat in dat overzicht van de verschillende inkomensgroepen, ook de kwestie van alleenstaanden op alle inkomensniveaus wordt meegenomen?

De heer Bolkestein (VVD): Mijnheer de voorzitter! In antwoord op de vraag van mevrouw Groenman zeg ik dat dat natuurlijk onze bedoeling is. Het is de bedoeling dat alle inkomenscategorieën worden meegenomen: alleenstaanden, alleenverdieners, tweeverdieners, met en zonder kinderen. De regering moet een compleet beeld geven van wat er op inkomenspolitiek terrein sinds 1 januari van dit jaar is gebeurd.

In antwoord op de vraag van de heer Wöltgens merk ik het volgende op. Het is zo gecompliceerd geworden dat geen mens er nog een touw aan vast kan knopen. Er moet enige helderheid worden verschaft, zodat de fracties van deze Kamer in alle rust onderling, met elkaar en met de regering over deze puinhoop kunnen debatteren.

De heer Wöltgens (PvdA): Voorzitter! Dit betekent dat de heer

voorzitter

Bolkestein, op het moment dat wij er in alle rust over beschikken, bereid is om zijn huidige oordeel te herzien?

De heer **Bolkestein** (VVD): Natuurlijk zijn wij daartoe bereid. De eerste gegevens die daarover zijn gepubliceerd, geven ons aanleiding om vreugde uit te spreken over het feit dat de heer Lansink zich bij ons heeft aangesloten. Maar inderdaad, slechts zij die geen ideeën hebben, veranderen nooit van idee!

De **voorzitter**: Ik stel voor, het stenogram van dit deel van de vergadering door te geleiden naar het kabinet. Daarbij maak ik de aantekening dat, indien het kabinet de gevraagde notitie levert, vooraf de vragen van mevrouw Beckers zijn beantwoord dan wel dat de antwoorden op de vragen van mevrouw Beckers in de notitie zijn begrepen.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Wolffensperger.

De heer **Wolffensperger** (D66): Mijnheer de voorzitter! Ik wil u mede namens de fractie van Groen Links het volgende voorleggen. Wij hebben behoefte aan nadere informatie van de kant van het kabinet over de situatie rond de Vietnamese asielzoekers. Sinds het debat dat wij daarover gevoerd hebben, kort voor het kerstreces, is er een aantal nieuwe ontwikkelingen geweest dat vraagt om een nieuwe toelichting op het gevoerde beleid en wellicht een genuanceerde bijstelling daarvan. Dat staat dan nog los van het feit dat een aantal rechterlijke uitspraken op het eerste gezicht moeilijk in die beleidslijn inpasbaar lijkt te zijn. Het gevolg daarvan is dat de situatie op dit moment onzes inziens onduidelijk is, met name voor de betrokkenen, en dat het ook moeilijk wordt voor de Kamer om het beleid op de voet te volgen, laat staan te controleren.

Wij zouden in die nadere informatie graag betrokken willen zien de uitkomst van het overleg met de Tsjechische autoriteiten, de uitkomst van het overleg tussen de heer Van den Broek en de heer Dienstbier, de uitkomst van het overleg met de Vietnamese autoriteiten, een plan-Van den Broek/Pronk/Kosto waarvan ons contouren hebben bereikt omtrent de opvang in Vietnam, wellicht met behulp van

ontwikkelingsgelden, en de reactie van de regering op de conclusies van de onderzoekscommissie van INLIA. Tot slot zouden wij daar graag de volgende vragen in betrokken hebben: hoe zal het uitzettingsbeleid er, gegeven deze nieuwe ontwikkelingen, uitzien, voor wie zal het gelden, wie wordt uitgezet, wanneer, waarheen?

Voorzitter! Wij zouden deze informatie uiteraard graag zo spoedig als dat redelijkerwijs mogelijk is ontvangen. Ik verzoek u, het kabinet om een brief daarover te vragen.

De **voorzitter**: Ik stel voor, het stenogram van dit deel van de vergadering door te geleiden naar het kabinet.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Jorritsma-Lebbink.

Mevrouw **Jorritsma-Lebbink** (VVD): Voorzitter! Op 12 november jl. heeft de vaste Commissie voor Verkeer en Waterstaat een mondeling overleg gehad met de minister van Verkeer en Waterstaat over het regeringsstandpunt bij het rapport van de commissie-Houben. Naar aanleiding van het overleg heeft de minister ons een brief gestuurd waarin zij mededeelde dat zij nog nader met de voorzitter van de commissie-Brokk-4 wilde bezien of er nog een lid toegevoegd zou kunnen worden aan die commissie. De minister heeft toegezegd dat zij dat voor eind januari aan ons zou berichten. Ons hebben nog steeds geen berichten bereikt, maar in de wandelgangen hoor ik dat er enige problemen zijn. Om te voorkomen dat ik volgende week nog ruimte op de agenda zou moeten vragen, wil ik u nu reeds vragen om volgende week ruimte te creëren om het verslag van dat mondeling overleg op de agenda te plaatsen. Mocht de minister voordien toch nog berichten naar de Kamer sturen, dan kan het eventueel weer van de agenda af. Ik verwacht echter dat het niet zal gebeuren. Dan heb ik tijd nodig om even een motie in te dienen, zodat de Kamer een uitspraak kan doen over dit onderwerp.

De **voorzitter**: Ik stel voor, dit verzoek te honoreren. Er zal morgen een voorstel worden gedaan wat het

tijdstip betreft waarop dit heel korte debat zal plaatsvinden. Ik neem aan dat met spreektijden van twee minuten per fractie kan worden volstaan.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Gualthérie van Weezel.

De heer **Gualthérie van Weezel** (CDA): Voorzitter! Donderdag aanstaande hoopt de Kamer op hoofdlijnen te debatteren over Schengen. Gezien het belang van het onderwerp en gezien het feit dat mijn fractie veel meer tijd had gevraagd dan ze heeft gekregen — ik begrijp dat wij op donderdag een kans hebben laten lopen om uw voorstel te amenderen — wil ik de Kamer vragen ermee akkoord te gaan dat er een substantiële uitbreiding van spreektijd wordt gegeven aan de fracties.

De heer **Van Traa** (PvdA): Voorzitter! Is met de wijsheid die u eigen is niet op de dag te bezien of aan gevoelens die bij verschillende fracties leven voor een deel tegemoet te komen is? Zeker wat de CDA-fractie betreft, zou dat misschien geen gek idee zijn.

De **voorzitter**: Ik heb een opmerking en een nader voorstel. De heer Gualthérie van Weezel zei dat de CDA-fractie donderdag bij de regeling van werkzaamheden niet aanwezig was om het voorstel te amenderen. Men zal het mij niet kwalijk nemen als ik vaststel dat op twee leden na niemand aanwezig was. Met andere woorden, wij hebben donderdagmiddag met z'n allen een echt officieel besluit genomen.

Ik stel voor, de spreektijden per fractie met vijf minuten te verlengen. Ik denk dat dit het gemakkelijkste is.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de **stemming over twee moties**, ingediend bij het debat over **het bezoek aan Zuid-Afrika**, te weten:

- de motie-Sipkes over het uitstellen van het bezoek aan Zuid-Afrika (22492, nr. 1);
- de motie-Weisglas over een gesprek met Mandela tijdens het bezoek aan Zuid-Afrika (22492, nr. 2).

voorzitter

(Zie vergadering van 21 januari 1992.)

De **voorzitter**: De heer Weisglas heeft gevraagd om heropening van de beraadslaging. Ik stel voor, aan dit verzoek te voldoen.

Daartoe wordt besloten.

De heer **Weisglas** (VVD): Voorzitter! Vorige week hebben wij gesproken over het voornemen van de minister van Buitenlandse Zaken — ik heet hem welkom in ons midden — en de minister-president om van 18 tot 20 februari naar Zuid-Afrika te gaan. Inmiddels is ook over dit onderwerp in de afgelopen week de puinhoop groter geworden en het geklungel doorgedaan, al moet ik zeggen dat het de ministers Pronk en Kok siert dat zij zich nu ook constructief met dit probleem bezighouden, terwijl zij er tot een week geleden helemaal niets van af wisten.

Er zou alle aanleiding zijn om over mijn motie te stemmen. Als er geen duidelijkheid van de kant van de regering komt, moet die duidelijkheid van de kant van de Kamer komen. Ik heb er begrip voor dat mevrouw Sipkes een andere conclusie trekt dan ik nu ga doen. Ik vraag u, voorzitter, de stemming over mijn motie aan te houden, omdat mij in de wandelgangen duidelijk is geworden dat de duidelijke woorden van collega Aarts voor de media niet in het stemgedrag van de CDA-fractie, althans vandaag, naar voren zouden komen. Ik neem het zekere voor het onzekere, want wat heb je bij zo'n belangrijk onderwerp aan een verworpen motie.

De **voorzitter**: Op verzoek van de heer Weisglas stel ik voor, zijn motie (22492, nr. 2) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

De beraadslaging wordt gesloten.

In stemming komt de motie-Sipkes (22492, nr. 1).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van Groen Links en D66 voor deze motie hebben gestemd en die van de

overige fracties ertegen, zodat zij is verworpen.

Aan de orde zijn de **stemmingen** in verband met het wetsvoorstel **Wijziging van de Kernenergie-wet in verband met de instelling bij wet van de Commissie Reactorveiligheid (22177)**.

(Zie vergadering van 23 januari 1992.)

De **voorzitter**: De heer Willems heeft mij medegedeeld, dat hij zijn amendementen op stuk nr. 8, I en II intrekt.

De artikelen I t/m III en de beweegreden worden zonder stemming aangenomen.

In stemming komt het wetsvoorstel.

De **voorzitter**: Ik constateer, dat het wetsvoorstel met algemene stemmen is aangenomen.

Aan de orde zijn de **stemmingen** in verband met het wetsvoorstel **Wijziging van de regeling van de overdracht van aandelen op naam in naamloze vennootschappen en besloten vennootschappen met beperkte aansprakelijkheid (21155)**.

(Zie vergadering van 23 januari 1992.)

De **voorzitter**: De heer Wolffensperger heeft gevraagd om heropening van de beraadslaging. Ik stel voor, aan dit verzoek te voldoen.

Daartoe wordt besloten.

De heer **Wolffensperger** (D66): Voorzitter! Bij de mondelinge behandeling van dit wetsvoorstel heb ik op stuk nr. 18 twee amendementen ingediend, inhoudende een wijziging van de artikelen 86a en 196a. Deze amendementen zijn door de staatssecretaris ontraden op grond van bezwaren tegen de redactie. Tijdens de mondelinge behandeling heb ik toegezegd, zijn antwoord te zullen overwegen.

Die overweging heeft geresulteerd in een overleg tussen de staatssecretaris en mijzelf, waarvan de uitkomst

is dat van de zijde van de staatssecretaris wel de strekking van de amendementen doch niet de redactie wordt onderschreven. Dit heeft ertoe geleid dat inmiddels bij de Kamer is binnengekomen een vijfde nota van wijziging op stuk nr. 20, waarmee inhoudelijk hetzelfde wordt beoogd als met mijn amendementen, zodat ik ze kan intrekken. Het doel is bereikt.

De **voorzitter**: Aangezien de amendementen-Wolffensperger (stuk nr. 18, I en II) zijn ingetrokken, maken zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

De beraadslaging wordt gesloten.

Het begin van artikel I, onderdeel A en het begin van onderdeel B worden zonder stemming aangenomen.

In stemming komt het amendement-Vermeend/V.A.M. van der Burg (stuk nr. 17, I).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat behoudens de aanwezige leden van de fractie van de VVD de aanwezige leden van alle fracties voor dit amendement hebben gestemd, zodat het is aangenomen.

Ik stel vast, dat door de aanneming van dit amendement de andere op stuk nr. 17 voorkomende amendementen als aangenomen kunnen worden beschouwd.

Onderdeel B, zoals het is gewijzigd door de aanneming van de amendementen-Vermeend/V.A.M. van der Burg (stuk nr. 17, I t/m VI), wordt zonder stemming aangenomen.

Onderdeel C, zoals het is gewijzigd door de aanneming van de amendementen-Vermeend/V.A.M. van der Burg (stuk nr. 17, VII t/m XII), wordt zonder stemming aangenomen.

Onderdeel D wordt zonder stemming aangenomen.

Onderdeel E, zoals het is gewijzigd door de aanneming van het amendement-Vermeend/V.A.M. van der Burg (stuk nr. 17, XIII), wordt zonder stemming aangenomen.

Het gewijzigde artikel I wordt zonder stemming aangenomen.

De artikelen II t/m V en de beweeg-

voorzitter

reden worden zonder stemming aangenomen.

In stemming komt het wetsvoorstel.

De **voorzitter**: Ik constateer, dat het wetsvoorstel met algemene stemmen is aangenomen.

Aan de orde is de **stemming over een motie**, ingediend bij de behandeling van **de stukken over verkeersmaatregelen bij smog**, te weten:

- de motie-Tommel over het nemen van verkeersmaatregelen bij smog (21234, nr. 11).

(Zie vergadering van 22 januari 1992.)

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van D66, Groen Links, de SGP, het GPV en de RPF voor deze motie hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat zij is verworpen.

Ik stel voor, de stukken 21234, nrs. 7 t/m 10, voor kennisgeving aan te nemen.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de **beantwoording van vragen**, gesteld overeenkomstig artikel 122 van het Reglement van orde door het lid Dees aan de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, over **problemen rond het plan-Simons**.

De heer **Dees** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Het plan-Simons blijft de gemoederen verhitten. Niet alleen bij de verzekerden is er fikse opschudding, zeker nu zij hun loonstrookje hebben ontvangen, maar ook bij het kabinet en de regeringsfracties is de commotie groot. Dat was eind november al zo, toen de minister-president onthulde dat hij de staatssecretaris had verboden om in de Eerste Kamer het machtswoord te spreken. Dat was medio januari zo, toen de staatssecretaris op zijn beurt de minister-president ervan beschuldigde, gebrek aan leiderschap te tonen en een te veel op de rem

trappen bij de voortzetting van zijn plannen verweert.

Ook dit weekeinde zijn wij weer geconfronteerd met tegengestelde uitspraken uit het kamp van kabinet en regeringsfracties. De minister-president heeft er op zijn wekelijkse persconferentie vrijdag jongstleden op gewezen, dat uitstel of verdere vertraging van het plan-Simons, gezien de invoeringsproblemen, niet uitgesloten kon worden. Daar tegenover stelde de fractievoorzitter van de Partij van de Arbeid, de heer Wöltgens, dat het plan-Simons juist versneld moet worden uitgevoerd.

De **voorzitter**: U heeft nog ongeveer 20 seconden.

De heer **Dees** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Ik heb de volgende vragen aan de staatssecretaris.

Heeft u kennis genomen van de uitspraak van de minister-president, dat het allemaal wat langzamer kan en dat het niet zeker is dat de maatregelen per 1 januari 1993 kunnen doorgaan? Deelt u die opvatting van de minister-president of geeft u de voorkeur aan de uitspraak van de fractievoorzitter van de Partij van de Arbeid, namelijk dat uw plan versneld moet worden uitgevoerd.

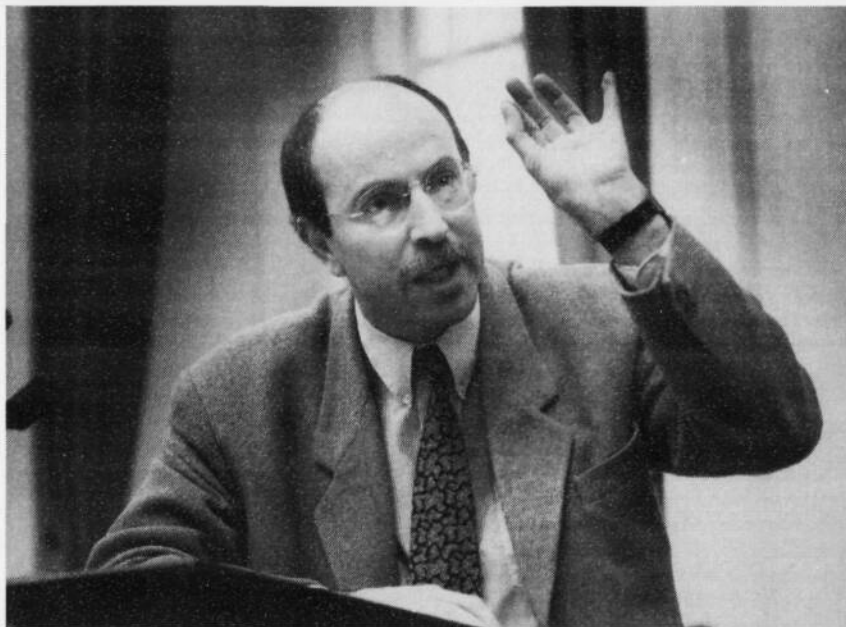
Ten slotte ben ik geïnteresseerd in het antwoord op de vraag, waarom het zo lang moet duren voordat het aangekondigde onderzoek naar de kostenontwikkeling bij de particuliere verzekeraars en de ziekenfondsen zal geschieden. Wij zijn hiervoor vervroegd van reces teruggekomen. Sindsdien zijn er twaalf dagen verstreken en wij weten nog steeds niet wat het kabinet zal doen. Dat is zeer slecht.

Staatssecretaris **Simons**: Mijnheer de voorzitter! Het lijkt mij van belang, luisterend naar de heer Dees en met name waar hij spreekt over de tamelijk chaotische invoering, om nog even kort te refereren aan de inbreng van de fracties ter gelegenheid van de behandeling van het wetsvoorstel en de invoeringsmaatregelen per 1 januari 1992. Zeer veel fracties — dat is begrijpelijk — vroegen toen van het kabinet aandacht voor een zorgvuldige overheveling van de geneesmiddelen, zodat er voor de Nederlandse burger, ziekenfondsverzekerden en

particulier verzekerden, geen problematische situatie zou ontstaan aan de balie van de apotheek. Het is intrigerend dat eigenlijk niemand het kabinet complimenteert — maar misschien moet je dat ook niet verwachten — met het feit dat die overheveling, vanuit de optiek van de burger waar het om zijn geneesmiddelen gaat, prima is verlopen. Er hebben ons nauwelijks klachten bereikt over problemen als gevolg van deze overgang, die op betrekkelijk korte termijn tot stand moest komen, althans de politieke besluitvorming daarover. Via een gemeenschappelijke poging van de apothekers in dit land, de verzekeraars en het departement heeft een en ander geleid tot een tamelijk vlekkeloze overgang.

De heer Dees en in zijn voetspoor de heer Bolkestein — deze heeft zich op een bijeenkomst een dezer dagen ook over de overgang uitgelaten — spreken over chaos. Ook elders vang ik die geluiden wel op. Het is daarom mijns inziens goed om hier en daar een enkele mythologie door te prikken. Het lijdt geen twijfel dat met betrekking tot de overheveling van de geneesmiddelen, bedoeld als stap naar een meer solidaire basisverzekering in dit land, een aantal effecten werd beoogd waar politiek verschillend over werd gedacht. In deze Kamer werd de gedachte, dat zo'n stap met de geneesmiddelen tot een eerlijker verdeling van de lasten in de gezondheidszorg zou leiden, echter breed gesteund. Ik voeg er eerlijkheidshalve aan toe, dat ook vorige kabinetten een soortgelijk pleidooi, zij het met een enkele nuancering, hebben gehouden. Dit gebeurde vanuit de vaststelling, dat de huidige verdeling van de lasten in de Nederlandse gezondheidszorg zeer onevenwichtig is. De voorbeelden hiervan zijn door de premier bij de algemene en politieke beschouwingen nog eens uitvoerig geëtaleerd.

Een aantal bevolkingsgroepen in dit land — over het algemeen gaat het om mensen met een inkomen boven de f 60.000, f 65.000 — gaat in het kader van de solidariteit een bijdrage betalen voor degenen met de lagere inkomens, die vandaag relatief te hoge of hogere premies betalen. Dat is een gewild effect van de stelselwijziging. Dat is ook een van de motieven die ons hiertoe hebben gebracht. Dit kan mooi worden geïllustreerd aan de Wet toegang ziektekostenverzekering.



Staatssecretaris Simons van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

De Wet toegang ziektekostenverzekering is door het vorige kabinet tot stand gebracht om het gevaar tegen te gaan, dat op een zeer willekeurige wijze premie-ontwikkelingen in gang zouden kunnen worden gezet in de particuliere sector, waardoor mensen met verhoudingsgewijs lage inkomens, met name bejaarden met kleine aanvullende pensioenen, onevenredig hoge premies zouden moeten betalen. Het vorige kabinet heeft zeer terecht de vinger op die zere plek gelegd. Dit kabinet heeft geprobeerd om dat probleem verder tot een oplossing te brengen door in totaliteit ongeveer 500.000 mensen de kans te bieden om van de standaardpakketpolis gebruik te maken. Wij praten wat dat betreft dus over grote groepen burgers die onevenredig hoge premies betaalden via de particuliere verzekering. Dit kabinet heeft dat beleid verder vorm gegeven. Dat is mijns inziens zeer consistent, gelet op hetgeen de afgelopen jaren tot stand is gebracht.

Ik vat even samen. Er zijn dus geen invoeringsproblemen en er doet zich geen chaos voor met betrekking tot de geneesmiddelen. Die problemen zijn in ieder geval nergens gemeld. Noem mij de eerste apotheker waar een burger problemen heeft gehad. Ik wilde mij daar ook garant voor stellen. Wij zaten wel in gevarezone vanwege het moment van politieke

besluitvorming. De laatste week van november en in december is er zeer veel geïnvesteerd om dat probleem voor de burgers te overkomen. Daarnaast zullen burgers een aantal gewilde inkomenseffecten, die samenhangen met de stelselwijziging, op hun loonstrookje aantreffen. Sommigen houden van mythologiseren van feiten en omstandigheden, het zij zo. Ik wijs er echter op dat maar een beperkt deel van de inkomensmutaties wordt veroorzaakt door de tweede stap van de stelselwijziging. Ik noem de stijging van de WAO-premie en enkele andere fiscale effecten. Ik schat dat ongeveer een derde van de inkomensmutaties veroorzaakt wordt door effecten die te maken hebben met de stelselwijziging en twee derde door andere factoren.

De voorzitter: Mijnheer de staatssecretaris! Wilt u in verband met het nieuwe regime van het vragenuur op uw tijd letten?

Staatssecretaris Simons: Zeker, mijnheer de voorzitter. Ik dacht echter vanwege het nieuwe regime toch nog enige vrijheid te hebben.

De voorzitter: Vijf minuten zijn vijf minuten. Ik verzoek u de vragen kort te beantwoorden.

Staatssecretaris Simons: Voorzitter!

Ik volg alle uitspraken van de premier en niet alleen die in verband met dit dossier. Ik heb dus ook deze uitspraak nauwkeurig beluisterd. Mij is opgevallen dat de premier vrijdag naar voren heeft gebracht hoe essentieel de verdere stelselwijziging is en hoezeer hij daarvoor politieke verantwoordelijkheid wil blijven dragen. Ik heb vervolgens gehoord dat de premier — maar ook anderen — iets gezegd heeft over het tempo van de stelselwijziging. In heb in eerdere debatten in de Kamer, in het kabinet en daarbuiten nooit een prestigezaak van het tempo gemaakt. Essentieel is dat een overheid die zegt op weg te zijn naar de hervorming van een sociaal stelsel, voorspelbaar en betrouwbaar is. Zij moet ook doen wat zij in het parlement heeft afgesproken.

Mijn oordeel is dat per 1 januari 1993 een aantal verdergaande stappen op weg naar modernisering van de basisverzekering gezet moet worden op straffe van gebrek aan geloofwaardigheid ten aanzien van alle betrokkenen, die zich inzetten voor de hervorming van onze gezondheidszorg. Ik denk dan aan een bescheiden overheveling, zoals de huisartsenhulp en een aantal kleinere verstrekkingen. Deze inzet van de betrokkenen heeft in essentie te maken met vermindering van de anonimiteit en het gebrek aan inzicht. Wij zijn op weg naar heldere afwegingen voor burgers, verzekeraars en dokters. Ik zal binnenkort in het kabinet nadere voorstellen doen voor het invoeringstraject in 1993 en volgende jaren. Ik wacht vanzelfsprekend de uitkomst daarvan af voordat ik de Kamer informeer.

Voorzitter! Wat betreft de vraag over het onderzoek van de Rekenkamer het volgende. Ik hoop van harte dat ik in de loop van deze week met de particuliere verzekeraars overeenstemming kan bereiken over het afgesproken onderzoek. Ik moet er melding van maken, dat in de intensieve besprekingen van de afgelopen anderhalve week het belangrijkste resterende discussiepunt is de garantie van het kabinet dat bij een onderzoek toegang verkregen kan worden tot de administraties van particuliere verzekeraars. Op de vormgeving van die garantie spitsen de onderhandelingen met de particuliere sector zich nog toe. Het is een kwestie van de proof of the pudding of wij daar uitkomen.



De heer **Dees** (VVD): Voorzitter! De inkomenseffecten zijn beoogd, zei de staatssecretaris duidelijk. Ik sta perplex. Ik noem twee voorbeelden. Vindt de staatssecretaris het aanvaardbaar dat, zoals het CPB heeft berekend, mensen met een bruto-inkomen van f 50.000 per jaar er in het eindmodel van zijn plan 5,5% op achteruitgaan? Is dat een beoogd effect? De beleidswijzigingen in de WTZ hebben ertoe geleid dat bejaarden met een hoger inkomen premiereductie krijgen, dus gesubsidieerd worden door particulier verzekerden met een laag inkomen. Is dat een rechtvaardig systeem?

Voorzitter! Ik wil ook de heer Lansink een vraag stellen. In Het Binnenhof zegt hij dat het plan-Simons een puin hoop heeft opgeleverd. Deelt hij nu oordeel van de staatssecretaris dat er geen sprake is van een chaos? Ik vraag de heer Lansink ook of zijn uitspraak dat het plan-Simons een puin hoop heeft opgeleverd, betekent dat hij spijt heeft van zijn stemgedrag. De fractie van het CDA was altijd volmondig voor de voorstellen in het afgelopen najaar, ook toen de inkomenseffecten bekend waren. Trekt de heer Lansink hieruit de conclusie dat de pakketoverheveling van de huisartsen- en specialistische hulp per 1 januari 1993 nog bij lange na nog niet beklonken is?



Staatssecretaris **Simons**: Aan de hand van een voorbeeld van een huishouden vroeg de heer Dees of vaststaat dat in de eindfase de verdeling van de kosten van de gezondheidszorg rechtvaardiger plaatsvindt volgens mijn normen, dus die van het kabinet, dan volgens de normen in de huidige situatie. In de plannen van de VVD-fractie die ik natuurlijk goed bestudeerd heb, is er sprake van een nominalisering van ongeveer 25% à 30%; een pleidooi daartoe is onlangs nog door de VVD gevoerd. Voor tal van inkomensgroepen rond en onder de ziekenfondsgrens zou het effect van die nominalisering in de eindfase enorm zijn. Dit memoreer ik zekerheidshalve, want ik houd van een eerlijke voorlichting. Ik hoor de heer Dees iets over compensatie roepen, maar wij proberen juist een stelsel te ontwikkelen waarmee

wij zonder tal van compensatiemechanismen tot een eerlijke verdeling komen.

De WTZ is een door mij gecontinueerde poging van achtereenvolgende kabinetten om binnen de particuliere sector via overheidsinterventie enigerlei vorm van effectieve premiesolidariteit tot stand te brengen. Het beleid van mijn voorgangers heb ik van harte voortgezet. Er is echter wel sprake van een symptoom van een stelsel dat in zichzelf niet vlekkeloos functioneert. Als je immers voortdurend via dit soort subsidieregelingen moet rechtbreien wat in de markt verkeerd gaat, gaat het om een overheidsregeling — in dit geval een verzekeringssysteem — die in essentie niet goed marcheert. Vandaar ook de noodzaak — de heer Dees gaf daar de beste adstructie van — om het stelsel zodanig te wijzigen dat wij af komen van systematieken als MOOZ en WTZ, die moeten compenseren omdat het stelsel intrinsiek niet rechtvaardig uitwerkt.

Hier voeg ik overigens het volgende aan toe. Er werd al gesproken over de "Simons-premie" als het ging over de WTZ-omslag. Vaststaat dat verzekeraars zelfstandig oordelen over de hoogte van de WTZ-bijdrage. Onderdeel van het onderzoek waarover het kabinet nu met verzekeraars overleg voert, is de enorme mutatie die van 1991 op 1992 inzake de WTZ heeft plaatsgevonden. Er doen zich natuurlijk vragen voor, zoals welke reserve-opbouw mogelijk al heeft plaatsgevonden, maar deze vragen zullen hopelijk via het onderzoek beantwoord worden.



De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Eigenlijk heb ik ook een brandende vraag aan de staatssecretaris, maar die zal ik tot het eind bewaren. Ik zal nu eerst ingaan op de vraag die de heer Dees mij stelde.

Anders dan een aantal krantelezers zou vermoeden, heb ik geen interview gegeven aan bladen van de Persunie. Wel heb ik in NOS-Aktueel gereageerd op het voorstel van de heer Bolkestein om per 1 april de gehele zaak terug te draaien. Ik heb toen gezegd dat de puin hoop die hier en daar al ontstaan is, dan nog groter, zelfs veel groter wordt. Ik doelde daarmee op hetgeen ik alleen

al in eigen kring merk, namelijk dat er twijfel is ontstaan over wat er gebeurt. Er moet steeds maar weer uitgelegd worden waarom wij bepaalde dingen hebben gedaan, want dat is nodig. Dat is wat ik gezegd heb. In dezelfde uitzending heb ik gezegd — misschien is het goed om ook dat naar voren te brengen — dat de verantwoordelijkheid voor de WTZ gedeeld is door de fractie van de VVD. Dat geldt ook voor de nominale premies en voor de eerste fase van de stelselwijziging. Ik had er geen behoefte aan om het desbetreffende woord te gebruiken, maar soms gebeurt dat wel eens. In dit geval gebeurde het om het voorstel van de heer Bolkestein weg te werken.

Voorzitter! Vervolgens kom ik op de kwestie van het lering trekken. Natuurlijk moet er lering worden getrokken, steeds maar weer en door wie dan ook, ook door degenen die medeverantwoordelijkheid hebben genomen voor bijvoorbeeld de scharnier van de AWBZ en daarbij was ook de fractie van de VVD. De heer Dees vroeg of de fractie van het CDA dat ook doet. Als antwoord hierop wijs ik op de voorwaarden die vorig jaar gesteld zijn bij de aanvaarding van het wetsvoorstel. Ik wijs ook op hetgeen hier is gebeurd toen de gehele Kamer heeft gezegd dat zij de volgende stappen een wettelijke status zou geven. Dat verzoek werd althans aan de staatssecretaris gericht.

Tot slot wijs ik op de inbreng in de discussie die geleid heeft tot het onderzoek waarover zojuist kort is gesproken. Daarover wil ik een vraag stellen. Wat doet de staatssecretaris als hij deze week met de verzekeraars niet tot overeenstemming komt over de voorwaarden die hij zojuist naar voren heeft gebracht? Wil hij dan de Kamer daarvan op de hoogte stellen zodat wij kunnen zien hoe wij het beste kunnen handelen en daaruit lering kunnen trekken?



Staatssecretaris **Simons**: Voorzitter! Ik heb al gememoreerd dat de inzet is, in de loop van vandaag of morgen tot overeenstemming te komen met de vertegenwoordigers van het KLOZ. Ik heb het "springende" punt in de discussie openlijk genoemd. Het lijdt geen twijfel dat dat punt voor het kabinet van wezenlijk belang is om tot de mogelijkheid van een

heldere verificatie te komen. Daarop spitst het debat zich toe.

De vraag is waarom er geen premieverlaging kan ontstaan nu 15% van de kosten uit een andere portemonnee wordt betaald. Zijn er nu zodanige relevante omstandigheden die ertoe geleid zouden hebben dat zonder een stap-Simons de kosten voor de particuliere verzekeraar met 1 januari met 15% zouden zijn gestegen? Dat is de politieke kernvraag die op tafel ligt. Deze vraag is voor de burgers van belang. Indien aan het einde van de week er geen overeenstemming zou zijn, wat ik niet verwacht, dan zal ik de Kamer nader op de hoogte stellen over de positie die dan aan de orde is.

Mevrouw **Beckers-de Bruijn** (Groen Links): Voorzitter! Ondanks alle constructieve gesprekken die gevoerd schijnen te worden, slaan de verzekeraars nog steeds hard om zich heen. Het lijkt mij verstandig, de staatssecretaris om een reactie te vragen op twee opmerkingen in een recent interview van de algemeen-directeur van Ohra-verzekeringen.

De eerste is dat de staatssecretaris zijn plannen tegen beter weten in zou hebben doorgedrukt. Ik citeer: Hij wist donders goed dat de ziektepremie omhoog zouden gaan. Hij was gewaarschuwd. Einde citaat.

De tweede opmerking is dat het nieuwe stelsel dat de staatssecretaris voorstaat, zou leiden tot een "national health"-situatie en tot Engelse toestanden met heel veel ambtenarij en enorme bureaucratie. En goede voorzieningen? Ho maar!

Staatssecretaris **Simons**: Voorzitter! Ik wil kort ingaan op de opmerkingen van mevrouw Beckers. Ik dacht dat in een open en volledig democratisch parlementair proces wetgeving besproken en aanvaard is in de Kamer. Dat geldt ook voor de eerste en de tweede stap van de stelselwijziging. Mij hebben in al mijn contacten met particuliere verzekeraars natuurlijk wel berichten bereikt over principiële aarzeling hunnerzijds om te gaan naar een meer solidaire basisverzekering, maar geen berichten over forse waarschuwingen voor kostenontwikkelingen of wat dies meer zij. Van die opmerking van

de heer Huusman nam ik met verbazing kennis.

Ook voor de opmerking over de national health geldt dat hierbij meer sprake is van mythologie dan van feiten. Ik geloof dat de komende jaren in de verdere hervorming van ons stelsel van gezondheidszorg het eerder om de volgende vraag zal gaan. Ik verwijs daarbij naar het debat in deze Kamer. Op welke gebieden moet de overheid nadrukkelijk verantwoordelijkheden blijven houden? Waar is effectieve overheidsinterventie geboden in een stelsel dat in zichzelf best wat meer vrijheden mag gaan vertonen. Ik durf te stellen dat de niks-doen-variant, of het nu om het plan-Simons gaat of om een ander plan, en doorgaan met verdergaande overheidsregulering in de gezondheidszorg ons zo langzamerhand nog eerder in een systeem van national health brengt dan een hervorming op de wijze zoals het kabinet die voorstaat.

De heer **Linschoten** (VVD): Voorzitter! Wat de fractie van de VVD blijft fascineren en bezighouden, is het verschil in toonhoogte. Ik bedoel vooral het verschil in enthousiasme in de reactie op de aan de orde gestelde vragen van deze staatssecretaris en de minister-president. Nu kan ik mij best voorstellen dat een staatssecretaris van PvdA-huize als rechtgeaarde socialist hier met verve de bedoelde inkomenseffecten probeert te verdedigen. Het is als socialist, denk ik, ook geen schande om de grootste inkomensnivellering sinds het kabinet-Den Uyl in deze Kamer tot jouw verantwoordelijkheid te mogen rekenen.

Voorzitter! Zou dat verschil in opvatting en dat verschil in enthousiasme en toonhoogte tussen het antwoord vandaag van de staatssecretaris en de reactie de afgelopen week van de minister-president misschien te maken hebben met het gegeven dat onze minister-president een heleboel is, maar geen rechtgeaarde socialist? Zou hij net als de rest van het land wel degelijk geschrokken zijn van alle inkomenseffecten die de mensen op hun loonstrookjes hebben kunnen zien? Heeft dat hem niet gebracht tot wat voorzichtiger uitspraken dan de staatssecretaris op dit moment doet?

De heer **Wöltgens** (PvdA): En wat dan nog?

Staatssecretaris **Simons**: Mijnheer de voorzitter! Ik zei eerder dat over de voorspelde inkomenseffecten als gevolg van de tweede fase in de aanpassing van het ziektekostenstelsel in de loop van 1991 geen enkel misverstand bestond. In alle dossiers die ik namens het kabinet aan de Kamer het overgelegd, is daarvan melding gemaakt. Precies op het punt van de overheveling van de geneesmiddelen zijn inkomensmutaties ontstaan per 1 januari. Ik kan de verzekering geven dat ook de premier uiterst geïnteresseerd is in koopkrachtontwikkelingen in enig jaar. Bij hem kan er dus geen sprake van verwondering zijn geweest.

De heer **Van Rey** (VVD): Voorzitter! De staatssecretaris heeft gesproken over: een vlekkeloze overgang en geen invoeringsproblemen. Inderdaad waren bij de apotheken op 2 januari genoeg medicijnen aanwezig. Is het deze staatssecretaris ontgaan dat duizenden mensen in dit land de stichting Ombudsman hebben gebeld en dat tienduizenden mensen de eerste drie weken van dit jaar verzekeraars en assurantietussenpersonen hebben benaderd? Niemand weet meer hoe het stelsel precies in elkaar zit.

De minister-president heeft vrijdag gesproken over een kleiner verplicht basispakket. De reactie van de staatssecretaris daarop heb ik niet gehoord. Ik zou die graag in dit huis willen horen.

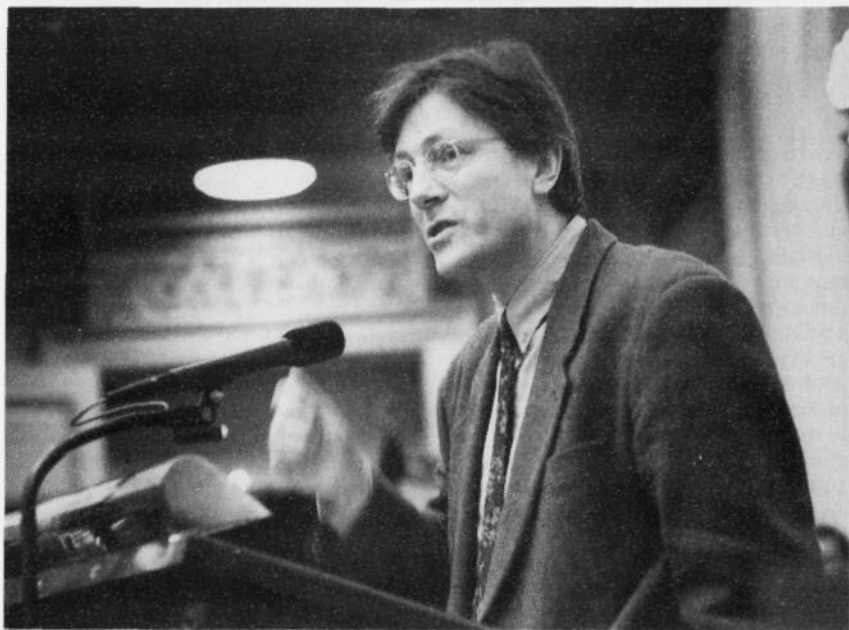
Staatssecretaris **Simons**: Mijnheer de voorzitter! Het is mij niet ontgaan dat veel burgers informatie gevraagd hebben over de veranderingen in het ziektekostenstelsel. Ik heb dan ook al voor de afronding van de parlementaire besluitvorming voorbereidingen getroffen voor een uitvoerige regeling met 06-nummers, schriftelijke informatie en informatie via radio en televisie om de burger optimaal binnen de gegeven spanne tijds in te lichten. Ik acht het een goede zaak dat inmiddels zoveel burgers interesse tonen in de kosten van de gezondheidszorg. Wij zullen de

komende maanden die voorlichtingscampagne intensiveren en voortzetten. Misschien verdient het aanbeveling, in meer algemene zin de overheidsvoorlichting op het microniveau waar mogelijk te verbeteren.

Dan de vraag: een kleiner of groter pakket? Het lijkt mij erg verstandig, aan te sluiten bij de kabinetsoordelen, zoals vermeld in de stukken die de Kamer zijn aangereikt. Heel simpel gezegd komt de keuze neer op een breed pakket, omdat zeer veel ervaring inmiddels leert dat door de problematiek van aanvullende verzekering, van acceptatieplicht tot bemoeienis met de tariefstelling in de aanvullende verzekering enz., de kosten wel eens aanzienlijk hoger kunnen zijn dan de baten. Veel essentiëler is of wij erin slagen, ook binnen een breed pakket — dat is wat mij betreft de hoofddoelstelling in de komende jaren; dat vraagt beraad, intelligente doordenking en politieke oordeelsvorming — tot verdergaand gepast gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen te komen. Daarop moet je de burger, de dokter en de verzekeraar aanspreken. Dat is iets minder eenvoudig dan maar een knip in het pakket te geven. De laatste oplossing lijkt het soms wel even aardig te doen, maar zal op iets langere termijn snel doorgeprikt worden.

□

De heer **Kohnstamm** (D66): Voorzitter! Het double-Dutch van de minister-president is toch wel problematisch. Hij zegt tot twee keer toe, in het najaar en nu: ik sta geheel achter het plan, maar vorig jaar geen crisis en nu langzaam aan. Dit geeft ten minste aan dat er ook een zakelijk meningsverschil is tussen de staatssecretaris en de minister-president. De staatssecretaris zegt meermalen: wij moeten zorgvuldig en gedecideerd doorgaan met de invoering van het plan, anders zakt dat plan verder in de modder. De minister-president zegt feitelijk: kalm aan, anders mobiliseer je het verzet. Die discussie als zodanig tast naar mijn stellige overtuiging het draagvlak onder het plan aan. De staatssecretaris zegt in antwoord op vragen van de heer Dees dat binnenkort een nadere invulling van het invoeringstraject 1993 volgt. Voorzitter, ik denk dat die uitwerking er heel snel moet komen want als die er niet



De heer Kohnstamm (D66)

komt, snel, eensgezind en gedecideerd, dan kunnen wij het verder wel vergeten.

□

Staatssecretaris **Simons**: Voorzitter! Het is mijn voornemen om in de loop van februari de discussie hierover in het kabinet aan te gaan. De plannen daartoe verkeren in een vergevorderd stadium van voorbereiding. Het moet mogelijk zijn dat het kabinet tegen het einde van februari of begin maart tot heldere beslissingen komt. Ik ben het overigens zeer met de heer Kohnstamm eens. Een nuttige ervaring, opgedaan in het recente verleden, geeft aan dat als zekerheid betreffende de parlementaire besluitvorming te laat wordt geboden, te grote risico's ontstaan, onder meer waar het gaat om de informatie aan de burger. In het licht van het uitstel ten aanzien van onderdelen van de modernisering, dat het vorige jaar heeft plaatsgevonden, moet het mijns inziens mogelijk zijn om wellicht met enkele modificaties rond de uitgestelde elementen op een royale wijze 1 januari 1993 te halen. Ik doe in elk geval niet mee aan het uitvergroten van mogelijke verschillen van inzicht waar het gaat om het tempo enz. Wij zijn het eens over de te volgen koers en ik denk dat het kabinetseraad snel kan opleveren dat wij het eens worden over de

maatvoering en de exacte bepaling van mogelijkheden en onmogelijkheden per 1 januari 1993.

□

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! Wij kunnen vaststellen dat de fractie van de VVD veel meer waarde hecht aan het verdedigen van de belangen van de verzekeraars dan aan het verdedigen van de belangen van de particulier verzekerden. Anders had zij de schuld voor de premieverhoging niet gelegd bij het kabinet maar bij de particuliere ziektekostenverzekeraars, waar die schuld thuishoort. Blijkbaar komt dat laatste de fractie van de VVD wat minder goed uit.

De vraag die ik de staatssecretaris wil voorleggen, is of uitstel van het invoeren van onderdelen tot 1 januari 1993 en later niet leidt tot het continueren van de huidige, voor de particulier verzekerden optredende problemen. Ik doel nu op premieverhogingen via de WTZ en premieverhogingen die anderszins aan verzekerden worden opgedragen. Wat vindt de bewindsman van het commentaar van de heer Overmars, gegeven na afgelopen van de persconferentie? Mijns inziens bevatte dit commentaar een politiek dreigement en werd hiermee iets blootgelegd van de motieven van de verzekeraars. Als het plan zou

Van Otterloo

worden doorgezet, zou men alsnog de premies verhogen om nog grotere reserves te kweken.

Staatssecretaris **Simons**: Mijnheer de voorzitter! Naar de mate waarin de periode die de totstandkoming van een basisverzekering vergt — men denke aan vier, vijf, zes, zeven jaar; zo snel zijn wij niet in dit land als het gaat om het moderniseren van sociale stelsels — langer gaat duren, zal in de tussenliggende periode aanvullende overheidsregulering nodig zijn om een zekere solidariteit in de markt tot stand te brengen. Dat staat voor mij vast. Ik zou het liefst zo snel mogelijk van dergelijke oneigenlijke overheidsinterventies af willen en graag zien dat binnen de nieuwe verhoudingen tussen aanbieders en verzekeraars de zaak behoorlijk marcheert.

De opmerkingen van de heer Overmars, gemaakt na de besprekingen van anderhalve week geleden, heb ik gelezen. Bij navraag bleek mij — het is een ervaring die ik soms herken — dat de nuances in die opmerkingen de desbetreffende journalist waren ontgaan. Hij heeft geen politiek dreigement uitgesproken met betrekking tot het stelsel. Immers, ook de verzekeraars in dit land schikken zich naar de besluitvorming in de democratie en zo hoort het ook.

De heer **De Korte** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Bij de overgang op 1 januari 1992 heeft mijns inziens chaotiserend gewerkt dat tevoren niet duidelijk was of de verzekeraars het niveau van hun premies zouden laten dalen. Waarom heeft de staatssecretaris in al die voorbereidende overleggen nooit expliciet gevraagd welke premie na de overheveling zou worden berekend? Dat was toch een heel logische vraag? Als hij daar een antwoord op had gekregen, ware het dan niet veel verstandiger geweest om de consequenties daarvan te overzien voordat de stap werd gezet?

Staatssecretaris **Simons**: Indien iemand al de verantwoordelijkheid en de kennis van zaken zou hebben gehad om daarover informatie te

geven, dan waren dat toch de particuliere verzekeraars. In de veelvuldige overleggen die wij hebben gehad, zijn berekeningen overlegd op grond waarvan wij een premiedaling in de orde van grootte van 10% à 15% veronderstelden...

De heer **Van Rey** (VVD): 30% hebt u gezegd!

De **voorzitter**: Er kan thans niet worden geïnterrumpeerd. De staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Staatssecretaris **Simons**: Ik heb gesproken over de presentatie van de stukken van de kant van het kabinet, waarbij wij overeenkomstig het geneesmiddelenpakket een minimale premiedaling van 15% veronderstelden. Er is geen moment geweest waarop de particuliere verzekeraars mij melding hebben gemaakt van wat de heer De Korte naar voren brengt. Maar stel nu eens dat ik het gevraagd zou hebben en daarop was een reactie gekomen zoals die nu blijkt uit het feitelijk gedrag; zou mijn conclusie dan geweest moeten zijn dat een basisverzekering in dit land niet tot stand kan komen, omdat particuliere verzekeraars een kostendaling van om en nabij de 15% in de geneesmiddelensector niet willen compenseren in hun particuliere premie?!

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter! De staatssecretaris deelde zoëven mede dat hij nog doende is om tot overeenstemming te komen met de KLOZ. Hij verwacht die overeenstemming in de loop van deze week te bereiken. Dan zijn er sinds het mondeling overleg van 16 januari jl. inmiddels twee weken verstreken. Op 1 april zou duidelijkheid moeten bestaan over de premiestellingen en de nodige procedures. In dat verband was een harde termijn van zes weken voor het onderzoek overeengekomen. Kan die in alle redelijkheid nog wel als haalbaar worden beschouwd?

Staatssecretaris **Simons**: Voorzitter! Alles is erop gericht — dat was ook de inzet van de Kamer in het eerder gehouden mondeling overleg — om erin te slagen het onderzoek binnen zes weken af te ronden. Neemt u van

mij aan dat het kabinet er zeer veel energie in heeft gestoken om dat te bewerkstelligen. Al het water van de zee wast echter niet weg dat het voor het kabinet een ijzeren voorwaarde is om toegang te krijgen tot de administraties van de particuliere verzekeringsmaatschappijen. Zolang die garantie niet effectief is verkregen, kan enig onderzoek geen zinvolle meerwaarde opleveren. Ik heb goede hoop dat in deze laatste onderhandelingen en besprekingen met de particuliere verzekeraars die garantie kan worden verkregen. Eerder heb ik in antwoord op vragen van de heer Lansink gemeld dat ik de Kamer aanstonds zal informeren over de uitkomst, of die nu positief of negatief zou zijn. Of daarmee de termijn van zes weken — twee weken terug geredeneerd — nog haalbaar is, moet nu sterk worden betwijfeld.

De heer **Dijkstal** (VVD): Voorzitter! Ter wille van de politieke duidelijkheid wil ik een vraag stellen aan de woordvoerder van D66. Welke positie neemt D66 in? Is dat de positie van de minister-president, die als spreekbuis van de heren Stevens en Boorsma problemen heeft met de invoering en de inkomenseffecten daarvan en die daarom pleit voor vertraging en een kleiner pakket, of is het de positie van de heer Wöltgens, die tevreden is met de gang van zaken en de inkomensnivellering en die daarom pleitte voor versnelling van het proces?

De heer **Kohnstamm** (D66): Voorzitter! De positie van D66, althans in deze Kamer, is tot op heden ten aanzien van het stelsel vrij helder geweest. Wij hebben voor gestemd. Wij hebben gezien welke risico's daaraan ten aanzien van de koopkrachteffecten kleefden, met name voor twee keer modaal en hoger. Dat was — het kan niet ontkend worden — een van de doelstellingen die achtereenvolgende staatssecretarissen hebben nagestreefd. Ik noem Van der Reijden, Dees en Simons. Vanuit de optiek van het ongedaan maken van dat rare verschil in omgekeerde solidariteit tussen de mensen met een laag inkomen die procentueel veel moesten bijdragen aan de ziektekosten en de mensen met een hoog

inkomen die dat niet behoeften te doen, heeft mijn fractie zich met alle twijfel die zij hier tot uitdrukking heeft gebracht, achter het plan gesteld. Op dit moment is de situatie niet noemenswaardig anders. Natuurlijk willen wij ook graag de cijfers zien die de heer Bolkestein nu gevraagd heeft en die ook al eerder door de heer Boorsma en door mevrouw Beckers gevraagd zijn. Aan de hand daarvan zullen wij verder moeten beoordelen of reparaties noodzakelijk zijn in verband met de effecten die vooral in de categorie particulier verzekerden even boven modaal, maar ook in die van particulier verzekerden in de minimumsfeer zijn opgetreden, naar wij uit brieven en telefoontjes hebben begrepen. Als dit juist is, dan is dat een onvoorzien effect van de stelselherziening op dit moment. Ik denk dan ook dat wij alles op alles moeten zetten om op dat punt in ieder geval recht te doen aan de bedoelingen van het plan.

□

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Zou het mogelijk zijn dat de uitspraak dat de overheveling van de geneesmiddelen per 1 januari vlekkeloos is verlopen, samenhangt met het feit dat er in januari bijna geen particulier verzekerde naar de apotheek is gegaan? Wij weten immers uit de cijfers van Nefarma dat er in december enorm is gehamsterd.

Verder zou ik aan de CDA-fractie willen vragen of zij zich, nu de regering ook heeft gezegd dat er met de WTZ inkomenspolitiek is bedreven, kan herinneren dat heel wat WTZ-maatregelen niet de steun van de VVD-fractie hebben gekregen.

Ten slotte zegt de staatssecretaris dat hij nog overleg in het kabinet moet voeren over de volgende stappen. Aangezien de Kamer heeft uitgesproken dat die stappen bij wetgeving moeten worden gezet, zou ik de regeringsfracties willen vragen of zij zijn optimisme delen dat 1 januari 1993 voor de volgende stap haalbaar is.

□

Staatssecretaris **Simons**: Mijnheer de voorzitter! Ik behoef nauwelijks in te gaan op vragen, behalve dan met de mededeling dat ik oprecht meen niet verantwoordelijk te zijn voor het hamstergedrag van sommige

particulier verzekerden. Gelukkig hebben we inmiddels een regeling getroffen waarbij alle apothekers zowel ziekenfondsverzekerden als particulier verzekerden niet voor meer dan één of twee weken geneesmiddelen mogen voorschrijven. Dat is niet alleen uit medisch oogpunt heel verstandig, het bespaart ook nog kosten. Die hamsterwoede zal door de regeling die ik getroffen heb, uiterst beperkt geweest zijn.

Bovendien hebben zeer veel particulier verzekerden die per 1 januari geneesmiddelen nodig hadden, geen enkel feitelijk knelpunt ondervonden bij de balie van de apotheek, terwijl dat het risico was. Het zou de VVD-fractie passen in alle openheid te erkennen dat zij mij geweldig gewaarschuwd had dat in verband met de korte implementatieperiode veel particulier verzekerden van Groningen tot Maastricht bij de balie van de apotheek voor financiële knelpunten zouden komen te staan. Er is op dat punt geen enkel probleem gebleken. Ik geloof dat de politiek er soms ook goed aan doet, uit te spreken dat iets goed is verlopen.

De heer **Van Rey** (VVD): Stel je voor dat het niet goed was verlopen!

□

De heer **Lansink** (CDA): Ik heb met mijn kanttekening in antwoord op de heer Dees bedoeld te zeggen dat de verantwoordelijkheid voor de Wet toegang ziektekostenverzekering en ook voor de andere wetgeving in dat traject, de MOOZ, is genomen door een kabinet waar de VVD deel van uitmaakte. Vervolgens hebben we evaluaties en voorstellen besproken. Op een enkel punt had de VVD-fractie inderdaad een ander oordeel, maar dat neemt niet weg dat men voor het instrument en de bedoeling daarvan verantwoordelijkheid heeft genomen. En die zou de VVD-fractie, als zij consistent wil zijn, ook eigenlijk moeten blijven dragen.

□

De heer **Van Otterloo** (PvdA): Mevrouw Kamp heeft een vraag gesteld over het optimisme. Als ik kijk naar het failliet van de particuliere verzekering, dan denk ik dat we wel optimistisch moeten zijn over de overheveling per 1 januari a.s.

□

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Voorzitter! Ik zou aan de staatssecretaris willen vragen of hij de inkomenseffecten in de eindfase van het stelsel-Simons kan schetsen in relatie tot de inkomenseffecten die zich nu voordoen als gevolg van het naar mijn idee verwijtbare gedrag van de particuliere verzekeraars.

De VVD spreekt hier makkelijk over de Simons-premie als het om de MOOZ- en de WTZ-premie gaat. Eigenlijk is dat de Van der Reijden/Dees-premie, die fors wordt verhoogd. Toen de VVD pleitte voor een nominale premie van f 500 tot f 1000, had zij een keer moeten uitrekenen wat de inkomenseffecten ervan zouden zijn.

□

Staatssecretaris **Simons**: Mijnheer de voorzitter! Ik zal de Kamer graag opnieuw een schets geven van de inkomenseffecten in de eindfase van de stelselwijziging, vanzelfsprekend onder de aanname van een verhouding van ongeveer 82/18 tussen inkomensafhankelijke en nominale premie en de aanname van het huidige standpunt van het kabinet over de pakketbreedte enzovoorts. Ik zal dit graag op korte termijn overleggen.

□

De heer **Dees** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Mevrouw Netelenbos doet aan geschiedvervalsing, die door de feiten is te weerspreken. In november 1990, dus ruim anderhalf jaar geleden, was in deze Kamer een geweldige uitbreiding van het aantal groepen in de WTZ-pooling aan de orde. De VVD was mordicus tegen die uitbreiding. Op dat moment was de poolingbijdrage nog heel laag. Ik heb toen een stuk ingediend, dat als wit stuk is gedrukt, waarin onze prognoses staan van de hoogte van de WTZ-bijdrage als de voorstellen van de heer Simons en het amendement van de heer Lansink zouden worden uitgevoerd. Ik kwam toen – ik zeg het uit mijn hoofd – op een bedrag van f 430 per persoon in 1993. Inmiddels is het f 414 en die f 430 wordt het ook wel, want het kabinet en de Kamer zijn in oktober 1991 zo onwijs geweest, de particulier verzekerden ook een extra toelage te laten betalen voor de



Mevrouw Netelenbos (PvdA)

studenten, omdat de studiefinanciering ontzien moest worden. Als de maatregelen die de VVD in november 1990 en in oktober 1991 heeft bestreden, niet waren doorgegaan, was de WTZ-poolingbijdrage gigantisch veel lager geweest. Mevrouw Netelenbos doet dus aan geschiedvervalsing. Zij moet de feiten kennen.

Aan de orde is de behandeling van:
- het wetsvoorstel Regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) (19522).

De algemene beraadslaging wordt geopend.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Voorzitter! 127 jaar nadat Thorbecke in 1865 bij wet de exclusieve bevoegdheid tot het uitoefenen der geneeskunst trachtte te regelen, komt er met de behandeling van het onderhavige wetsvoorstel een ingrijpende wijziging in de bestaande wetgeving, die eigenlijk al snel na de invoering van de Wet uitoefening geneeskunst uit 1865 niet echt bleek te werken. De gezondheidszorg bleek allerminst een statisch gebeuren. Het beginsel

van de exclusieve bevoegdheid tot het uitoefenen van de geneeskunst kwam al snel onder druk te staan door veranderende opvattingen over geneeskunst en gezondheidszorg, terwijl de dynamiek nog werd en wordt versterkt door de veranderende attitude niet alleen van beroepsbeoefenaren, maar vooral van de patiënt, die zich steeds kritischer en zelfstandiger ging en gaat opstellen en zich nimmer door een wet ervan heeft laten weerhouden, voor zijn gezondheidszorg hulp te zoeken waar hij deze hoopte te vinden.

Het op grote schaal optreden van ongekwalificeerden in de zin van Thorbeckes wet, die zich de facto schuldig maakten en maken aan het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst, doch nauwelijks strafrechtelijk vervolgd werden of worden en het ontstaan van nieuwe geneeswijzen, alternatieve of additieve, die grote aanhang kregen, waren tekenen aan de wand. Die tendens van het steeds weerbaarder worden van patiënten die steeds meer en vooral beter weten wat zij willen — zie onder andere het groeiend aantal second opinions in de gezondheidszorg en het groeiend aantal voor de klagende patiënt gunstig verloopende tuchtrechtzaken — heeft zich doorgezet en wordt versterkt door enerzijds de hang naar verdere deregulering en een terugtrekkende overheid en anderzijds

veranderingen binnen de beroepsgroepen zelf die, ook vanuit een toenemend kwaliteitsbewustzijn, zich steeds sterker richten op verdergaande professionalisering, eigen gedragsregels en codes en verdergaande zelfregulering.

Het thans opheffen van het verbod tot uitoefening van de geneeskunst door andere dan door de wet aangewezen personen, het in deze Wet BIG bieden van grotere vrijheid en meer ontwikkelingsmogelijkheden voor de gezondheidszorg, gepaard gaande met kwaliteitsbewaking en consumentenbescherming ten aanzien van voorbehouden handelingen en het versterken van de positie van de patiënt-cliënt, dit alles past bij deze dynamische ontwikkelingen en spoort met het liberale uitgangspunt van de eigen verantwoordelijkheid van het individu. Het zijn even zovele elementen van een liberale gezondheidszorg, zoals reeds vele decennia door de VVD pleit.

Het moge dan ook geen verwondering wekken dat de VVD de vraag of het onderhavige wetsvoorstel voldoet aan de eisen die de huidige samenleving stelt en dus tegemoet komt aan de behoefte van de individuele gebruiker en voldoende ontplooiingskansen biedt voor de beroepsbeoefenaar, ten principale positief beantwoordt. Op hoofdlijnen gaat de VVD akkoord met de gekozen wetssystematiek van een beperkt aantal bij wet geregelde beroepstitels ex artikel 3 van de Wet BIG enerzijds en beschermde opleidingstitels ex artikel 51 anderzijds. Daarbij rekent de overheid het tot haar taak om weliswaar verantwoordelijkheden te beschrijven en vast te leggen, maar daarbij niet meer te regelen dan strikt noodzakelijk is, ervan uitgaande dat de beroepsbeoefenaren de handschoen opnemen om nog meer dan thans reeds het geval is te komen tot de noodzakelijke zelfregulering en zelfordening.

De desbetreffende rapporten van de nationale raad — de nota "Bouwstenen, beroepscodes en gedragsregels" uit 1988 over algemene ethische en daarvan afgeleide praktische aspecten van de beroepsuitoefening en het rapport "Certificatie van beroepsuitoefenaren" uit 1989 — geven aanleiding tot optimisme. Dat het desondanks van belang is dat in de Wet BIG de mogelijkheid tot ingrijpen is ingebouwd wanneer de betrokken partijen het laten afweten, moge

duidelijk zijn. Ook de tweede hoofdmoot van de Wet BIG, de modernisering van het medisch tuchtrecht inclusief de in beginsel openbaarheid van de behandeling van tuchtzaken, de wettelijke omschrijving van de tuchtnormen en de versterking van de positie van de klager, kan op instemming rekenen van de VVD-fractie. Wij hebben op dit terrein nog wel enkele belangrijke wensen, waaronder de mogelijkheid tot cassatie. Daarover kom ik nog te spreken.

Alvorens kort in te gaan op de wetsgeschiedenis en vervolgens de nodige punten op de i te zetten, maak ik nog een algemene opmerking. De Wet BIG beoogt niet alleen te komen tot een modernisering van opzet en systematiek van de huidige gezondheidswetgeving die veelal versnipperd is en leemten vertoont, de Wet BIG is ook bedoeld als middenpaneel van een drieluik. De ontbrekende zijpanelen, de Wet klachtrecht voor een goede klachtenopvang en klachtenbehandeling en de Wet kwaliteit van de zorg als interne kwaliteitsborging voor instellingen, dienen zo snel mogelijk toegevoegd te worden. Ik zou het op prijs stellen als de staatssecretaris wilde ingaan op de relatie tussen die drie en tevens wilde aangeven welk tijdspad hem voor ogen staat om het drieluik compleet te krijgen.

Bij zo een fundamentele wijziging van onze gezondheidswetgeving, past het mijns inziens om kort stil te staan bij de historische ontwikkelingen die uiteindelijk geleid hebben tot het onderhavige wetsvoorstel. Ik heb reeds gewezen op het feit dat de Wet uitoefening geneeskunst van Thorbecke uit 1865 — met de exclusieve bevoegdheid tot het uitoefenen van de geneeskunst voor bij de wet aangewezen personen — al snel, en door de veranderde zorgvraag en de ontwikkelingen van het medisch-technisch handelen zelfs steeds sneller, niet meer met de praktijk spoorde. Zowel intra- als extramuraal werden allerlei kunstgrepen bedacht om met de vigerende wetgeving te kunnen leven. Na enkele vruchteloze pogingen om de wet aan te passen, was het de instelling van de staatscommissie-De Vreeze in 1973 die de aanzet gaf tot het voorontwerp van wet dat door de toenmalige staatssecretaris Veder-Smit in 1981 werd gepubliceerd. Interessant is dat het voorontwerp-Wet BIG, logischerwijze met een

vertaling van de aanbeveling van een staatscommissie uit de jaren zeventig, nog alle kenmerken vertoont van de toenmalige opvattingen dat de overheid zich tot in details moest inlaten met de regelgeving voor beroepen in de individuele gezondheidszorg en in onze opvattingen van nu alle kenmerken vertoont van absolute overregulering. Nu, vele rapporten en notities, een commissie-Geelhoed ter vermindering en vereenvoudiging van overheidsregelingen, enkele mondelinge overleggen en vijf nota's van wijzigingen later, bespreken wij een wetsvoorstel dat poogt een synthese te vinden tussen de huidige opvatting van aan de ene kant een terugtrekkende overheid met grote nadruk op de individuele verantwoordelijkheid voor eigen keuzen van de burgers en zelfregulering van beroepsgroepen en aan de andere kant de maatschappelijke wenselijkheid en noodzaak tot consumentenbescherming en overheidswaarborgen voor een kwalitatief goede gezondheidszorg.

Hoewel de Wet BIG zeker geen eeuwigheidswaarde zal hebben, is gepoogd via een verregerende mate van delegatie van wetgeving — lees: een grote hoeveelheid algemene maatregelen van bestuur — de nodige flexibiliteit in te bouwen. Het is bekend dat de VVD het niet zo heeft op wetgeving bij ministeriële pennestreek. Desalniettemin lijken ook wij er bij deze complexe wetgeving niet aan te ontkomen, omdat ieder alternatief onherroepelijk verstarring in de hand lijkt te werken. Wil de staatssecretaris nog eens ingaan op dit dilemma? Wil hij tevens toezeggen dat belangrijke AMvB's, op zijn minst die welke betrekking hebben op de artikelen 8 en 51, overigens zoals reeds toegezegd, maar ook die welke betrekking hebben op andere artikelen wanneer die geen technische aanpassingen, maar de structuur en de inhoud van de wet betreffen, niet zonder voorhangprocedure en dus mogelijke parlementaire behandeling geslagen zullen worden?

Met waardering heeft de VVD kennis genomen van de bij nota van wijziging ingevoegde bepaling om te komen tot wetsevaluatie, artikel 108a, die zeker geen overbodige luxe zal blijken te zijn. Maar ondanks die aangekondigde wetsevaluatie te zijner tijd, die ook door de VVD

gewenst was, zal toch pas de geschiedenis leren of de Wet BIG zoals deze uiteindelijk in het Staatsblad zal verschijnen daadwerkelijk toegesneden is op de dynamische ontwikkelingen van mens en samenleving of dat toekomstige parlementariërs zich in de 21ste eeuw wat verwonderd zullen buigen over de opvattingen van de jaren negentig uit de voor hen vorige eeuw. Wij hebben een boeiend vak, voorzitter.

Ik kom tot een van de pijlers waarop het wetsvoorstel berust, namelijk het opheffen van het verbod tot uitoefening van de geneeskunst door anderen dan door de wet aangewezen personen en de artikelen die regelen welke beroepsbeoefenaren bij uitzondering zogenoemde voorbehouden handelingen mogen verrichten of anderszins regeling behoeven. De VVD onderschrijft de stelling dat voor een publiekrechtelijk stelsel van beroepstitelbescherming en voor bijzondere vormen van overheidstoezicht met betrekking tot bijvoorbeeld opleidingen een bijzondere rechtvaardiging is vereist. Reeds in het voorlopig verslag hebben wij erop gewezen dat het daartoe nodig is duidelijke en vooral ook objectieve criteria te formuleren op grond waarvan kan worden bepaald welke van de beroepen in de individuele gezondheidszorg ondanks alle terughoudendheid van de overheid voor regeling in of krachtens de Wet BIG in aanmerking komen. Uitgangspunt is daarbij de rechtsgelijkheid: gelijke gevallen dienen gelijk geregeld te worden.

De VVD kan zich vinden in de thans geformuleerde en gehanteerde criteria en de systematiek van de wet, waarbij in artikel 3 Wet BIG die beroepen worden geregeld die autonoom bevoegd zijn tot het zelfstandig verrichten van de zogenaamde voorbehouden handelingen, evenals die beroepen die een publiekrechtelijke tuchtrechtregeling behoeven en waarbij in artikel 51 die beroepen worden ondergebracht die een publiekrechtelijke opleidingsregeling behoeven, die via een beschermde titel behoefte hebben aan goede publieksvoorlichting en/of beroepsbeoefenaren die deskundig zonder toezicht of tussenkomst van een zelfstandig bevoegde opdrachtgever voorbehouden handelingen verrichten, althans indien zij bekwam geacht worden deze hande-

lingen functioneel zelfstandig uit te voeren en mits dat geschiedt op voorschrift of aanwijzing van een arts: geen zelfstandige indicatie tot het uitvoeren van dat soort handelingen. Hierbij zij nadrukkelijk aangetekend dat het hier zowel bij regeling ex artikel 3 als bij regeling ex artikel 51 gaat om afzonderlijke motieven die elk op zichzelf zelfstandig op hun merites dienen te worden beoordeeld en die ieder afzonderlijk kunnen leiden tot regeling van een beroep in of krachtens de Wet BIG. Dat is van wezenlijk belang, want het betekent de facto — wij gaan daarmee akkoord — dat artikel 3 neerkomt op een beroepstittelbescherming en een daarvoor noodzakelijke constitutieve registratie en dat artikel 51 uitgaat van de bescherming van de opleidingstitel, zodat personen die de desbetreffende opleiding niet hebben voltooid, strafbaar zijn als zij desondanks de titel of iets wat er sterk op lijkt, voeren. Bij AMvB ex artikel 51 zal de opleiding van het desbetreffende beroep worden geregeld of aangewezen.

Dit gezegd zijnde past ons een woord van grote waardering voor de gedegen bijdragen die prof. Scheltema, prof. Van der Grinten en de diverse advies- en beroepsorganisaties gevraagd en ongevraagd hebben geleverd, waardoor uiteindelijk de voorliggende wettekst op onderdelen sterk is gewijzigd, verbeterd of vereenvoudigd. Aanwijsbaar is de invloed geweest op de gewijzigde opzet van de adviesstructuur, die aanmerkelijk eenvoudiger is geworden. Er is een substantiële vereenvoudiging opgetreden van de regelingen inzake de registratie van de beroepsbeoefenaren. Op het verplicht horen van de klager en aangeklaagde tijdens het vooronderzoek in het kader van de tuchtspraak kom ik nog terug. Wij vinden dat een belangrijk punt.

Onlangs deze aanmerkelijke verbeteringen en deregulering blijft sprake van uitermate complexe wetgeving, die het gevaar van bureaucratie in zich houdt. De eerlijkheid gebiedt evenwel te erkennen dat ook de VVD geen mogelijkheden heeft gevonden om tot verdergaande deregulering over te gaan. Wat geregeld moet worden, moet geregeld worden. Overigens zal, zo verwacht ik, van de Wet BIG en het opheffen van de exclusieve bevoegdheid tot uitoefening van de geneeskunst ook voor die beroepen

die geen expliciete regeling in de wet zullen vinden, een positieve impuls uitgaan. Immers, impliciete legalisering van al bestaande en goed geregelde beroepen en wat nu nog alternatieve geneeswijzen heten, zal beroepsbeoefenaren onder andere door het zelf stellen van opleidings- en kwaliteitseisen ertoe brengen het kaf van het koren te scheiden en charlatans, die op dit terrein helaas nog veelvuldig voorkomen, steeds minder kans geven, doordat het bonafide deel geprikkeld wordt tot zelfordening en het stellen van kwaliteitseisen, op zijn minst uit welbegrepen eigenbelang. Dat is ook en juist in het belang van de patiënt-consumant.

Ik keer terug naar hetgeen wel in en krachtens de Wet BIG geregeld wordt. De zelfstandige criteria voor regeling in artikel 3 zijn de behoefte aan een publiekrechtelijk tuchtrecht en een zelfstandige bevoegdheid tot het autonoom indiceren tot en verrichten van voorbehouden handelingen. De VVD is het ermee eens dat de behoefte aan medisch toezicht en periodieke registratie geen zelfstandige voorwaarden zijn doch voortvloeien uit het feit dat een beroep zijn regeling vindt in artikel 3.

Ik kom op de behoefte aan publiekrechtelijk tuchtrecht, waaruit voortvloeit dat regeling ex artikel 3 Wet BIG volgt. Vanwege de door ons gevolgde redenering, die de staatssecretaris in de nota naar aanleiding van het eindverslag nog eens uitvoerig uit de doeken doet, moet het desbetreffende beroep dan ook onder het stelsel van constitutieve registratie vallen, opdat bij ernstige schending van de tuchtnormen overgegaan kan worden tot het tijdelijk dan wel blijvend afnemen van de titel, waarmee de beroepsbeoefenaar zich kenbaar maakt als gekwalificeerde deskundige. Wij steunen de staatssecretaris in deze systematiek.

Wij komen daarbij wel tot de volgende opmerkingen. Tijdens de schriftelijke en mondelinge behandeling van het onderhavige wetsvoorstel heeft de VVD enkele malen de vraag opgeworpen of de fysiotherapeut niet ook onder het criterium "behoefte aan publiekrechtelijk tuchtrecht" ressorteert. De staatssecretaris is daarop ingegaan door erop te wijzen dat hij, mede op voorstel van het Koninklijke Nederlandse genootschap voor fysiotherapie, eerst de informatie wilde afwachten van de werking van het interne

verenigingstuchtrecht. Dat zei hij tijdens het mondeling overleg van 15 februari 1990. Op zichzelf is dat geen onredelijk voorstel, hoewel in de loop van de verdere schriftelijke voorbereiding ook de staatssecretaris tot de uitspraak kwam dat hij het ermee eens was dat het aantal wangedragingen in een bepaalde beroepsgroep op zichzelf niet bepalend behoeft te zijn voor de vraag naar een publiekrechtelijk tuchtrecht.

Laten wij de redenering tijdens het mondeling overleg van 15 februari 1990 evenwel volgen. Nu twee jaar later de interimrapportage van de werking van het interne verenigingstuchtrecht fysiotherapie ons leert dat er sprake is van een aanmerkelijk aantal schendingen van de tuchtnormen, met name in de sfeer van ongewenste intimiteiten, en er conform de argumentatie van de nationale raad daardoor bewezen is dat er sprake is van een zelfstandige afhankelijkheidsrelatie, wil ik graag weten of de staatssecretaris aan de hand van deze nieuwe informatie thans tot een nader standpunt kan komen over de vraag of het al dan niet noodzakelijk is om te komen tot een publiekrechtelijke tuchtspraak voor de fysiotherapie. Wil hij daarbij tevens betrekken — dat was voor mij althans een nieuw feit — dat de fysiotherapeut die een applicatie "diergeneeskunde" heeft, in de Wet op de uitoefening diergeneeskunde, die thans ook is aangenomen in de Eerste Kamer, als paraveterinair inmiddels wel is onderworpen aan publiekrechtelijke tuchtspraak? Wat voor dieren noodzakelijk wordt geacht, wordt dat wellicht bij fysiotherapie op mensen niet noodzakelijk geacht? Wij wachten graag zijn antwoord af. Wij zijn niet uitgenodigd om hierover een amendement te ondertekenen. Zelfs als dat wel het geval zou zijn geweest, had ik eerst het antwoord van de staatssecretaris willen afwachten alvorens tot de uiteindelijk afweging te komen. Dat geldt overigens voor meer vragen die wij vandaag stellen.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Uiteindelijk moet het parlement natuurlijk ook zijn eigen verantwoordelijkheid nemen. U geeft zelf al aan dat, als het om dieren gaat, er wel sprake is van tuchtrecht. Wij hebben het vandaag over mensen in relatie tot dezelfde beroepsgroep. Dan is

het toch logisch dat wij afspreken dat er tuchtrecht moet komen?

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Dat is een logica die ik niet volg. Dat zou betekenen dat je, als je één keer wellicht een niet juiste beslissing hebt genomen, daarop voortaan tot in lengte van jaren moet doorgaan en consequent die lijn moet doortrekken. Ik zeg nu geen ja en geen nee. Ik heb het nota bene zelf opgebracht, omdat ik vind dat er eenheid van wetgeving moet zijn en dat er enige logica moet zijn. Ik vind uw vraag echter te suggestief. Ik ben nog niet bereid om daarop antwoord te geven.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Ik begrijp dat u de beslissing ten aanzien van de dieren nu niet juist meer vindt.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Nee, dat heeft u mij niet horen zeggen. Ik zeg: stel dat je tot de conclusie komt dat het een slechte beslissing is, dan betekent dat niet dat die beslissing moet worden doorgetrokken. Maar het is wel gek; dat ben ik met u eens. Daarom heb ik het ook opgebracht. Wij wachten graag het antwoord van de staatssecretaris af. Dat klemt te meer, omdat hij in de nota naar aanleiding van het eindverslag heeft gezegd dat hij voornamelijk niet afwijzend staat tegenover de suggestie, maar dat hij eerst nog nadere gegevens wilde afwachten. Die nadere gegevens zijn er nu.

De VVD is buitengewoon gelukkig met het feit dat de klinisch psycholoog en de psychotherapeut inmiddels in het rijtje van zeven beroepen ex artikel 3 zijn opgenomen. Dat brengt mij op de vraag of wellicht wordt gezocht naar een redelijke overgangsregeling voor de oude generatie psychotherapeuten die mogelijk anderszins worden belemmerd in de uitoefening van hun vak indien de Wet BIG van kracht is geworden. Dat ook de verpleegkundige een publiekrechtelijke tuchtrechtregeling heeft gekregen, is eveneens verheugend; dat mag geen verwondering wekken, gelet op de schriftelijke voorbereiding.

Ik kom vervolgens op het zelfstandig criterium van het autonoom indiceren tot en het verrichten van voorbehouden handelingen. Nu er, na alles wat erover gezegd en geschreven is, geen verschil van inzicht lijkt te bestaan, kan ik, wat de

voorbehouden handelingen betreft, volstaan met een vraag en een opmerking. De vraag betreft nieuwe medische technieken, meer in het bijzonder het in toenemende mate toepassen van laserstralen in de gezondheidszorg. Zou de staatssecretaris — ik vraag hem dat, omdat ik zijn antwoorden in de schriftelijke voorbereiding toch niet overtuigend vond — nog eens willen ingaan op de vraag of die techniek ook niet moet worden omschreven als voorbehouden handeling. Zo ja, welke consequenties kan dat dan hebben voor de onderhavige regeling?

Mijn opmerking betreft de toepassing van röntgenstraling als voorbehouden handeling en het indringende pleidooi van de chiropractoren om aan hen een zelfstandige bevoegdheid te geven tot indicatie tot en toepassing van röntgenstraling wat betreft diagnostische röntgenfoto's. Een van hun argumenten is, dat zij daartoe een gedegen opleiding hebben gehad en dat beroepsgenoten in het buitenland daartoe wel bevoegd zijn verklaard. Ik wil niet verhehlen dat ik lang heb geworsteld — eigenlijk doe ik dat nog — met de vraag, of de Kamer haar uitspraak van destijds, waarvan ik nota bene de eerste ondertekenaar ben geweest, om de chiropraxie bij of krachtens de wet te regelen, nog gestand kan doen. Er ligt niet alleen de Wet BIG-nieuwe-stijl, ook is er inmiddels het advies van de Nationale raad voor de volksgezondheid om dit niet te doen.

Voorzitter: Castricum

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Voorzitter! Voor het antwoord op die vraag ben ik dus te rade gegaan bij de door ons aanvaarde en zojuist zo uitvoerig beschreven criteria. Allereerst dient de vraag beantwoord te worden, of er termen aanwezig zijn om de chiropractoren de bevoegdheid te geven, zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten, c.q. zelfstandig te indiceren en handelingen uit te voeren met röntgenstralen. Dat de chiropractor daartoe in enkele landen in het buitenland bevoegd is verklaard, is daarbij niet van wezenlijk belang. In sommige andere landen hecht men niet zozeer aan het beperken van het gebruik van röntgenapparatuur of het ophopen van röntgenstraling, zoals wij hier in Nederland. Ik meen dat de voorzichtige en terughoudende lijn die in

Nederland wordt gevolgd alle steun verdient. Ik verwijs daarbij ook naar de notitie Medische stralingstoepassingen en het daarover gehouden mondeling overleg. Daarbij komt dat de bevoegdheid tot het zelfstandig röntgenfoto's mogen maken, al dan niet na het inspuiten van contrastvloeistoffen, geen absolute voorwaarde is voor het uitoefenen van het beroep van chiropractor. Ook in Nederland zijn chiropractoren werkzaam, die niet beschikken over eigen röntgenapparatuur en desgewenst gebruik maken van door het ziekenhuis reeds gemaakte of op verzoek speciaal gemaakte röntgenfoto's die de patiënt op verzoek meekrijgt voor een behandeling en een diagnose van de chiropractor. Indien de samenwerking tussen de chiropractoren en de desbetreffende artsen nog niet overal even vlot en naar wens verloopt, is er eerder aanleiding om daar iets aan te doen, dan over te gaan tot het verlenen van de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen ex artikel 3. Het toetsen van de criteria waarbij regeling ex artikel 3 geboden is, valt derhalve in onze afweging voor de chiropractoren negatief uit.

Vervolgens komen wij dan aan het toetsen van de afzonderlijke criteria die gelden voor artikel 51, te weten de behoefte aan een publiekrechtelijke opleidingsregeling, de behoefte aan publieksvoorlichting en of de behoefte aan het functioneel zelfstandig, zonder toezicht of tussenkomst van de opdrachtgever, verrichten van voorbehouden handelingen, indien men daartoe bekwaam wordt geacht.

Mijn fractie is daar nog niet uit. Wil de staatssecretaris nog eens ingaan op de aard van de werkzaamheden van de chiropractor, onder andere het manueel "optimaliseren van het zenuwstelsel" en de daartoe benodigde deskundigheidseisen in de opleiding, teneinde ernstige ongelukken te voorkomen? Is een regeling — ik vraag dat zonder enige suggestieve bijklank — krachtens artikel 51 in die optiek geboden, uit een oogpunt van volksgezondheidsbelang, de behoefte van het publiek om voorgelicht te worden over de deskundigheid van de beroepsbeoefenaren tot wie die patiënt zich wendt, de behoefte aan een publiekrechtelijke opleidingsregeling en derhalve het bij AMvB krachtens artikel 51 stellen van opleidingsei-

Terpstra

sen? Ik zou de staatssecretaris willen vragen om hier nadrukkelijk op in te gaan.

Ten slotte wat dit hoofdstuk betreft nog een vraag over acupuncturisten. In zekere zin is het hanteren van acupunctuurnaalden een voorbehouden handeling, als je kijkt naar hoe een voorbehouden handeling wordt omschreven. Artsen zijn ex artikel 3 Wet BIG zonder meer bevoegd tot deze handelingen. Maar mag ieder arts, ook degene die een enkel weekend een acupunctuurcursusje heeft gevolgd, zich acupuncturist noemen? Mijn fractie meent van niet. Tegen onbekwamen moet je zeggen dat zij onbekwaam en ondeskundig een bepaalde handeling verrichten, maar in onze optiek geldt dit evenzeer voor een gekwalificeerde arts die althans voor acupunctuurhandelingen niet bekwaam en niet deskundig genoeg is. Dat heb ik al eerder in het openbaar gezegd. De vraag die ik de staatssecretaris wil voorleggen, is of op grond hiervan de acupunctuur een opleidingsregeling krachtens artikel 51 Wet BIG verdient en, zo ja, of er dan reden is om je zorgen te maken over een eventuele dubbele registratie. Ik krijg op deze vraag graag een uitgebreid antwoord, want deze kwestie bevindt zich naar mijn mening in het grijze circuit.

Mevrouw Netelenbos (PvdA): Een acupuncturist is meestal een arts.

Mevrouw Terpstra (VVD): Dat hoeft niet. Het kan ook om een psychotherapeut gaan die vier jaar een acupunctuuropleiding heeft gevolgd of om een fysiotherapeut.

Mevrouw Netelenbos (PvdA): In artikel 3 wordt een aantal beroepsgroepen genoemd die voorbehouden handelingen mogen verrichten.

Mevrouw Terpstra (VVD): Maar niet de acupuncturist!

Mevrouw Netelenbos (PvdA): Je kunt je afvragen of een acupuncturist een specialisatie is van de basisberoepen die in artikel 3 worden genoemd. Als u vindt dat een bejaardenhulpster die zich specialiseert ook een acupuncturist genoemd kan worden, komt u in moeilijkheden met artikel 51. Dan komt u ook in conflict met de formulering van artikel 3, omdat het gaat om het doorboren van weefsel.

Mevrouw Terpstra (VVD): Naar ons idee valt het prikken met een acupunctuurnaald onder de voorbehouden handelingen, namelijk het intreden in het integere, onaantastbare lichaam.

Mevrouw Laning-Boersema (CDA): Dat wordt te ingewikkeld. Dan zou iemand die een gaatje in een oorlel prikt om een oorbel te bevestigen, een voorbehouden handeling verrichten. Het gaat erom of het weefsel zich daarna herstelt.

Mevrouw Terpstra (VVD): Helemaal niet! Uit mijn hoofd meen ik dat de formulering van een voorbehouden handeling onder andere is het met het oog op gezondheidszorg met een vreemd voorwerp binnentreden in het lichaam. De oorbel valt niet onder de gezondheidszorg. Die dient hooguit ter verfraaiing. Het blijkt dat ik een buitengewoon interessant onderwerp heb aangeboord, dus ik verneem ik graag een uitgebreide reactie van de staatssecretaris.

Overigens wachten wij eveneens met zeer veel belangstelling de nadere adviezen van de Nationale raad voor de volksgezondheid af en te zijner tijd van de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg, omtrent de beroepen die zullen worden ondergebracht in een regeling krachtens artikel 51. Kan de staatssecretaris enige indicatie geven wanneer de eerste adviezen zullen worden uitgebracht? Waar begint men dan mee? Brengt de staatssecretaris de prioriteiten aan, de nationale raad, de raad voor de beroepen of wellicht de KNMG? Ik ben erg benieuwd. In ieder geval zullen de discussies in het parlement over het regeringsstandpunt ter zake buitengewoon boeiend zijn. Ik wil nogmaals de toezegging van de staatssecretaris dat juist dit soort zaken vanzelfsprekend onderdeel uitmaken van de parlementaire behandeling.

Voorzitter! De registratie en het bijhouden van registers. Over het bijhouden van registers en de bereikbaarheid van openbare gegevens ten behoeve van de patiënt die informatie verlangt, is gedurende de schriftelijke voorbereiding veel naar voren gebracht. Terecht, want het is van groot belang dat bij het opzetten van de ten behoeve van de registratie in het leven te roepen uitvoeringsorganen, gewaarborgd wordt dat de gevraagde gegevens

snel kunnen worden geleverd. Wij wachten de aangekondigde studie af. Er zit ook niet veel anders op. Wij willen echter wel dat er wat meer vaart achter die studie wordt gezet. Wij verwachten dat wij hierover binnenkort van de staatssecretaris zullen vernemen.

Ook over de al dan niet verplichte periodieke registratie voor alle beroepen die in artikel 3 zijn ondergebracht, is het nodige gezegd. Mijn fractie is het eens met de staatssecretaris dat nadere overheidsbemoediging op dit punt eerst dan aangewezen is, wanneer blijkt dat het veld zelf onvoldoende voorzieningen treft met betrekking tot het op peil brengen en op peil houden van de deskundigheid van beroepsbeoefenaren en het toetsen ervan. Wij hebben vertrouwen in hetgeen de KNMG thans opzet, maar toch maak ik er in de kantlijn een opmerking over. Het is niet alleen in het belang van de patiënten, maar ook in het belang van de beroepsbeoefenaren zelf, dat er mogelijkheden zijn om periodiek te laten toetsen of men nog deskundig en bekwaam is en dus een plaats verdient in dat register. Indien een dergelijke toetsing usance zou worden en een zekere rechtskracht zou krijgen, kon men het stellen van leeftijdsgrenzen voor het uitoefenen van de geneeskunst en welk specialisme dan ook laten vallen en daarvoor in de plaats de deskundigheidstoets laten gelden. Eens te meer is gebleken, zeer recent nog, dat het stellen van leeftijdsgrenzen in individuele gevallen onrecht doet of kan doen aan de deskundigheid en bekwaamheid van beroepsbeoefenaren. Zoals ook in andere gevallen, zeg ik maar dat het hanteren van leeftijdsgrenzen in het algemeen geen recht doet aan de individuele situatie van mensen en dat het toetsen op bekwaamheid, mogelijkheden en vaardigheden een veel rechtvaardiger grond is om iemand de mogelijkheid te geven om bijvoorbeeld zijn beroep of een andere functie uit te oefenen. Ik zou het op prijs stellen indien de staatssecretaris hierop inging.

Wij betuigen overigens onze instemming met de bij laatste nota van wijziging verbeterde Regeling registratie specialismen. De VVD kan zich daarin zeer goed vinden.

Voorzitter! In het onderhavige wetsvoorstel wordt ervan uitgegaan dat voor de beroepen die krachtens artikel 51 een regeling vinden, geen

behoefte bestaat aan het van overheidswege opzetten en beheren van registers. Alles afwegende, gaat de fractie van de VVD hiermee akkoord, te meer omdat wij er vertrouwen in hebben dat de organisaties die de opleidingen verzorgen, zelf dergelijke registers zullen opzetten en bijhouden. Bovendien is voor controle op de bescherming van een opleidingstitel, door bescherming van het diploma, registratie op grond van de onderhavige wet niet strikt nodig, omdat artikel 101 onzes inziens voldoende voorziet in de mogelijkheid, in te grijpen als blijkt dat men ten onrechte een opleidingstitel voert. Verder ben ik van mening dat die controle vooral zal moeten plaatsvinden bij de mensen die het onmiddellijk betreft.

Nog niet overtuigend vond mijn fractie het antwoord op onze vraag of er voor de opleidingen krachtens artikel 51 niet een aanvullende regeling zou moeten komen voor een verplichting tot regelmatige her- en bijscholing, opdat het mogen voeren van die opleidingstitel niet leidt tot een quasi-kwalitatieve bescherming van de consument-patiënt. Hierbij is dus een wezenlijk andere situatie aan de orde dan die voor de beroepen krachtens artikel 3. De staatssecretaris beantwoordt deze vraag met de opmerking dat het wetsontwerp zich er niet tegen verzet — logisch niet — dat beroepsorganisaties zelf regels stellen voor regelmatige her- en bijscholing en dat, waar nodig, dit van de zijde van de rijksoverheid zal worden bevorderd. Kan de staatssecretaris uitleggen hoe hij zich dat in de praktijk voorstelt? Hoe komt de inspectie erachter dat er, als er geen registratie is, ook niet voldoende mogelijkheden zijn voor her-, om- en bijscholing? Ik ben erg benieuwd naar het antwoord van de staatssecretaris. De VVD is er niet op uit om zaken te regelen die niet geregeld hoeven worden, maar het louter mogen voeren van een opleidingstitel betekent niet automatisch dat men een leven lang ook deskundig en bekwaam blijft. Periodieke her- en bijscholing is derhalve van groot belang, ook in het belang van de beroepsbeoefenaar zelf. Graag wachten wij het antwoord af.

Voorzitter! Na hetgeen ik reeds heb gezegd omtrent de zogenaamde voorbehouden handelingen, past mij, de nota naar aanleiding van het eindverslag volgend, nog een enkele

opmerking ten aanzien van de vraag of het aanbeveling verdient, nieuwe genetische technieken zoals genetherapie en experimenten met embryo's en fertilisatietechnieken, te regelen hetzij als voorbehouden handelingen in het kader van de Wet BIG, hetzij in een aparte wetgeving. Reeds eerder heb ik aangegeven dat de fractie van de VVD ertoe neigt, een lichte voorkeur uit te spreken voor een regeling in de Wet BIG. Ik heb het gevoel dat de staatssecretaris zelf ook nog niet helemaal een definitieve keuze heeft gemaakt. Ik vraag hem, hierop nog eens uitvoerig in te gaan. Het onderwerp is er belangrijk genoeg voor.

Voorzitter! De VVD kan zich vinden in de uitvoerige uiteenzetting onder andere in de nota naar aanleiding van het eindverslag met betrekking tot aan de ene kant buitenlands gediplomeerden met toegang tot de Nederlandse markt en aan de andere kant de Nederlandse beroepsbeoefenaars met toegang tot de buitenlandse markt, waarbij vooral gelezen moet worden de Europese markt. Misschien is het goed, al zou het alleen maar als publieksvoorlichting zijn, dat de staatssecretaris nog eens beknopt weergeeft hoe de Wet BIG zich verhoudt tot de internationale aspecten en hoe de wet zich verhoudt met de door ons allen gewenste rechtsgelijkheid ter zake. Meer in het bijzonder denk ik daarbij aan mogelijke discrepantie tussen de wederzijdse erkenning van opleidingen en de broepstijtelbescherming, zoals neergelegd in artikel 3 van de Wet BIG.

Alvorens in te gaan op de tuchtrechtspraak, wil ik allereerst een opmerking vooraf maken. Ik heb al gesproken over het grote belang van een goede klachtenprocedure en klachtenopvang. Dit vormt een van de panelen van het drieluik. Een goede klachtenopvang en -afhandeling kan onnodige juridificering voorkomen en zal, zo is onze verwachting, zeker kunnen werken als een zekere zeef voor de tuchtrechtspraak. Elk paneel van het drieluik heeft echter een eigen functie en is zeker geen substituut. Daarom is mijn fractie het hartgrondig eens met de stelling dat de cliënt niet moet worden verplicht om eerst een op klachtenprocedures gerichte bemiddeling te doorlopen alvorens hij zich tot de tuchtrechter kan wenden. De VVD zal zich heftig verzetten tegen het op deze wijze

toch opwerpen van drempels voor de tuchtrechtspraak die, ik herhaal het nog maar eens, laagdrempelig moet zijn en blijven.

Dat laat onverlet dat het zeer legitiem is, te wijzen op ongewenste werklustvermeerdering die zou kunnen ontstaan door klagers die in redelijkheid niet ontvankelijk verklaard zouden moeten worden. Wil de staatssecretaris hierop nog eens ingaan?

Voorzitter! Ik kom dan nu toe aan de tuchtrechtspraak. Tijdens de schriftelijke voorbereiding is de VVD-fractie uitvoerig ingegaan op de vraag of naast een interne tuchtrechtregeling van afzonderlijke beroepsgroepen er anno 1990 en de komende decennia nog een ratio is voor een wettelijk geregeld publiekrechtelijk tuchtrecht. Na ampele overweging en na bestudering van de vele adviezen en commentaren ter zake kan mijn fractie de redenering van de regering betreffende een inderdaad bestaande ratio voor een drastisch gemoderniseerd wettelijk tuchtrecht volgen. Daarbij kiezen wij nadrukkelijk voor een tuchtrechtspraak die laagdrempelig is en goed toegankelijk met als uitgangspunt dat de tuchtrechtspraak in principe openbaar is. Dat geldt zowel voor de regionale tuchtrechtcolleges als voor het centrale tuchtrechtcollege, maar ook voor de mogelijkheid om in cassatie in beroep te gaan. Die mogelijkheid bestaat nu nog niet, maar wij hopen dat die er wel komt.

Er moeten wel heel zwaarwegende argumenten zijn om over te gaan tot behandeling van een tuchtrechtszaak achter gesloten deuren. Wij zoeken daarbij nadrukkelijk aansluiting bij hetgeen in de Wet op de rechterlijke organisatie ten aanzien van openbaarheid is bepaald. In diezelfde lijn wil ik nog eens stipuleren dat het niet een van de partijen in de tuchtrechtelijke procedure is die kan beslissen over het al dan niet openbaar zijn, maar dat het slechts het rechterlijke tuchtrechtcollege zelf is dat die beslissing neemt. Vanzelfsprekend kunnen klager dan wel aangeklaagde de hun moverende argumenten ter zake aan het college kenbaar maken. Uiteindelijk neemt het college zelf en niemand anders de beslissing over een eventuele behandeling met gesloten deuren. Ik vraag de staatssecretaris niet alleen instemend te knikken, maar ook hierop in te gaan.

De VVD-fractie heeft overigens

met instemming kennis genomen van het uitvoerige commentaar van de staatssecretaris op het geruchtmakende artikel van mr. Van der Beek in Medisch Contact over de toekomst van het tuchtrecht en de uiteindelijke conclusie van de staatssecretaris dat de tuchtrechtprocedure onnodig verzaamd zou worden indien de door Van der Beek voorgestelde procedure zowel tijdens als direct na de tuchtrechtprocedures werd gevolgd door een zogenaamde landelijke werkgroep van vertegenwoordigers van de eigen beroeps-subgroep.

Wij zijn het eens met de stelling van de staatssecretaris dat, nog afgezien van de onduidelijke status van dergelijke landelijke subwerkgroepen en nog afgezien van de vertraging die zou kunnen ontstaan, het aan het college zelf is om te bepalen op welke wijze het ten behoeve van de tuchtrechtszaak informatie verkrijgt omtrent de opvattingen in de betrokken sector van de beroepsgroep over de aan de orde zijnde aangelegenheid. Dat het daarbij wenselijk is dat de mogelijkheid blijft bestaan voor de klager of degene over wie is geklaagd om getuigen en deskundigen op te roepen of uit te nodigen, mag zonneklaar zijn. Het is voor de VVD onbegrijpelijk dat er in deze Wet BIG-nieuwe-stijl door het schrappen van die mogelijkheid, waarin in het huidige tuchtrecht nog wel is voorzien, een behoorlijke verzwakking van de partijen optreedt. Deze verzwakking is van dien aard dat wij ons daarmee in ieder geval niet kunnen verenigen. Het amendement op stuk nr. 35 van het CDA zal door de VVD dan ook van harte worden ondersteund.

De VVD gaat ervan uit — ik ben weer terug bij de discussie over het al dan niet instellen van landelijke subwerkgroepen voor en na de tuchtrechtprocedure — dat, indien de noodzakelijke kennis niet aanwezig is bij de leden of plaatsvervangende leden zelf omdat zij niet werkzaam zijn in de betrokken sector, als regel deskundigen en betrokken beroepsgenoten uit de sector worden gehoord. Wij zijn het eens met de stelling dat de beoogde corrigerende werking primair moet uitgaan van de door het tuchtcollege opgelegde maatregel. Dat daarnaast overigens de betrokken beroepsgroep lering trekt uit de jurisprudentie lijkt mij zo duidelijk als wat.

Voorzitter! Uitvoerig is in de

schriftelijke voorbereiding stilgestaan bij de noodzaak om in bepaalde situaties, wanneer dit in het belang is van de bescherming van de patiënten, te komen tot een zodanige regeling dat bepaalde tuchtmaatregelen spoedig van kracht kunnen worden en dat voorlopige voorzieningen getroffen kunnen worden. Het gaat hierbij altijd om zware tuchtrechtelijke maatregelen die, zolang de beslissing niet onherroepelijk is geworden, vanzelfsprekend een voorlopig karakter hebben. De VVD-fractie meent dat de in de vierde nota van wijziging opgenomen wijziging van artikel 63, zevende en achtste lid, tegemoet komt aan de wenselijkheid het wetsvoorstel hieraan aan te passen. De VVD-fractie gaat hiermee akkoord, maar wel met de kanttekening dat, indien een voorlopige voorziening met een zware tuchtmaatregel is doorgevoerd, het vanzelf spreekt dat zo snel mogelijk en met prioriteit wordt gewerkt aan een definitieve beslissing, opdat degene die is aangeklaagd en die de zware tuchtmaatregel treft niet langer dan absoluut noodzakelijk is onder deze voorlopige voorziening ressorteert.

Eveneens, voorzitter, kunnen wij akkoord gaan met de voorgestelde procedureregeling om in gevallen die daarvoor in aanmerking komen na het vooronderzoek te besluiten tot het met voorrang behandelen van de zaak. Wij kunnen ons vinden in de stelling van de staatssecretaris dat de tuchtrechtelijke procedureregeling op zichzelf een snelle afwikkeling niet in de weg staat. De regeling met betrekking tot het verplichte vooronderzoek behelst weinig andere formaliteiten dan in onze ogen de wezenlijke voorwaarde dat de klager en aangeklaagde in de gelegenheid moeten worden gesteld om gehoord te worden. Dat laat onverlet de vraag die ik hiervoor stelde over de klagers, die zich bij het college aanmelden en kennelijk niet ontvankelijk zouden moeten worden verklaard.

Het college kan daarna, indien de ernst van de situatie zich daartoe leent, besluiten de tuchtrechtspraak met voorrang te behandelen. Dat de inspecteur in het zijnerzijds ingediende klagschrift ook zelf het college kan verzoeken de zaak met spoed te behandelen — dat betreft een wijziging van artikel 80 bij nota van wijziging — heeft onze hartelijke instemming, niet de exclusiviteit van de inspecteur zelf.

Ik heb al gesproken over het feit dat de VVD het eens is met het opnemen van het beroep van verpleegkundige in artikel 3, waardoor aan verpleegkundigen tuchtrecht wordt verleend, gepaard aan direct klachtrecht voor rechtstreeks belanghebbenden. Dit is naar onze mening niet alleen logisch, maar vloeit ook voort uit het feit dat verpleegkundigen, in tegenstelling tot hetgeen in de nota naar aanleiding van het eindverslag is gesteld, niet meer uitsluitend in gezondheidsinstellingen werkzaam zijn, doch zich in toenemende mate — en in de naaste toekomst zoals is te verwachten in steeds grotere mate — ook als zelfstandig werkenden buiten de instelling beroepsmatig zullen functioneren. Wij willen hierbij nog aantekenen dat het direct klachtrecht van belanghebbende met betrekking tot verpleegkundigen opnieuw bezien zal kunnen worden, wat ons betreft bij de evaluatie van de werking van de wet. Indien dan blijkt dat de aanvankelijke vrees van de staatssecretaris voor talrijke bezwaren bewaarheid worden, is het tijd de regeling onder de loep te nemen en wellicht enigszins aan te passen. Wij gaan vooralsnog van de noodzaak daarvan niet uit.

Voorzitter! Zoals een- en andermaal betoogd, blijft de fractie van de VVD grote aarzelingen houden waar het gaat om de beperking van de mogelijkheid om in hoger beroep te gaan. Weliswaar kan mijn fractie de redenering volgen dat er analogie zou kunnen zijn met de strekking van het tuchtrecht voor vertrouwensberoeppen en dat overwogen kan worden dat het toekennen van een beroepsrecht aan de klager slechts dient te geschieden voor zover deze daarbij een bijzonder en aanwijsbaar belang heeft, maar is het argument dat een klager in beroep wil gaan omdat hij het niet eens is met de zwaarte van de opgelegde maatregel en daardoor in zijn rechtsgevoel is geschaad, niet een nèt zo legitiem argument? Graag nodig ik de staatssecretaris uit, hierop nader in te gaan. Na zijn betoog hierover kunnen wij afwegen of het argument van harmonisatie van wetgeving voor ons voldoende zwaar weegt om in te stemmen met het afschaffen van de mogelijkheid, in beroep te gaan tegen beslissingen van het centraal tuchtcollege.

Mijn fractie heeft er behoefte aan, instemming te betuigen met de

voorgestelde regeling van het publiekrechtelijke tuchtrecht en met de door de staatssecretaris gevolgde redenering met betrekking tot de mogelijkheden om strafrechtelijke vervolging van niet-geregistreerden te verruimen. De tuchtnorm die hierbij geldt, namelijk "aanzienlijke schade", is wat onze fractie betreft werkbaar. Gelukkig zijn wij overigens met de stellige afwijzing van de suggestie, ook de norm "aanmerkelijke kans op schade" voor strafbaarstelling in aanmerking te laten komen. Met de staatssecretaris zijn wij van oordeel dat alleen gevallen van bewezen schade vallen onder het strafrechtelijke regime. Het mogelijk maken van strafrechtelijke sanctivering van "aanmerkelijke kans op schade" zou onzes inziens de deur naar willekeur openzetten en zich niet verhouden met onze rechtsstaat. Bovendien bieden de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst en, in geval van opzettelijke benadeling van de gezondheid, ook het Wetboek van Strafrecht, artikel 300, vierde lid, voldoende ruimte om in voorkomende gevallen in te grijpen. Dat de staatssecretaris bij nota van wijziging met betrekking tot artikel 109 nog eens de wettelijke mogelijkheid schept om als bijkomende straf een verbod op te leggen om het beroep, in de uitoefening waarvan het strafbare feit werd gepleegd, verder uit te oefenen, heeft onze instemming. Daarmee is naar ons oordeel de tuchtrechtwetgeving, zoals die nu ter tafel ligt, verbeterd.

De fractie van de VVD blijft haar aarzelingen houden met betrekking tot de vraag, of het toch geen aanbeveling verdient om de samenstelling van de regionale tuchtcolleges, gezien de heterogeniteit van de potentiële partijen, dusdanig flexibel te maken dat altijd een beroepsgeenoot van de aangeklaagde deel uitmaakt van het rechtsprekende college. De argumentatie die de staatssecretaris geeft om deze suggestie af te wijzen — het zou niet zo vaak voorkomen en het zou eigenlijk niet nodig zijn — vind ik niet overtuigend genoeg. Ik formuleer het heel voorzichtig, voorzitter. Die argumentatie laat onverlet dat wij betwijfelen of het gewicht van bepaalde stromingen of van een bepaalde visie door middel van het horen van deskundigen wel altijd voldoende aan bod komt. Zou de staatssecretaris hierop nog eens

willen ingaan en dit willen betrekken bij onze legitieme wens om in elk geval klager en aangeklaagde de mogelijkheid te laten behouden om getuigen en deskundigen op te roepen dan wel uit te nodigen?

□

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! In het Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, nr. 59 van den 1sten Junij 1865 wordt in artikel 21 bepaald dat tot uitoefening der geneeskunst of harer takken zijn, in alle gemeenten van het Rijk, bevoegd de plattelands-heel- en vroedmeesters; de stedelijke heel- en vroedmeesters; de stedelijke en plattelands-heelmeesters; de vroedmeesters; de apothekers en de tandmeesters.

Staatssecretaris **Simons**: Wat een rustige tijd was dat, hè?

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Er was een belangrijk onderscheid tussen degenen die op het platteland werkten en degenen die in de stad actief waren. Ik weet niet wat de achtergronden hiervan waren. Zo diepgaand heb ik dit niet bestudeerd maar ik vond het prachtig genoeg om het hier te vermelden. Het gebeurt namelijk niet iedere dag dat wij een wet uit 1865 herzien. Vandaag is dat het geval. Door de Wet BIG zal de uit 1865 daterende en door de vermaarde staatsman Thorbecke ingediende Wet op de uitoefening van de geneeskunst ophouden te bestaan. Datzelfde geldt voor de uit 1876 daterende Wet op de uitoefening van de tandheelkunst, de uit 1921 daterende Wet op de bescherming van de titel van verpleegkundige en de uit 1928 daterende Wet op het medisch tuchtrecht. Jaartallen die respect inboezemen. Voorzitter Deetman klaagt er wel eens over dat wij veel te veel tijd gebruiken voor onze beraadslagingen. In 1865 konden ze er ook wat van, want toen is over de wet gesproken van 18 t/m 29 maart, van maandag t/m zaterdag. Toen was men niet vrij op vrijdag of zaterdag. Neen, twee weken lang werd over dit ene onderwerp gesproken. Het debat werd slechts onderbroken door een interpellatie over de toestand van de havens op Java. Zo ziet u, alles is relatief.

Voorzitter! De discussie over de

herziening van deze wetten kent een buitengewoon lange geschiedenis. Reeds in 1930 constateerde Van Houten — u weet wel, die van het kindertewetje...

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Ook zo'n goede liberaal!

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Jazeker, dat waren ook heel goede staatsmensen, net zoals wij die hadden en nog steeds hebben.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Soms.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Van Houten constateerde dat de Wet op de uitoefening van de geneeskunst, die uitgaat van een absoluut verbod op uitoefening door onbevoegden, massaal werd overtreden. Dat was in 1913, maar zelfs al bij de behandeling van de wet in 1865 is hierover gesproken. Uiteindelijk belanden we na een respectabele lijst van staats-adviescommissies dan in het jaar 1992, waarin het ernaar uitziet dat het er eindelijk van zal komen dat niet-handhaafbare wetten in de gezondheidszorg worden omgezet in — naar wij hopen en verwachten — handhaafbare wetten.

Voorzitter! Het uitgangspunt van deze wet is, dat het als beroep uitoefenen van geneeskunst in beginsel vrij wordt gelaten, met uitzondering van het verrichten van zogenaamde voorbehouden handelingen. Mijn fractie steunt dit. De consument heeft nu eenmaal — zo blijkt al vanaf 1865 — de onweersaanbare behoefte om zich te wenden tot de "Berendien" in onze samenleving. Van kruidendokters tot sterrenwicheelaars, iriscopisten en wat zich al niet meer beweegt op de markt van gezondheid en geluk. Dat verbieden weinig zin heeft, is wel gebleken. De consument moet echter wel beschermd worden tegen misleidende aanbiedingen. Het moet de consument absoluut duidelijk zijn dat een — wat ik noem — autodidact op het gebied van de gezondheidszorg geen medische opleiding heeft gehad. Ook moet het hem duidelijk zijn dat een tandtechniker — die overigens wel een opleiding heeft gehad — iets anders is dan een tandarts. Verder moet hij worden beschermd tegen slechte kwaliteit en onoordeelkundig handelen. Het uitgangspunt van deze wet, namelijk het beschermen van een titel of een opleidingstitel —

Netelenbos

waardoor mensen die niet zijn gekwalificeerd, er geen gebruik van mogen maken — kan een goede garantie bieden, mits er sprake is van goede consumentenvoorlichting. Een arts is dus altijd een arts; dat wil zeggen, iemand die een universitaire medische opleiding achter de rug heeft en die geregistreerd is als medicus. Straks kom ik daar overigens nog apart over te spreken. Hetzelfde geldt voor de psychotherapeut, de verloskundige en al die andere beroepen die in of krachtens de Wet BIG zijn geregeld. Goede voorlichting is dus onontbeerlijk. Goede regels voor afficherings zijn dat eveneens. Hoe moet men zijn titel aan het publiek kenbaar maken, zodat er geen sprake kan zijn van misverstand? Ik verneem graag hoe de staatssecretaris zich dit voorstelt. Het valt natuurlijk te verwachten dat allen die niet onder de werking van de Wet BIG vallen en die zich dus gewoon vrij bewegen op de gezondheidsmarkt, zich buitengewoon creatief zullen betonen in het zo dicht mogelijk aankruipen tegen die beschermde titels. Dat zal de duidelijkheid voor de consument niet ten goede komen. Daarom lijkt het mij verstandig dat iemand die geregistreerd is, dit ook duidelijk zichtbaar moet maken, bijvoorbeeld bij de ingang van zijn praktijk. Iemand die daar binnenkomt kan dan zien dat hij te maken heeft met een geregistreerde beroepsbeoefenaar, zodat hij ervan uit kan gaan dat het wel goed zit met de kwaliteit. Je ziet in het buitenland vaak zo'n bordje op de deur: "geregistreerd arts" of "geregistreerd tandarts". Dan weet je dat het wel in orde is. Is dat de bedoeling? Ik heb een motie voorbereid, maar wellicht is het niet nodig om die in te dienen. Misschien moet zo iets in de wet zelf geregeld worden en moet er bij nota van wijziging of per amendement bepaald worden dat het zo moet. Ik verneem dus graag van de staatssecretaris, hoe hij de kwestie van de registratie zo denkt te kunnen regelen dat het een ieder duidelijk is dat de zaak in orde is.

Verder vraag ik mij in dit verband nog af, of het straks nog toegestaan is om jezelf "kruidendokter" of "kruidenarts" te noemen. Mevrouw Terpstra gebruikte de uitdrukking "verwante terminologie", maar deze dingen zijn niet echt duidelijk in de wet opgenomen. Het gaat er in ieder

geval om dat patiënten moeten kunnen begrijpen, waar ze aan toe zijn.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Voorzitter, het staat weliswaar niet met zoveel woorden in de wet, maar wel in de tekst die geleid heeft tot het wetsvoorstel. Het ging om het voeren van een opleidingstitel dan wel een titel die daar sterk op lijkt, als ik het mij goed herinner.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Het was geen beschuldiging, het was een constatering om aan te geven dat wij allen worstelen met de vraag, of mensen die geen beschermde titel hebben, niet een list zullen verzinnen en zich zullen gaan bedienen van een titel die daar sterk op lijkt, zodat de patiënt weer niet weet waar hij aan toe is. Dat zou niet mogelijk moeten zijn.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Ik denk dat u zich geen illusies moet maken over de maakbaarheid van de samenleving. Overigens was mijn interruptie geen verdediging, maar een helpende hand. De VVD heeft, ondanks dat zij hiervoor gewaarschuwd heeft, toch meer geloof in de creativiteit en de inventiviteit van de mensen. Je kunt dit nooit helemaal voorkomen, ook niet met regelgeving.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): U moet mijn woorden ook niet uit hun verband trekken. Het gaat in de wet om bescherming van de titel; daar moet de patiënt wel iets van snappen, ook als hij geen hogere opleiding gevolgd heeft.

De heer **Kohnstamm** (D66): Is deze vraag alleen van theoretische betekenis of heeft mevrouw Netelenbos ook voorbeelden voor ogen van de door haar aangegeven "Beren-dien'en" die voor het vergroten van hun markt kennelijk gebruik maken van namen die aanleunen tegen het officiële circuit?

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Het woord "dokter" wordt natuurlijk voor van alles en nog wat gebruikt. Misschien mag dat straks ook wel, ik zou daar gewoon eens een reactie van de staatssecretaris op willen horen. Maar het publiek moet dan wel duidelijk weten dat een dokter van alles en nog wat kan zijn, terwijl een arts een geregistreerde genezer

is. Ik denk dat je dit moet regelen door het gewoon zichtbaar te laten zijn aan de deur van de praktijkruimte. Dan is het simpel, dan behoeft je er ook geen studie van te maken.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Dan kunnen we ook voorkomen dat er wat denigrerend gesproken wordt over "Beren-dien'en", want ik denk dat daarmee onrecht zou worden gedaan aan de bonafide mensen die alternatieve of additieve geneeswijzen hanteren.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): U heeft van mij ook geen denigrerende uitlating gehoord. Waar we het over hebben, is een regeling die van een absoluut verbod uitging, maar u weet net zo goed als ik dat heel veel mensen zich toch op die gezondheidsmarkt bewegen. Wat we nu zeggen, is nu juist: toestaan, mits. En we doen helemaal niet denigrerend, behalve als het nodig is.

Voorzitter! De parlementaire behandeling van dit wetsvoorstel is begonnen met de indiening in 1986. Het is dus geen schoolvoorbeeld van een snelle behandeling, maar gezegd moet worden dat door al het schriftelijke en mondelinge overleg en door de tussentijdse adviezen die op onderdelen van de wet zijn uitgebracht, het wetsvoorstel naar de mening van de Partij van de Arbeid sterk is verbeterd. Dit kan de winst zijn van een eigenlijk veel te lange parlementaire behandeling. De vorige staatssecretaris, de heer Dees, en ook de huidige staatssecretaris, de heer Simons, krijgen daarvoor een compliment. Ik vond het een goede dialoog en uiteindelijk is de wet veel beter dan zij in het begin was. Er is winst geboekt omdat het rechtsgelijkheidsprincipe in de wet sterk is verbeterd, doordat het antwoord op de vraag of een beroep in de wet zelf wel of niet is geregeld, nu helderder is gegeven dan in de vorige teksten. Het is ook duidelijk te merken aan de reacties uit het veld van de beroepsbeoefenaren. Waren de beoefenaren van bijna alle beroepen in de gezondheidszorg, zo'n 100 in getal, lange tijd van mening dat zij onder de definitie vielen van een of meer criteria voor opnemings in de wet zelf, na de laatste uitleg van de criteria is het opvallend rustig geworden. Dit komt naar mijn indruk niet doordat iedereen het na langdurige pleidooien heeft opgegeven, maar doordat

Netelenbos

de wet op dit punt helderder is geworden. Voorheen gehanteerde criteria zoals het zich zelfstandig tot het publiek wenden en de behoefte aan medisch toezicht hadden als bezwaar dat zij voor vrijwel alle 100 beroepen opgang deden, vooral het zich zelfstandig tot het publiek wenden.

Zoals de staatssecretaris zich ongetwijfeld nog herinnert, hebben wij er heel lang voor gepleit, beide criteria die nu voor opnemings van een beroep in artikel 3 gelden, altijd in combinatie te zien. Met andere woorden: er moet altijd tuchtrecht zijn en er moet altijd de bevoegdheid zijn tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen, wil een beroep in de wet zelf zijn opgenomen. Ik laat deze eis vallen wegens de moeilijkheid, de voorbehouden handelingen voor beroepen in de geestelijke volksgezondheid, zoals de klinisch psycholoog en de psychotherapeut, helder te omschrijven. Ik vind wel dat deze beroepen aan tuchtrecht onderhevig moeten zijn. Het is weliswaar bekend dat in deze beroepen handelingen met een risico worden verricht, maar het is buitengewoon moeilijk, deze vast te leggen. Daarom is onze stelling niet houdbaar en gaan wij akkoord met het rijtje dat nu is opgenomen.

Namens de fractie van de Partij van de Arbeid heb ik er vaak voor gepleit, een tuchtrechtregeling voor fysiotherapeuten in de wet op te nemen. Dit houdt in dat de fysiotherapeut in de wet zelf wordt opgenomen. Elke keer wordt geantwoord dat dit te overwegen is, maar dat er een experiment met zogenaamd verenigingstuchtrecht gaande is, dat van 1989 t/m 1991 moet duren. De uitkomsten van dit experiment zouden bepalend zijn voor het antwoord op de vragen of voor de fysiotherapeut een wettelijk geregeld tuchtrecht moet gelden, of er veel fouten worden gemaakt enzovoort.

Allereerst merk ik op dat het nu 1992 is en dat er dus uitsluitel kan worden gegeven over de uitkomst van het experiment. Er zijn al teksten, die wij allemaal hebben kunnen lezen. Daarin zie je dat ongewenste intimiteiten een aandachtspunt in de beroepspraktijk zijn en dat deze aan tuchtrecht onderhevig moeten zijn. Waar leidt de bestudering van de resultaten toe?

Ik zeg erbij dat op zichzelf het feit dat binnen een beroepsgroep veel fouten worden gemaakt, niet

bepalend is voor het antwoord op de vraag of er tuchtrecht moet zijn. Ook apothekers maken gelukkig maar weinig fouten, maar de gevolgen ervan kunnen aanzienlijk zijn. Hetzelfde geldt onze inziens voor fysiotherapeuten. Bij onoordeelkundig behandelen kan de patiënt zwaar gedupeerd zijn. Daarnaast is verenigingstuchtrecht voor ons geen acceptabel alternatief. Het geldende tuchtrecht wordt juist openbaar en het zijn straks niet uitsluitend meer mensen uit de beroepsgroep zelf die over collega's oordelen, maar er worden steeds meer juristen bij betrokken. Openbaarheid en objectivering van het tuchtrecht zijn voor mijn fractie van zo wezenlijk belang dat wij verenigingstuchtrecht niet kunnen zien als alternatief voor het tuchtrecht in de zin van de Wet BIG.

Voorzitter: Deetman

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Voorzitter! In het kader van artikel 3 is er een probleem met de huidige beroepspraktijk van de chiropractor, vooral wegens het gebruik van röntgenapparatuur in sommige praktijken. Dit valt onder het verbod van zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen voor beroepsgroepen die niet in artikel 3 zijn genoemd. In de discussie over het terugdringen van de stralingsbelasting in de gezondheidszorg hebben wij reeds gezegd dat wij er geen voorstanders van zijn dat tal van beroepsbeoefenaren buiten de kliniek gebruik maken van röntgenapparatuur. Dit geldt dus voor de chiropractor, maar eveneens voor de tandarts. Over de laatste hebben wij een afspraak lopen, maar wij vinden het op zichzelf een probleem. Daarom moet een regeling worden getroffen dat röntgenfoto's, indien men deze nodig acht, in de polikliniek van een ziekenhuis worden gemaakt. Bovendien moet geregeld worden dat het ziekenhuis de foto's ter beschikking stelt aan de patiënt, die deze aan de chiropractor kan overhandigen. Zo'n regeling bevordert dat de stralingsbelasting van patiënten niet onnodig omhoog loopt. Zolang er nog geen stralenpaspoort is geïntroduceerd, geldt dit des te zwaarder. Dit is wellicht een argument om vaart te maken met de gedachtenvorming op het gebied van de introductie van een stralenpaspoort. Dit standpunt brengt ons ertoe

om de chiropractor niet onder te brengen in artikel 3 van de Wet BIG. Wij voelen ons in dit standpunt gesteund door het advies van de Nationale raad voor de volksgezondheid.

Wel zijn wij van mening dat het voor het publiek van belang is dat niet iedereen zich zomaar kan aandienen als chiropractor. Dat kan zoals de wet nu voorligt wel, wanneer er niet krachtens artikel 51 straks sprake is van een beschermde opleidingstitel. Daarom stel ik voor om straks bij AMvB de opleiding van chiropractoren te erkennen. Hierdoor wordt de opleidingstitel beschermd en kunnen straks niet allerlei verwante beroepsbeoefenaren, zoals de podotherapeuten, zich ook afficheren als chiropractor. Ik vraag de staatssecretaris om hierop een reactie te geven. De chiropractoren kennen een langdurige opleiding. Het probleem wordt dat als de opleidingstitel helemaal nergens beschermd is, iedereen een bordje op zijn deur kan spijkeren met daarop "ik ben chiropractor". Dat is voor de consument niet handig.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Voorzitter! Ik vraag mevrouw Netelenbos waarom zij het advies van de nationale raad wel volgt als het gaat om het niet regelen in de wet, dus artikel 3, maar niet volgt als het gaat om het niet regelen krachtens de wet. De nationale raad stelt: "noch in, noch krachtens de wet". Welk argument heeft mevrouw Netelenbos hiervoor?

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Ik ben niet zo'n absolute volger van adviezen. Ik vind dat je altijd nog zelf een afweging moet maken. Het gaat erom dat de chiropractor tot een beroepsgroep behoort die verzekeringstechnisch erkend is. Dat wil zeggen dat er tal van verzekeraars zijn die de verrichtingen bij de chiropractor betalen. Ik wil voorkomen dat men gaat denken: er ligt een braak terrein waarop ik mij wel eens kan gaan bewegen. Dat is een deel van het probleem van deze wet. Iedereen mag eigenlijk alles doen, behalve als het wordt geregeld. De patiënt kan er maar moeilijk iets van snappen. Dat is een groot probleem met 100 beroepen in de gezondheidszorg en alles wat zich daarnaast op die markt begeeft. Er ligt een duidelijke behoefte, een duidelijke opleiding en een duidelijke financie-

Netelenbos

ringsstroom. Dan moet wel goed worden afgebakend wie wat mag doen. Als u morgen denkt "laat ik dat eens gaan doen", moet dat in feite niet mogelijk zijn, mevrouw Vriens.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): U weet niet welke opleidingen ik heb gevolgd!

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Dat is juist.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Het derde argument dat u noemde, was het argument van de bekostiging. Er is een- en andermaal in de schriftelijke voorbereiding in antwoord op vragen onzerzijds door de regering gesteld dat deze wet nooit een basis kan zijn voor financiering ziektekosten. Die mogelijkheid moeten wij ook niet in het leven roepen. Dan wil men allerlei beroepen in of krachtens de wet geregeld zien, puur vanwege de financiering. Het argument dat het al gefinancierd wordt, is dus geen argument om het krachtens de wet te regelen.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): U moet heel precies luisteren. Ik zeg dat de patiënt het moet kunnen snappen. De patiënt gaat voor bepaalde zorg naar de chiropractor. Als de patiënt denkt dat hij naar de chiropractor gaat, moet er ook een chiropractor en niet iemand anders achter de andere kant van de tafel zitten. Het feit dat er al een hele klandizie is, geef ik als een extra argument maar niet als een maatgevend argument. Er zijn in die sector veel beroepen waarvan je, als je er niets mee te maken hebt, nauwelijks begrijpt wat zij inhouden. Maar als er een hele markt mee wordt bediend, moet je heel goed nadenken over de vraag: moet er sprake zijn van bescherming omdat niet iedereen zich zo mag noemen of is dat niet nodig? Voor de chiropractor zal, naar mijn mening, iets moeten worden geregeld. Er zitten in de sector van de bottenkrakerij veel mensen die zich dan zo zullen gaan noemen. Dat vind ik niet verstandig.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): De beroepsgroep zelf zou er ook veel aan kunnen doen door op de bordjes aan te geven welke opleidingen men heeft gevolgd. Dan doen accountants al sinds jaar en dag.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Maar dat helpt niet, omdat deze wet toestaat dat zij zelf van alles op dat bordje zetten. Zij mogen een driehoekje, een rondje of ieder ander teken gebruiken. Dat is de kern van deze wet. Daarom is de wet ook zo ingewikkeld.

Voorzitter! In eerdere mondelinge overleggen heb ik met nadruk gesteld — en ik vind het belangrijk genoeg om het hier te herhalen — dat het regelen van een beroep in of krachtens de Wet BIG niet statusverhogend werkt. Met andere woorden, een beroep dat niet wordt geregeld is daarom niet een tweederangs beroep in de gezondheidszorg. De Wet BIG is een kwaliteitswet, die maximale garanties moet bieden aan de consument dat iemand die zich bedient van een beschermde titel of een opleidingstitel ook is wat hij zegt dat hij is. Voor de in artikel 3 geregelde beroepen gelden het tuchtrecht en het zelfstandig mogen verrichten van voorbehouden handelingen. Voor die beroepen die krachtens artikel 51 zijn geregeld, geldt dat er sprake is van een beschermde opleidingstitel en dat indien nodig regels kunnen worden gesteld ten aanzien van de opleiding.

Voor de beroepen die in artikel 3 zijn geregeld, moet sprake zijn van een stelsel van periodieke registratie. Dat geldt niet voor de beroepen krachtens artikel 51. In de discussie is daarnaast geopperd dat het soms de voorkeur verdient om anderszins beroepen te reguleren. Zo hebben wij de suggestie aan de hand gedaan om de orthoptisten, de contactlensdeskundigen en de opticiens te regelen via de opnieuw geactiveerde Wet op de kunst- en hulpmiddelen. Daarover is wel een soort toezegging gedaan, maar ik zou deze afspraak eigenlijk wat steviger gemaakt willen hebben. Daarom vraag ik de staatssecretaris hoe hij zich die procedure voorstelt met de Wet op de kunst- en hulpmiddelen.

Voorzitter! De fractie van de PvdA heeft vanaf de inbreng in het voorlopig verslag telkens volgehouden dat zij van mening is dat periodieke registratie voor beroepen die voorbehouden handelingen mogen verrichten zeer belangrijk is. Wij hebben wel enig begrip voor de aarzelingen van de kant van de staatssecretaris vanwege het bureaucratische effect van deze maatregel, maar wanneer er sprake is van een regeling zoals de Wet BIG

voorstaat, waarbij wordt geconstateerd dat er handelingen zijn in de gezondheidszorg die bij onoordeelkundig toepassen of verrichten zelfs levensbedreigend kunnen zijn voor de patiënt, is het toch vanzelfsprekend dat de patiënt ervan uit moet kunnen gaan dat, indien er sprake is van een beschermde titel namens de overheid, diezelfde overheid ervoor zorgt dat de drager van deze beschermde titel bij de tijd blijft. In het kader van de kwaliteit van zorg is het toch ondenkbaar — het is een willekeurig voorbeeld — dat een huisarts die is afgestudeerd in 1950 en die daarna nooit meer enige bijscholing heeft gehad garant zou kunnen staan voor de actuele kwaliteit die bij deze beroepsgroep past. De wet legt wel een verband tussen het mogen dragen van een titel en het vermogen van de drager van deze titel te voldoen aan de basiskwaliteit die daarbij past. Daar volgt onzes inziens op dat er sprake is van een periodiek moment waarop de titeldrager aantoont dat hij zich heeft ingespannen om bij de tijd te blijven.

Ik heb een amendement ingediend dat van de kan-bepaling in artikel 8 een moet-bepaling maakt. Er zijn natuurlijk veel goede initiatieven, bijvoorbeeld van de KNMG, waarbij een procedure wordt uitgewerkt om te komen tot een traject van periodieke bijscholing, waardoor een arts die zo'n bijscholing volgt kan aantonen: ik ben bij de tijd. Het is op zichzelf heel goed dat dit via zelfregulering wordt uitgewerkt. Maar uiteindelijk moet dat toch neergeslagen worden in een juridische verankering in een AMvB krachtens deze wet. Gesteld dat een arts zegt: het is allemaal mooi wat de KNMG verzint, maar ik heb geen zin om daaraan deel te nemen. Een interne verenigingsregeling kent uiteindelijk geen sancties. Dan mag iemand toch altijd blijven zeggen: ik ben geregistreerd en het zit wel goed. Dat mag u echt in de tijd zetten; dat hoeft ook niet allemaal een, twee, drie. Het zal allemaal ook wel heel ingewikkeld zijn, maar op den duur moet het traject van periodieke bijscholing dat men zelf uitwerkt uiteindelijk neerslaan in de AMvB die de periodieke registratie regelt. Dat is de strekking van en vooral ook de toelichting op het amendement. U hoeft niet bang te zijn dat u dat ineens allemaal moet doen, maar het moet er op den duur

wel van komen. Als bijvoorbeeld die arts de bijscholing niet volgt, dan moet uiteindelijk het bordje van de registratie van de deur worden geschroefd; dit alles om de patiënt te beschermen.

Ik kom te spreken over de regelingen van de beroepen die zelfstandig voorbehouden handelingen mogen verrichten en die zijn genoemd in artikel 3: de arts, de tandarts en de verloskundige. Bovendien regelt de wet de specialismen. Er wordt van uitgegaan dat niemand voorbehouden handelingen verricht, wanneer men niet redelijkerwijs bekwaam is tot het behoorlijk verrichten van zo'n handeling. Met andere woorden, een huisarts zal nooit grote chirurgische ingrepen verrichten en een tandarts zal geen verloskundige handelingen verrichten, behalve in gevallen van nood natuurlijk. Op deze wijze worden de voorbehouden handelingen die passen bij bepaalde specialismen afgeschermd, waarbij naar ik heb begrepen eventueel de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg een belangrijke rol kan spelen als het gaat om een nadere precisering van het antwoord op de vraag welke handeling voorbehouden is aan welk specialisme. De wet lijkt in dit opzicht redelijk consequent. De wet regelt heel direct het basisberoep. De specialismen kunnen nader worden geregeld en passen verder onder de formulering van artikel 53.

Voorzitter! Slechts bij één basisberoep hebben wij een probleem inzake de wettelijke bevoegdheid tot het zelfstandig uitoefenen van voorbehouden handelingen, namelijk bij het beroep van basisarts. Ik ben van mening dat de basisarts niet zelfstandig bevoegd kan zijn, maar onder het regime van artikel 55a moet vallen, zoals ook de verpleegkundigen. Er kan ook sprake zijn van een opleidings situatie, waardoor de eindverantwoordelijkheid duidelijk is geregeld.

Maar de Wet BIG regelt toch alleen de basisberoepen en dat geldt toch ook voor de basisarts? Wij denken dat sprake is van een dilemma dat is ontstaan door de lange periode van wetsbehandeling. Tot 1982, 1983 was elke arts die het eindexamen geneeskunde met goed gevolg had afgelegd, als vanzelf gekwalificeerd voor het beroep van huisarts. De huisarts is inmiddels een van de vele specialisten geworden, die zich na het behalen van het

eindexamen nog gedurende twee jaar en straks zelfs drie jaar moet specialiseren. De basisarts is een afgestudeerde die zich voor de specialistische zelfstandige beroepspraktijk nader moet bekwalen. Het wordt voor de consument dus heel verwarrend wanneer een basisarts met de beschermde titel van "basisarts" zich kan registreren en dezelfde voorbehouden handelingen mag verrichten als de huisarts. Dit ondermijnt de kwalitatieve positie van de huisarts. Daar komt nog iets bij.

De huisartsenvereniging heeft ons er tijdens de discussie over het contracteerstelsel op gewezen, dat zij vreest dat de verzekeraars in plaats van huisartsen basisartsen gaan contracteren voor huisartsenwerk. Ook zijn ons voorbeelden bekend van basisartsen die geheel zelfstandig het werk van een psychiater verrichten op spreekuren van een RIAGG. Nergens is afdoende helder geregeld dat dit niet mag. In het licht van de kwaliteit van de gezondheidszorg vinden wij dit een heel slechte ontwikkeling.

Basisartsen zijn geen artsen met een afgeronde opleiding die hen een positie geeft als zelfstandig beroepsbeoefenaar. Basisartsen hebben een afgeronde universitaire opleiding, maar nog geen afgeronde beroepsopleiding. Zij moeten of nog verder worden opgeleid tot specialist, bijvoorbeeld tot huisarts, of onderzoek verrichten en promoveren. Het is ook mogelijk om als agnio te werken onder verantwoordelijkheid van de specialist. Ik merk daarbij op dat ik de ontwikkeling in de richting van een grote hoeveelheid agnio's beschamend vind. Als een arts in opleiding gaat, werkt hij onder een achterwachtconstructie van een arts die de opleiding verzorgt. Als er iets moeilijks optreedt, bel je op. In die zin zijn de verantwoordelijkheden goed geregeld.

Deze wet beoogt het publiek te beschermen. Er is een registratie; men weet dat het in orde is. Voor het publiek is het beroep van huisarts het basisberoep, de poortwachter van de gezondheidszorg. Ook het beroep van basisarts moet dus ergens geregeld worden. Wij hebben op dit punt een amendement ingediend, niet vanuit de gedachte dat er geen goede academische opleiding is voor basisartsen, maar vanuit het idee dat er iets wringt in de huidige situatie. Het amendement ligt er. Wij zijn in

voor elke goede gedachte. Het gaat om de kern. Iemand die zelfstandig een medisch specialisme wil verrichten, moet altijd verder studeren. Als hij dat niet doet, is er een regeling voor de verantwoordelijkheidsverdeling. Ik noem de opleiding, de achterwacht en de consultering. Dit wordt in de Wet BIG niet geregeld. Ik denk dat dat komt omdat de basisarts een betrekkelijk nieuw fenomeen is. Het beroep bestaat pas tien jaar.

Ik kom dan nader te spreken over de in de wet vastgelegde voorbehouden handelingen. Dit zijn: het verstoren van de samenhang der lichaamsweefsels, het verrichten van verloskundige handelingen, het verrichten van catheterisaties en endoscopieën, het geven van injecties, het verrichten van puncties en het gebruik maken van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende straling uitzenden.

Ik heb ook tijdens de gehouden mondelinge overleggen namens mijn fractie gesteld, dat wij als bezwaar tegen deze lijst aanvoeren dat veel belangrijke voorbehouden handelingen niet worden genoemd en dat het daarom de voorkeur verdient om een aantal voorstellen van de Gezondheidsraad op dit onderdeel te volgen. Ik denk hier met name aan het voor geneeskundige doeleinden toepassen van fysische agentia in of aan het lichaam (bijvoorbeeld defibrilleren, elektroshocktherapie, toedienen van ultrageluid, laserlicht of ultraviolette straling, verwarmen of bevriezen van weefsel) en al die handelingen die van belang zijn voor het verrichten van kunstmatige-geboortetechnologie. Dat moet je dan breed zien; daarbij behoort ook de embryonale technologie, waarover wij hier wel eens vaker hebben gesproken. Ik denk ook aan de erfelijkheidsvoorlichting. Ik doel dan niet op de voorlichting in enge zin, maar bijvoorbeeld op het bestuderen van chromosomen en het trekken van conclusies daaruit.

Het opnemen van deze voorbehouden handelingen vind ik dermate relevant, dat het mij niet verstandig lijkt om weer allerlei advisering op dit punt af te wachten. Dat wachten kan niet meer, omdat de Wet BIG ervan uitgaat dat alle niet in de wet voorkomende handelingen in principe vrij kunnen worden uitgeoefend. Als wij het nu niet regelen, dan betekent dit dat iedereen die daarvan verstand kan hebben en daartoe in staat is,

dergelijke handelingen kan uitoefenen. Als wij bijvoorbeeld de kunstmatige-geboortetechnologie geen voorbehouden handeling noemen, dan is het mogelijk dat allerlei klinisch chemici bij dat ontstane vacuüm denken: het uitoefenen van de gezondheidszorg is vrij, weet je wat, ik ga dat een keer beroepsmatig uitoefenen. Met de wet in de hand kunnen wij dat dan niet verbieden. Hetzelfde geldt voor al die andere zaken, zoals het gebruik van laserstralen of het bevriezen van lichaamsweefsels. Dat zijn dermate bedreigende technologieën, dat je nooit een wet zou moeten maken waarin dat niet is geregeld.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Voorzitter! Het belang van voorbehouden handelingen, waarover mevrouw Netelenbos net sprak, is door ons bij herhaling aan de orde gesteld, zowel in het voorlopig verslag als in het eindverslag. Wij hebben ook nog iets anders gesteld, namelijk dat de Wet op de uitoefening van de geneeskunst niet werkte, omdat daarin sprake was van een aantal niet te handhaven artikelen. De praktijk in Denemarken leert ons het volgende: als je de voorbehouden handelingen niet dermate duidelijk formuleert, dat het voor iedereen duidelijk is wat wel en wat niet mag, dan heb je over tien jaar weliswaar een Wet BIG, maar met dezelfde werking als de Wet op de uitoefening van de geneeskunst. Wij hebben bij herhaling gezegd dat de kunstmatige-voortplantingstechnieken goed in de wet moesten worden omschreven. Aangezien het advies van de Gezondheidsraad op dit punt nog te veel ruis vertoonde, hebben wij gezegd dat er nader advies moest worden uitgebracht. Ik begrijp nu van mevrouw Netelenbos dat zij zegt: ik laat dit voor wat het is; dan maar geen duidelijke omschrijving in de wet.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Nee. Mevrouw Vriens heeft mijn amendement gelezen. Ik los het als volgt op. Ik wil niet dat er een grijze zone ontstaat: de wet staat in het Staatsblad, de voorbehouden handelingen zijn niet geregeld en bij de niet genoemde handelingen denken de mensen die zich als beroepsbeoefenaar aanbieden, dat zij die mogen uitvoeren, omdat het niet is geregeld. Dat is dan ook zo: iedereen mag dat dan doen. Wij weten alleen ook dat,

als er in iets geïnvesteerd is, de overheid dan bijna niet meer bij machte is om dat terug te draaien. Het kan dan een olievlekwerking hebben.

Ik zie ook wel dat het bij moeilijke technologieën heel lastig is om dat in de wet zelf te omschrijven. Dat geldt juist ook voor technologieën die zich snel ontwikkelen, zoals de geboortetechnologie. Daar dienen zich bij wijze van spreken per maand nieuwe technologieën aan. Voor die technieken zou je een AMvB-bepaling kunnen opnemen. Het hoofdstuk "kunstmatige-voortplantingstechniek" leg je vast in artikel 53 over de voorbehouden handeling. De nadere uitwerking gebeurt dan bij AMvB. Daarmee bouw je dan ook de nodige flexibiliteit in voor het geval zich iets nieuws aandient. Dan kan men onmiddellijk een AMvB slaan. Het grote voordeel hiervan is dat ik geen ruis of vacuüm creëer. Ik maak de wet flexibeler voor nieuwe technieken. Men kan zich nog wel iets voorstellen bij het geven van een injectie, ook al is dat ook iets vaags. Zo gauw er een spuit aan te pas komt, valt het onder de definitie. Wat moet je echter met fysische agentia? Dat is lastig, want het betreft hier een technologie die zich voortdurend vernieuwt. Dat kun je dus niet telkens in de wet regelen. Die zul je dan telkens moeten herzien, maar dan krijg je een artikel 53 die zo groot is als een worst. Je kunt die kwestie echter veel flexibeler regelen, als je een AMvB-bepaling opneemt. Ik pleit daar dus voor.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Als wij een worst aan voorbehouden handelingen in artikel 53 krijgen, zoals mevrouw Netelenbos het noemt, dan moeten wij ons afvragen of wij het uitgangspunt van de wet niet aan het verlaten zijn. Uit haar toelichting begrijp ik dat zij zegt: wat betreft de voortplantingstechnieken, ik kan die niet zo waterdicht omschrijven dat ik daarvoor een AMvB nodig heb,...

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Juist wel.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): ...want ik bouw dan naar mijn mening ruis in. Wat betreft het gestelde, dat een wet flexibel moet zijn, dit is een van de weinige dingen waar de Wet BIG flexibel in is, want artikel 54 maakt het mogelijk dat de regering in

spoedeisende gevallen een AMvB uitvaardigt, waarin iets onmiddellijk tot voorbehouden handeling wordt verklaard. Dit moet dan binnen zes maanden in de wet worden bestemd. De flexibiliteit zit dus op dit moment al in de wet. In de memorie van toelichting staat verder nog, dat voorbehouden handelingen dermate wezenlijk zijn voor deze wet, dat ze in de wet moeten worden vermeld en nooit geregeld kunnen worden via een AMvB. Ik vind het dus een goede constructie. De flexibiliteit zit er ook in. Het is inherent aan deze wet dat je deze regelmatig moet wijzigen.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Mevrouw Vriens zegt dat als het desbetreffende artikel een worst van een artikel zou worden, dit de doelstelling van de wet ondergraaft. Ik help haar dat hopen, maar wij komen elkaar nog wel eens tegen waar het gaat om de regulering van verrichtingen in de gezondheidszorg, die niet zomaar door iedereen mogen worden uitgevoerd. Er is ontzettend veel in beweging. Je moet je telkens afvragen, of je het vrij geeft — de wet doet dat in feite — of dat je het wilt regelen, omdat je het te belangrijk vindt in het kader van het gezondheidsbeleid. Het gaat mij echter hierom. Ik wil niet dat er straks een wet in het Staatsblad staat, waarbij belangrijke delen van wat zou moeten worden ondergebracht als voorbehouden handeling, niet zijn geregeld. Er wordt al tien jaar over deze wet gesproken. Men had al ik weet niet wat kunnen adviseren. Nu is het 1992 en dan moet er nog weer worden geadviseerd over zo'n punt. Als straks die andere methode wel uitvoerbaar blijkt te zijn, dan is er niets op tegen om de wet alsnog te wijzigen. Dat lijkt mij een heel goed compromis, maar vooralsnog zeg ik: kunstmatige-geboortetechnologie geven wij niet zomaar aan een ieder vrij. Organon-Oss kan anders zeggen: wij hebben die hormonen in huis, wij hebben ook nog een paar chemici rondlopen, er is vast wel een aardig marktje voor aan te boren, laten wij het maar gaan doen. Ik wil dat niet op mijn geweten hebben. Daarom moet je dit in de wet regelen als voorbehouden handeling.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Voorzitter! Wij zijn het erover eens, dat er wat betreft onderdelen van de voortplantingstechnieken sprake

Netelenbos

moet zijn van een voorbehouden handeling. Dat zal men straks ook uit mijn inbreng merken. Mevrouw Netelenbos zegt verder, dat zij in de wet als voorbehouden handeling wil opnemen, alles wat nu bekend is. In het advies van de Gezondheidsraad staan heel wat lijstjes. De behandeling van dit wetsvoorstel moet dan op dit moment worden gestaakt, want zij haalt er een paar willekeurige onderwerpen erbij, maar ik kan nog wel tien andere noemen.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Het enige wat niet geregeld wordt — ik ga uit van het advies van de Gezondheidsraad — dat zijn de chemische agentia. Die kwestie is ook veel lastiger, omdat elk aspirientje onder die definitie valt. Dat kan dus gewoonweg niet. Dit is een heel lastig vraagstuk, waar je niet zo gemakkelijk uitkomt. Verder wordt de kwestie van het gipsen zonder chirurgie niet geregeld, maar dit kan wel onder de chirurg vallen als voorbehouden handeling. Dat is niet zo'n punt. Vrijwel alle andere punten die zijn opgevoerd, worden in hun detaillering nader bij AMvB geregeld. Dat moet ook, want anders kan iedereen het zo maar doen.

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Mevrouw Netelenbos wil voorkomen dat een klinisch chemicus voorbehouden handelingen verricht. Het kan echter zijn dat een firma daar artsen voor in dienst neemt. Dat is het zwakke punt van haar amendement. Dat moet nog geregeld worden. Wij moeten nog een veiligheidsmarge inbouwen. Iedere arts kan straks de genoemde handelingen verrichten als haar amendement wordt aangenomen. Wij zijn het overigens eens met de strekking daarvan.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Wat u nu wilt, is niet te regelen in de Wet BIG. Een arts is bevoegd tot het verrichten van alle voorbehouden handelingen. Een nadere regeling kan alleen gestalte krijgen in de Wet ziekenhuisvoorzieningen, in het planningsregime. Daar komen wij later uitgebreid op terug. Ik wil voorkomen dat deze handelingen worden vrijgegeven.

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Wij moeten tegelijk de planning regelen. Anders kan een firma die de hormonen en dergelijke in huis heeft en ook een beroep kan doen op de

diensten van een arts, de genoemde handelingen laten uitvoeren.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Het zijn twee verschillende discussies. Vandaag regelen wij wie bevoegd zijn voorbehouden handelingen te verrichten. Als je van mening bent dat niet iedere bevoegde bepaalde voorbehouden handelingen mag verrichten, moet dit in het planningsregime geregeld worden. Dat is nu niet aan de orde. Mevrouw Laning heeft gelijk dat het een ingewikkelde kwestie is. Als volgens het planningsregime op een aantal plaatsen een bepaalde handeling mag worden verricht, zal men naar mijn mening sneller een beroep doen op een verpleegkundige, omdat die goedkoper is — mede door toedoen van de Kamer — dan een arts, die minstens een ton moet verdienen. Ik wil voorkomen dat op grond van de wet dergelijke situaties mogelijk worden.

Voorzitter! In artikel 53, lid 3, staat dat artsen en verloskundigen tot het verrichten van catheterisaties en endoscopieën bevoegd zijn. Betekent dit dat verloskundigen ook endoscopieën mogen verrichten en komt dit overeen met de beroepspraktijk tot nu toe? Onze indruk is dat bedoeld wordt dat artsen endoscopieën mogen verrichten en dat catheterisaties mogen worden verricht door verloskundigen en artsen. Misschien moet deze bepaling uit elkaar worden getrokken. Wat er nu staat is tamelijk verwarrend.

Voorzitter! Over de positie van de verpleegkundige is zeer vaak en zeer intensief van gedachten gewisseld. De oplossing die nu is gevonden in artikel 55a, waarin staat dat bij AMvB wordt bepaald dat verpleegkundigen voorbehouden handelingen mogen verrichten zonder toezicht door de opdrachtgever en zonder diens tussenkomst, krijgt voluit steun van mijn fractie. Op deze wijze wordt bij wet de zelfstandige professionaliteit van de verpleegkundige erkend. Niks verlengde arm en niks het toerekenen van de handelingen aan de bevoegde opdrachtgever, zoals in het advies van Van der Grinten staat. Duidelijk wordt in de wet geregeld welke beroepen bevoegd zijn tot het stellen van de indicatie en het geven van de opdrachten. Duidelijk wordt in de wet gesteld dat er beroepsgroepen zijn, die zonder tussenkomst en toezicht bevoegd zijn deze handelingen uit te voeren.

Voorzitter! Ik ga ervan uit dat de

Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg straks eveneens uitspraken zal doen over verpleegkundige specialismen, zoals intensive-care-verpleegkundigen, in relatie tot het bepaalde in artikel 55a. Het zal duidelijk zijn dat in onze visie ook de basisarts onder de werking van artikel 55a moet vallen. Wij vragen ons af in hoeverre de introductie van artikel 55a en het onder de werking van dit artikel brengen van de verpleegkundigen, met zich brengt dat er zorg voor moet worden gedragen dat de beroepsaansprakelijkheid van verpleegkundigen optimaal is verzekerd. Heeft de staatssecretaris de indruk dat dit zo is en, zo ja, denkt hij dat door betrokkenen zelf, maar vooral door de werkgevers voldoende initiatieven zullen worden genomen om te voorkomen dat verpleegkundigen, als gevolg van de toegenomen professionele zelfstandigheid voor schadeclaims komen te staan waaraan zij niet kunnen voldoen? Anders gezegd: zijn de verpleegkundigen straks voldoende verzekerd tegen beroepsaansprakelijkheid?

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Mevrouw Netelenbos zegt dat de beroepsaansprakelijkheid van de basisarts via artikel 55a geregeld moet worden. Dat betekent dat een basisarts alleen in opdracht zelfstandig voorbehouden handelingen kan uitvoeren.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Als een basisarts in een huisartsenpraktijk werkt, is het duidelijk wie de eindverantwoordelijkheid heeft van de praktijk in zijn geheel. Als een basisarts in een academisch ziekenhuis werkt, bijvoorbeeld als assistent in opleiding, is het ook duidelijk hoe de verhoudingen liggen ten aanzien van de verantwoordelijkheid. Als een basisarts in een RIAGG werkt, moet het dus zo zijn dat er altijd voor "achterwachtsituaties" een psychiater bij de hand is die een dergelijke arts kan helpen. Als je ervan uitgaat dat zelfs voor het poortwachtersberoep in de artsenstand drie jaar gestudeerd moet worden na de basisartsopleiding voordat men zich zo kan manifesteren dat voldaan wordt aan de eisen van dat vak, dan kan het toch niet zo zijn dat iemand die die drie jaar niet heeft gevolgd, precies hetzelfde werk kan doen en tegen patiënten kan zeggen: ik ben weliswaar basisarts,

maar ik ben ook geregistreerd. Als het gaat om consumentenbescherming, wat moet je dan met zo'n aanduiding en wat moet je dan denken bij het bordje "basisarts" en wat bij het bordje "huisarts"? Wat is dan het verschil? Dat wordt toch veel te ingewikkeld.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Ik ben benieuwd wat de staatssecretaris over dit argument zal zeggen.

Als mevrouw Netelenbos dit geregeld wil hebben krachtens artikel 55a, dan betekent dit formeel dat deze artsen — zo blijf ik ze maar noemen — geen specialist zijnde, voor elke voorbehouden handeling een opdracht moeten krijgen. Als dat niet zo is, moet mevrouw Netelenbos een derde categorie invoeren. Maar ook hierover hoor ik graag de mening van de staatssecretaris.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Ik heb uitgelegd hoe dit gezien moet worden en dat is ook de praktijk bij mensen die in opleiding zijn. De verantwoordelijkheidsverhoudingen zijn daar helder geregeld. Als dat niet kan onder artikel 55a omdat ik het dan te luchthartig uitleg, hoor ik dat wel. Maar de bedoeling van mijn redenering is toch wel duidelijk? Het heeft bovendien een ander voordeel. Het lijkt nu net of wij tegen de basisartsen zijn en dat is niet zo, maar het gaat ons er ook om dat deze mensen niet worden uitgebuit. Ik vind het vaak tragisch dat mensen niet in opleiding worden genomen, maar wel elke dag weer de volle verantwoordelijkheid moeten nemen voor bijvoorbeeld een psychiatrische praktijk, terwijl dat niet hoort te kunnen. Dat is het gevolg van een slechte regeling

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Voorzitter! Zonder verder in de discussie te treden over de vraag of basisartsen wel of niet worden uitgebuit en of zij wel of niet zelf mans genoeg zijn om daar ook wat aan te doen, wil ik weer proberen om een helpende hand uit te steken in de discussie die mevrouw Vriens aanging. Zij stelt dat een basisarts in feite voor iedere voorbehouden handeling een concrete opdracht zou moeten hebben van een ander als hij inderdaad onder 55a zou worden geregeld. Ik wil mevrouw Netelenbos graag helpen. Ik ben het met haar eens dat het voorgaande niet het geval is, want in de schriftelijke

voorbereiding staat ook dat het in opdracht van een opdrachtgever uitvoeren van voorbehouden handelingen niet expliciet hoeft te betekenen dat er een expliciete opdracht wordt gegeven. Dat kan, gezien de werkverhoudingen, ook een impliciete opdracht zijn.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Daar gaat het precies om.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Formeel is dat een onderdeel van de wettekst.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Dit is een heel mooie aanvulling van wat ik bedoeld heb te zeggen. Ik dank mevrouw Terpstra hiervoor.

Voorzitter! De wijze waarop de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg — waarom maken we er niet gewoon "BIG-raad" van, want de volledige naam spreekt niet lekker — is samengesteld, is een grote verbetering vergeleken bij de eerdere voorstellen. Daarbij moest elk beroep zitting hebben in deze raad. Dit gaf aanleiding tot zorg omtrent het zeer grote aantal leden en de onbestuurbaarheid daarvan. De raad bestaat nu uit een voorzitter en zes leden, die worden benoemd door de minister. Het uitgangspunt dat de raad, alvorens te adviseren, de betrokken beroepsgroep betreft bij het advies, zal zeer zorgvuldig moeten worden nageleefd, wil er sprake zijn van gedragen advisering. Wij twijfelen er niet aan dat dit consequent zal gebeuren. Hetzelfde geldt voor de betrokken representatieve organisaties, die de belangen van de patiënten en de consumenten behartigen. De raad staat voor een ingewikkelde, maar tevens ook zeer boeiende taak om ordening te brengen in de veelheid van beroepen, specialismen en opleidingen in de individuele gezondheidszorg en zal het na haar installatie zeer druk krijgen vanwege de vele uitvoeringsbesluiten en algemene maatregelen van bestuur die deze wet kenmerken.

Voorzitter! Het is nodig dat er enige opheldering komt over artikel 51, dat de beroepen regelt waarvan de opleidingstitel is beschermd. Bij lezing van dit artikel zou de indruk kunnen ontstaan, dat er alleen sprake is van het verkrijgen van een beschermde opleidingstitel wanneer een opleiding wordt geregeld of aangewezen in die situaties waarin tot nu toe niets was geregeld. Vooral

de artikelsgewijze toelichting geeft aanleiding tot deze uitleg. Ik ga ervan uit dat het zo niet gelezen moet worden. Ik ga ervan uit dat voor alle opleidingen die nu reeds geregeld zijn en die opleiden tot beroepen in de individuele gezondheidszorg er straks sprake is van een beschermde opleidingstitel. Ik neem aan dat dit ook met terugwerkende kracht geldt voor mensen die de opleiding reeds met goed gevolg hebben afgerond. Het gevolg zou zijn dat er een scheve situatie ontstaat voor beroepen die reeds nu naar volle tevredenheid zijn geregeld dan wel zijn aangewezen en waarvan de opleidingstitel niet beschermd zou zijn, terwijl dit wel geldt voor nieuw aan te wijzen beroepen.

Vraagtekens plaats ik bij de opmerking dat deze opleidingstitel nergens geregistreerd behoeft te worden en dat controle op eventueel misbruik door de inspectie zal worden uitgevoerd. Hoe moet ik mij dat precies voorstellen als nergens wordt vastgelegd dat iemand met goed gevolg een diploma heeft verkregen? Op grond waarvan inspecteert de inspectie eigenlijk? Mevrouw Terpstra heeft ook al gezegd dat het toch vrij simpel is als de opleidingsscholen het gewoon tot hun taak rekenen om bij te houden wie met goed gevolg een examen heeft afgelegd. Op die manier wordt eenvoudig bijgehouden wie dit zijn. Dit behoeft niet namens de overheid geregeld te worden. De scholen zouden dat zelf kunnen doen. Het moet toch heel aardig zijn om op te leiden voor een beschermde opleidingstitel. Voor een school moet dat toch een belangrijke incentive zijn.

Voorzitter! Ik wil nu iets zeggen over het andere belangrijke hoofdbestanddeel van dit wetsvoorstel, namelijk de modernisering van het tuchtrecht. Deze modernisering laat zich samenvatten als de introductie van openbaarheid van de tuchterspraak en een betere balans tussen enerzijds juristen en anderzijds beroepsbeoefenaren in de tuchtcolleges. De fractie van de Partij van de Arbeid vindt de introductie van beide wijzigingen een uitstekende zaak. Er bestaat tot op dit moment terecht veel kritiek op het functioneren van de tuchterspraak. De samenstelling van de colleges gaf aanleiding tot het gevoel bij velen dat er onvoldoende garanties waren voor objectieve rechtspraak. De behande-

ling van tuchtrechtszaken achter gesloten deuren is volstrekt niet meer van deze tijd. Daarnaast is er veel kritiek op de lengte van de procedures en de te lichte strafmaat in de ogen van het publiek.

Zoals ik reeds zei, zijn de voorstellen in de Wet BIG om dit te veranderen een verbetering. De samenstelling van het regionale tuchtcollege waarin twee juristen zitting hebben naast drie beroepsbeoefenaren en de samenstelling van het centrale tuchtcollege waarin drie juristen zitting hebben naast twee beroepsbeoefenaren bieden een goede basis voor het wegnemen van de klacht dat het tuchtrecht een "onderonsje" is tussen beroepsbeoefenaren die elkaar de hand boven het hoofd houden. Deze samenstelling biedt een goede basis voor onafhankelijke uitspraken van de tuchtcolleges.

Daarbij wil ik overigens stellen dat het een ieder duidelijk moet zijn dat het tuchtrecht niet in de plaats komt van het strafrecht. Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat velen dit wel denken, mede als gevolg van het feit dat het strafrecht slecht toegankelijk is voor problemen die spelen in de gezondheidszorg. Bovendien ontbeert de gezondheidszorg tot op dit moment een goede klachtenregeling, hetgeen bevordert dat patiënten zich wenden tot tuchtcolleges.

Mevrouw Terpstra sprak daar ook al over. Een goede klachtenregeling zou als een zeef moeten werken voor het tuchtcollege. Als die zeef afwezig is of te zwak van constructie, dan is het gevolg dat veel zaken worden aangemeld bij het tuchtcollege die daar feitelijk niet thuishoren.

Deze stelling wordt bewezen door de vele zaken die uiteindelijk niet ontvankelijk worden verklaard. Daarbij zou mijns inziens de introductie van de zogenaamde no-fault-verzekering in de gezondheidszorg de positie van de patiënt in dit kader ook enorm versterken. Ik nodig de staatssecretaris uit om daar wat haast mee te maken. Ten tijde van de heer Dees hebben wij al eens gesproken over de introductie van een no-fault-verzekering. Die introductie laat op zich wachten. Ik begrijp ook wel hoe dat komt. Als je echter wilt voorkomen dat veel patiënten naar het tuchtcollege gaan, kunnen dit soort regelingen daartoe bijdragen. Het lijkt mij ook wenselijk als wij een tijdspad afspreken waarbinnen een dergelijke verzekering aan de orde gesteld kan worden.

Voorzitter! De fractie van de Partij van de Arbeid hecht zeer aan het principe van openbaarheid bij de tuchtrechtspraak. Daaraan willen wij geen enkele concessie doen. Slechts in die situaties waarin zeer gevoelige patiëntengegevens aan de orde komen, kan onzes inziens sprake zijn van een voorstel om achter gesloten deuren te beraadslagen. Dat betekent ook dat de patiënt hierin altijd het laatste woord moet hebben. Mijn vraag aan de staatssecretaris is dan ook of deze interpretatie overeenkomt met de artikelen in het wetsvoorstel. Het amendement van het CDA, beogende het belang van de beroepsbeoefenaar in dat kader mee te laten wegen, staat ons dus niet aan.

Voorzitter! De regelingen in de wet die moeten bevorderen dat zaken niet te lang blijven liggen bij een tuchtcollege lijken vertrouwenwekkend. Het centrale tuchtcollege let erop dat de regionale tuchtcolleges niet te lang over uitspraken doen en kan, indien nodig, ingrijpen. In gevallen waarin absoluut niet gewacht kan worden, kan met name de inspecteur van de volksgezondheid verzoeken om een zaak met spoed te behandelen.

Voorzitter! Dit zijn belangrijke onderdelen van de wet. Ik vraag mij daarom af of het mogelijk is, dat in het jaarverslag van de inspectie steeds een paragraaf wordt opgenomen, waarin verslag wordt gedaan van de procedures, met name de spoedprocedures, zodat duidelijk is of ze goed verlopen en niet tot vertraging leiden. Spoedprocedures kunnen in ieder geval bevorderen dat snel wordt ingegrepen in situaties, waarin dat zeer noodzakelijk is.

Dit brengt mij bij het volgende. In artikel 77 wordt geregeld dat in principe de leden van de tuchtcolleges vacatiegeld krijgen en daarnaast een vergoeding voor reis- en verblijfkosten. In afwijking daarop kan soms — er staat: in daarvoor in aanmerking komende gevallen; mijn vraag is: wat zijn dat dan — tijdens een vooronderzoek aan de voorzitter of aan een ander lid van het college of aan de secretaris een salaris worden uitgekeerd. Kennelijk kunnen de voorzitter en de secretaris nooit beiden een salaris krijgen. Hierbij zijn enige kanttekeningen te plaatsen. Het is de vraag waarom er uitsluitend sprake kan zijn van een salaris tijdens het vooronderzoek. Uit signalen uit de praktijk blijkt verder dat in geval

van 120 tuchtrechtszaken per jaar één persoon daar een volledige weektaak aan heeft. Wij hebben een mini-onderzoek gehouden en daaruit blijkt dat Amsterdam nu 220 tuchtzaken per jaar heeft, Den Haag 240 en Groningen 50 tot 60. Aan deze getallen mag men overigens geen beleidsmatige conclusies verbinden. Uit de cijfers valt wel op te maken dat er grote verschillen bestaan in werklast tussen de verschillende regionale tuchtcolleges.

Voorzitter! Met name voor de juristen in het college is dat een probleem, want de beroepsbeoefenaren zullen steeds door verschillende personen worden vertegenwoordigd. Mevrouw Terpstra heeft daarover een vraag gesteld. Ik lees het zo dat, afhankelijk van degene die wordt aangeklaagd, een beroepsbeoefenaar aanwezig is. Dat is een vrij wisselend gezelschap, maar de juristen zouden wel eens steeds dezelfde mensen kunnen zijn. De financiële onzekerheid voor deze juristen leidt ertoe dat men niet graag actief is in zo'n tuchtcollege. Het werk kost erg veel tijd en de verdiensten zijn zeer onzeker. Het lijkt mij dat er een betere regeling moet komen. Er moet sprake zijn van vacatiegeld of van dienstverband. Dat kan nu niet, gezien de wetteksten. Mijn vraag aan de staatssecretaris is of hij daarop wil reageren. Zouden wij dit in de wet moeten regelen of moeten wij hierover een nadere procedure afspreken?

Voorzitter! De beroepsprocedures zoals die in de tuchtrechtsregeling staan beschreven, komen ons als voldoende voor. Dit betekent dat wij ermee akkoord gaan dat het recht op in cassatie gaan komt te vervallen. Gezien het specifieke karakter van het tuchtrecht is het recht van cassatie niet noodzakelijk. Niet vergeten moet worden dat de gang naar de burgerlijke rechter na een tuchtrechtprocedure geheel openligt voor betrokkenen.

De maatregelen die kunnen worden genomen wegens ongeschiktheid van een beroepsbeoefenaar geven een verbetering van de huidige gang van zaken. Wij hebben het steeds als heel raar ervaren dat bijvoorbeeld wel een restaurant onmiddellijk kan worden gesloten wanneer er sprake is van gevaar voor de volksgezondheid ingevolge de Warenwet, maar dat, wanneer een arts een enorm risico voor zijn patiënten betekent, niet onmiddellijk

kan worden ingegrepen. Wij herinneren ons allen het recente geval van de Veghelse huisarts. Daarom is de bepaling dat bij wijze van voorlopige voorziening schorsing van inschrijving uit het register onverwijld kan worden uitgevoerd een enorme verbetering. Naast de spoedprocedure die is voorbehouden aan de inspecteur van de volksgezondheid bij het tuchtcollege en de regeling in geval van geestelijke of lichamelijke gesteldheid of wegens drank- of drugsmisbruik is er nu sprake van een samenstel van maatregelen dat de patiënt optimaal kan beschermen tegen incompetentente beroepsbeoefenaars.

Voorzitter! In artikel 100 wordt geregeld dat onze minister ambtenaren aanwijst, die zijn belast met het toezicht op de opleidingen en met het toezicht op de naleving van de voorschriften die voortvloeien uit deze wet en op de strafbepalingen. Nu bevindt zich, volgens onze informatie, de inspectie opleidingen van het ministerie van WVC in een afbouwfase, waardoor er van feitelijke controle op de werkvloer van de onder WVC vallende opleidingen geen sprake meer zou zijn. Wij vinden dit een zorgelijke ontwikkeling. Opleidingen moeten worden gecontroleerd. Juist de onder WVC vallende opleidingen kennen een zwakke onderwijs traditie waardoor het extra belangrijk is dat de kwaliteit van deze opleidingen wordt bewaakt zodat de kern van de Wet BIG, de titel van de beroepsbeoefenaar of de opleidingstitel daarvan, een basisgarantie geeft voor kwaliteit. Daarom stel ik voor dat de staatssecretaris contact opneemt met zijn collega's van Onderwijs en Wetenschappen om na te gaan in hoeverre de onderwijsinspectie deze taak kan uitvoeren voor de opleidingen die vallen onder de competentie van WVC. Dat is een praktische werkwijze, een goed voorbeeld van het doorbreken van departementale verkokering. Indien de staatssecretaris hierbij een duwtje in de rug nodig heeft, zullen wij in dit verband graag een motie indienen.

Voorzitter! Kort voor de wetsbehandeling ontving de Kamer de vijfde nota van wijziging, waarvan de meeste wijzigingen een technisch karakter dragen. Ik vraag mij overigens af, hoe men in verband met een wetsvoorstel met zo'n lange voorgeschiedenis nog met dergelijke technische wijzigingen kan komen.

Het schijnt niet anders te kunnen. Over de inhoudelijke wijzigingen wil ik enkele korte opmerkingen maken. Allereerst vind ik de wijziging van artikel 85, waardoor het niet meer mogelijk is dat bepaalde gedeelten van het vonnis van het tuchtcollege niet openbaar worden gemaakt, een verbetering. Daardoor wordt opnieuw een stap gezet op de weg van het vergroten van het vertrouwen dat het publiek in het tuchtrecht kan stellen. Voorts is er het voorstel ten aanzien van artikel 59, dat aangeeft dat een beroepsbeoefenaar die uit de EG afkomstig is en die zich in Nederland wil vestigen, een bewijsstuk moet overleggen dat niet ouder is dan twaalf maanden. Ik snap dit gewoon niet. Waarom is nu plotseling deze termijn in het wetsvoorstel ingevoerd? Betekent dit dat wij voor EG-onderdanen, niet zijnde Nederlander, een soort periodieke registratie invoeren, gericht op de termijn van twaalf maanden? Ik verzoek de staatssecretaris, dit uit te leggen.

Voorzitter! Aan de hand van mijn bijdrage zal duidelijk zijn geworden dat de fractie van de PvdA dit wetsvoorstel steunt. Bij het formuleren van dit wetsvoorstel is men ervan uitgegaan dat het verbieden van kwakzalverij nu eenmaal leidt tot niet-handhaafbare wetgeving. Daarom kunnen de Berendien' en uit Wisp straks hun gang gaan zonder de wet te overtreden. Volgens mij waren het al voor veel Nederlandse omroepen de meest populaire wetsovertreders. Echter, zij mogen de volksgezondheid niet in gevaar brengen en zij mogen geen voorbehouden handelingen uitvoeren. De mensen moeten voorts zelf afgewen of zij gebruik willen maken van deze Berendien' en in onze samenleving. Soms, wanneer er écht iets aan de hand is, lijkt mij dat niet zo wijs. Bovendien kost dit de mensen handenvol geld, gelet op de veronderstelling dat in deze sector miljarden omgaan. Echter, de mensen zijn vrij om dergelijke keuzen te maken; verbieden en bestraffen hebben weinig zin. Het strafrecht kent bovendien wel andere prioriteiten. Daarom: steun aan de Wet BIG. Het lijkt een eenvoudige wet maar waar het om de nadere uitwerking gaat, is er sprake van een zeer ingewikkelde wet. Daarom is de in de wet opgenomen evaluatie van groot belang om zicht te houden op de eventueel optredende bureaucratische effecten. Overigens zullen wij

hierover nog procedurele afspraken moeten maken. Immers, de Kamer moet de vinger aan de pols kunnen houden. Dat is geen voorbehouden handeling en dus mogen wij dat doen en kunnen wij over onze bevindingen discussiëren.

□

Mevrouw **Beckers-de Bruijn** (Groen Links): Mijnheer de voorzitter! De griep slaat snel toe; ik ben mijn collega's erkentelijk voor het feit dat ik nu al het woord mag voeren. Mogelijk ben ik straks tegen een "big" niet meer opgewassen.

Deze staatssecretaris komt de eer toe, de impasse rond de wet BIG te hebben doorbroken. Vijf jaar geleden werd het voorlopig verslag van de Kamer vastgesteld maar het was pas tijdens het MO van januari 1990 dat er werkelijk schot in deze zaak kwam. De derde nota van wijziging die daarna volgde, mogen wij gerust een keerpunt in deze discussie noemen. Voorzitter, laat dit voor de staatssecretaris een kleine troost zijn bij alle ellende die vanmiddag weer in verband met de stelselherziening naar voren kwam. Met de onderhavige wet schrijft hij wél historie, zelfs sinds Thorbecke.

Mijn fractie heeft zeker niet in alle opzichten haar zin gekregen. Zo hadden wij bijvoorbeeld veel fundamentele willen praten over het medisch tuchtrecht. Eerlijk gezegd hadden wij dat gewoon willen afschaffen. Het heeft echter weinig zijn om vandaag weer uitvoerig op deze gedane zaak terug te komen. Ik doe dat dan ook niet. Een ander bezwaar is de toch wel wat traditionele geest die de stukken ademen. Kijk bijvoorbeeld maar naar het lijstje beroepen dat bij derde nota van wijziging uit artikel 3 is geknikkerd. Dan gaat het om de fysiotherapeut — voorlopig — de oefentherapeut-Mensendieck, de oefentherapeut-Cesar, de diëtist, de mondhygiënist, de logopedist, de ergotherapeut en de podotherapeut. Nergens zie ik — mevrouw Terpstra ging daar ook al op in — de acupuncturist, de natuurgeneeskundige, de chiropractor of de manueel therapeut. Alsof er nooit een commissie-Muntendam en een hele discussie daarna is geweest.

Toch is mijn fractie — dit bleek al in het eindverslag — niet ontevreden met wat er nu ligt. Ik denk dat deze voorstellen goed aansluiten bij

nieuwe inzichten in de rol van de overheid in de veranderende gezondheidszorg en bij het gegeven, dat de cliënt-patiënt zich steeds kritischer opstelt en zo nodig of gewenst hulp zoekt, ook buiten het geijkte circuit. De Wet BIG geeft iedereen de vrijheid om de geneeskunst te beoefenen, heeft gelukkig voorbehouden handelingen, erkent dus de keuzevrijheid van de patiënt, maar geeft hem of haar ook bescherming. Dat is van groot belang, al teken ik daar onmiddellijk bij aan dat de enorm gegroeide maatschappelijke betekenis van andere dan reguliere geneeswijzen — dan heb ik het niet over Berendien uit Wisp — niet met zoveel woorden terug is te vinden in de wettekst. Dat vind ik niet consistent. Overigens is het een goede gedachte om iemand als prof. Scheltema nog eens naar de voorstellen te laten kijken, met het oog op eenvoud en werkbaarheid. Zijn opmerkingen over de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg waren ons uit het hart gegrepen. Met de voorgestelde oplossing, inclusief wettelijke waarborging van patiënten-consumenten bij de voorbereiding van adviezen, zijn wij het eens. Ook de registratiebepalingen zijn terecht vereenvoudigd. Geen periodieke registratie van overheidswege bij artikel 3, zolang het veld zijn verantwoordelijkheid voor het op peil houden van deskundigheid serieus neemt. Zo heb ik het althans gelezen. Evenals de staatssecretaris zijn wij er niet voor, het horen van klager en aangeklaagde tijdens het tuchtrechtelijk vooronderzoek weer facultatief te maken. Dat heeft nooit gewerkt. Als je het tuchtrecht wilt handhaven, zul je op z'n minst de positie van de klager moeten versterken. Bovendien kan dat grote praktische voordelen hebben, zoals een snellere schifting en afhandeling van zaken.

Voorzitter! Dan kom ik toe aan het wetsvoorstel zelf. Wij stemmen in met de vijf motieven, die ieder voor zich kunnen leiden tot regeling van een beroep in artikel 3 of op grond van artikel 51. Bij artikel 3 gaat het om de behoefte aan een publiekrechtelijk tuchtrecht en de behoefte van een geheel zelfstandige bevoegdheid tot voorbehouden handelingen; op eigen initiatief, dus. Bij artikel 51 gaat het om de behoefte aan een publiekrechtelijke opleidingsregeling, de behoefte aan publieksvoorlichting en de behoefte aan het zonder

toezicht of tussenkomst van de opdrachtgever mogen verrichten van voorbehouden handelingen; niet op eigen initiatief, dus. Zoals de zaak nu ligt, voldoen artsen, tandartsen en verloskundigen aan beide motieven voor artikel 3. Apothekers, verpleegkundigen, psychotherapeuten en klinisch psychologen voldoen alleen aan het tuchtrechtscriterium. De fysiotherapeut is nog een vraagteken; ik moet zeggen, ook voor mij. Tot nu toe kom ik daar niet uit. Straks zal ik daarop terugkomen. Artikel 51 garandeert een beschermde titel op grond van een deugdelijke opleiding. Dat is niet onbelangrijk voor de patiënt, die onderscheid moet kunnen maken tussen gekwalificeerde en niet-gekwalificeerde behandelaren. Een registratie, behalve door de opleidingsinstituten zelf, vinden wij niet nodig. Artikel 101 lijkt verder voldoende mogelijkheden tot controle te bieden.

Mijnheer de voorzitter! Ik heb uit de stukken begrepen dat het in ieder geval de bedoeling is, de beroepen die in de loop van onze discussie uit artikel 3 zijn geschrapt, thans onder artikel 51 te brengen. Dat lijkt mij prima, maar ik vraag de staatssecretaris wel, zijn blik dan ook te verbreden tot de niet-reguliere geneeswijzen, zoals chiropraxie, manuele therapie en acupunctuur. Voor deze beroepen, maar ook voor andere, is een gedegen opleiding aangewezen. Die is er ook. En het mag natuurlijk niet zo zijn — mevrouw Terpstra heeft erop gewezen en wij hebben er ook over gesproken — dat een arts die een cursus acupunctuur van een paar weekendjes heeft gevolgd, zich arts-acupuncturist zou mogen noemen omdat hij nu eenmaal arts is. Ook dat zou uit een oogpunt van voorlichting aan het publiek laakbaar zijn. Dat riekt naar kwakzalverij. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Heeft de Commissie alternatieve geneeswijzen van de nationale raad er inmiddels ideeën over, welke beroepen op welke manier geregeld zouden moeten worden? En heeft de staatssecretaris zich afgevraagd of bijvoorbeeld het manipuleren, het "kraken" om zenuwbanen beter te laten functioneren, niet een voorbehouden handeling zou moeten zijn? Helemaal ongevaarlijk zijn deze handelingen immers niet. Als de staatssecretaris vindt dat het wel zou moeten, zou het beroep van chiro-

practor en dat van manueel therapeut zelfs in artikel 3 geregeld moeten worden.

In het mondeling overleg van twee jaar geleden heb ik gewezen op het risico van onnodige verstarring als gevolg van het regelen van voorbehouden handelingen. Er zijn al een paar voorbeelden gegeven, maar ik zou daar nog de neuraaltherapie aan willen toevoegen. Daarbij gaat het om oppervlakkige injecties met procaine om blokkades op te heffen en het lichaam op te wekken, zelf weer aan het werk te gaan. Het is bijna een onderhuidse inspuiting, maar het is wel een injectie. Deze methode wordt veel toegepast als aanvullende behandeling, in Nederland het meest in de niet-reguliere gezondheidszorg, in Duitsland ook in de reguliere. Volgens het vierde lid van artikel 53 zijn alleen artsen, tandartsen en verloskundigen bevoegd tot het geven van injecties. Wat wordt er nu verstaan onder het geven van injecties? Ik denk dat wij hiermee nog een heleboel problemen zullen krijgen. Overigens mag een fysiotherapeut ook geen injecties geven, want als dat beroep straks in artikel 3 geregeld wordt, gebeurt dat op basis van het tuchtrechtscriterium. In hoeverre lopen wij dan achter bij de praktijk?

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Voorzitter! Kan hierbij dan ook de vraag worden gesteld welke voorbehouden handelingen de fysiotherapeut verder niet mag verrichten? De fysiotherapeut werkt vaak ook met wikkverbanden en dergelijke en dat zijn in feite fysieke agentia.

Mevrouw **Beckers-de Bruijn** (Groen Links): Ik vind dat fysiotherapeuten veel mogen.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Dat vind ik ook, maar misschien mag ik de staatssecretaris suggereren om ook aan dat aspect aandacht te besteden.

Mevrouw **Beckers-de Bruijn** (Groen Links): Voorzitter! Mijn fractie staat positief tegenover de chiropractie. De reeds genoemde motie-Terpstra ging hier ook al over, alweer lang geleden. Het is gewoon zo dat de chiropractor vaak iets kan bereiken in gevallen waarin de specialist in het ziekenhuis niet kan helpen. Hij jaagt de gezondheidszorg niet op kosten en de behandeling is patiëntvriendelijk. Desondanks voel ik

er weinig voor om nog een beroepsgroep een zelfstandige bevoegdheid tot het maken van röntgenfoto's te geven. Met de werkwijze van bijvoorbeeld de tandartsen en de standaardvergoedingen van de ziekenfondsen voor foto's heb ik al grote moeite, vooral als het om kinderen gaat. De stralingsbelasting voor patiënten in de gezondheidszorg is al groot genoeg en het verstreken van de bevoegdheid aan nog een beroepsgroep leidt zeker tot veel meer röntgenfoto's. Het uitsluiten van contra-indicaties, zoals in het geval van tumoren en acute ontstekingen, wordt in het Maastrichtse onderzoek genoemd als de belangrijkste reden voor het verzoek om die bevoegdheid. Maar er lijkt onvoldoende redenen om dit verzoek standaard in te willigen. Bovendien zijn bepaalde foto's voor de gezondheid van de patiënt nogal belastend. Als er echt foto's gemaakt moeten worden — en men is er zelf ook nog niet uit wanneer het echt moet en wat er dan gedaan moet worden — dan moet dat in het ziekenhuis gebeuren en niet op eigen initiatief. Het probleem is overigens dat veel ziekenhuizen nog steeds erg moeilijk doen als er foto's worden opgevraagd. Ik vraag de staatssecretaris of hij mogelijkheden ziet om daar nu eens eindelijk iets aan te doen.

Mijn conclusie is, als de chiropraxie in artikel 3 al als beroepsuitoefening geregeld moet worden — en ik formuleer het expres voorwaardelijk — dan niet vanwege het zelfstandig mogen maken van röntgenfoto's, maar vanwege het manipuleren als voorbehouden handeling.

Ook inzake psychotherapie zien wij graag een voorbehoud opgenomen in de wet. Ik heb in het verleden een aantal pogingen gedaan om een betere definiëring en afgrenzing van psychotherapeutische behandelmethoden politiek te bevorderen. Dit is al lang geleden, toen de belangstelling voor het veld hiervoor er nog was. Die is daarna weggezakt. Een nader advies van de Gezondheidsraad lijkt mij zeker gewenst. De raad zal, hoop ik, uit dit debat begrijpen welke kant een groot deel van de Kamer voorlopig uit wil.

Aan het begin van deze bijdrage heb ik beloofd, niet opnieuw de discussie over de afschaffing van het wettelijke tuchtrecht uit te lokken. Voor ons is dat echter wel degelijk een begaanbare weg. Een probleem met tuchtrecht is dat de klager per

definitie in de knel komt. Vroeger was dat ook altijd zo. Tot nu toe is het een ondoorzichtig en elitair gebeuren geweest. Dit komt doordat het tuchtrecht niet uitgaat van het conflict tussen cliënt-patiënt en beroepsbeoefenaar, terwijl de cliënt dit wel denkt. Het gaat om het aanzien van de beroepsgroep. Heeft de beroepsbeoefenaar hieraan schade toegebracht? In elk geval wordt de positie van de klager nu sterker. Hij/zij wordt standaard in het vooronderzoek gehoord. Ik vind dat goed. De inspecteur van de volksgezondheid kan vragen, een zaak met spoed te behandelen. Er is volledig inzage in de processtukken en een afschrift van de beslissing. Verder is de rechtspraak in principe openbaar. Kortom, de ivoren toren lijkt verleden tijd. Ik zeg het nog wat voorzichtig.

Ik hik nog wel aan tegen de zwaarwegende argumenten die tot een besloten zitting kunnen leiden. Dit moet echt hoge uitzondering zijn. Ik sluit mij wat dit betreft bij de opmerkingen van mevrouw Netelenbos aan. Is het mogelijk, die zwaarwegende argumenten duidelijker te omschrijven?

Ik vind overigens dat de staatssecretaris te weinig oog heeft voor het onbegrip en de vooroordelen binnen de reguliere beroepsgroepen tegen alternatieve geneeswijzen. Het gaat hierbij niet zozeer om bepaalde behandelmethoden, maar vooral om een wat andere kijk op ziekte en gezondheid. De emotionele kloof is vaak heel groot. Het lijkt mij wel degelijk goed dat bij geschillen inzake toepassing van alternatieve geneeswijzen iemand in het tuchtcollege zit die er enige affiniteit mee heeft, en in andere gevallen iemand uit de beroepsgroep van de aangeklaagde. Waarom zou er ook niet iemand in zitten die zich goed in de positie van de patiënt kan verplaatsen?

Dat ook inzake verpleegkundigen de rechtstreeks betrokkenen direct klachtrecht hebben, is vanzelfsprekend.

Als het aan de staatssecretaris ligt, blijft de positie van de fysiotherapeut voorlopig onduidelijk. Kijkend naar de criteria van een wettelijk tuchtrecht, de afhankelijkheid van de patiënt, het ontbreken van andere correctiemogelijkheden en een niet door de patiënt te beoordelen deskundigheid, constateer ik dat deze in dit geval opgaan. Dit zal voor meer paramedische beroepen gelden. Is dan het

gevolg niet dat wij artikel 3 althans voor een deel terugbrengen tot zijn oorspronkelijke omvang? Gaat het bij het criterium van afhankelijkheid van de patiënt om nieuwe, hem onbekende behandelmethoden of om de risico's die de patiënt loopt? Deze zijn bij een logopedist of mondhygiënist waarschijnlijk kleiner, maar de vraag is of dit ook geldt voor bijvoorbeeld de chiropractor. Kortom, ik vind de criteria onvoldoende duidelijk. Ik heb behoefte aan betere afgrenzing op dit punt tussen de fysiotherapeut en andere paramedische beroepen.

De wetsvoorbereiding heeft lang geduurd, maar al bij al verwacht ik dat straks de conclusie kan zijn dat er goed werk is geleverd.

□

De heer **Leerling** (RPF): Voorzitter! Het voorstel tot Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, kortweg de BIG, kent een lange voorgeschiedenis. Was de BIG een big geweest, dan was het beest allang slachtrijp geweest. Hoe het zij, het voorstel dat nu aan de orde is, heeft wortels tot in de eerste helft van deze eeuw.

Diverse instanties drongen jarenlang aan op regels die meer duidelijkheid gaven over de uitoefening van de geneeskunst. Ik noem bijvoorbeeld de in 1917 ingestelde staatscommissie-Pekelharing, die op de gevaren wees die aan het ondeskundig uitoefenen van de geneeskunst waren verbonden. De Wet op de paramedische beroepen uit 1963 bracht volgens velen niet de vereiste duidelijkheid. Er werden opnieuw staatscommissies ingesteld. In dit kader verdient met name de commissie-De Vreeze de aandacht. Zij stond als het ware aan de wieg van de Wet BIG. Deze commissie stelde voor om één wettelijke regeling voor (para)medische en verpleegkundige beroepen in het leven te roepen. Ook zou het gebruik van titels moet worden beperkt tot degenen die er door hun opleiding recht op kunnen doen gelden. Deze titels moesten dan via het "stelsel van constitutieve registratie" worden geregistreerd. Ook deed de commissie-De Vreeze voorstellen met betrekking tot het zeer gevoelige punt van het tuchtrecht en het opleggen van maatregelen aan artsen, chirurgen of verpleegkundigen die vanwege lichamelijke of

geestelijke gesteldheid ongeschikt waren voor hun beroep. Vele van deze elementen kon men terugvinden in het voorontwerp van de Wet BIG, dat in 1981 door de toenmalige staatssecretaris van volksgezondheid mevrouw Veder-Smit werd ondertekend.

Voorzitter! Wij zijn meer dan tien jaar verder nu wij eindelijk het wetsvoorstel, na maar liefst vijf nota's van wijziging en enkele mondelinge beraadslagingen, plenair kunnen behandelen. Ik zei het al: een betrekkelijk lange wetsgeschiedenis, waarbij de voorgestelde wijzigingen de veranderingen over de taak van de overheid en de opvattingen in de gezondheidszorg weergeven. Het wetsvoorstel, zoals het nu voor ons ligt, is naar onze mening door de wijzigingen zeker verbeterd. Ik noem met name de derde nota van wijziging, waarin na een lange discussie de juridische positie van de verpleegkundige beter is geregeld door toevoeging van artikel 55A. De figuur van de zogenaamde "verlengde-armconstructie" schiep grote (straf)rechtelijke onduidelijkheid en het is terecht dat organisaties als Het Richtsnoer, de Reformatorisch maatschappelijke unie en andere in het verleden tegen deze figuur bezwaren hebben aangetekend. Verbetering is er ook door het overnemen van adviezen van respectievelijk prof. Van der Grinten, in de tweede nota van wijziging, en prof. Scheltema, in de vierde nota van wijziging. Met de artikelen 5 t/m 10 vereenvoudigd, wordt artikel 8 (periodieke registratie) niet direct toegepast, maar wordt er eerst ervaring opgedaan met de gewone registratie van beroepsbeoefenaren en wordt de adviesstructuur van de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg gewijzigd. Dit zijn stuk voor stuk positieve veranderingen, al voldoet het voorstel als geheel niet geheel aan onze verlangens. Ik kom daar nog op terug.

De staatssecretaris kondigt ook een evaluatie aan. Wanneer zal dit wetsvoorstel worden geëvalueerd en waarop zal de staatssecretaris dan heel in het bijzonder letten? Wat zijn de motieven voor de evaluatie? De hoofdlijnen van het te bespreken wetsvoorstel zijn de volgende.

Ten eerste noem ik het vervangen van een algemeen verbod tot uitoefening van de geneeskunst door anderen dan degenen die daartoe bij

wet bevoegd zijn verklaard, door een stelsel van titelbescherming en constitutatieve registratie. Het uitoefenen van een beroep in de gezondheidszorg wordt in beginsel vrijgegeven, met uitzondering van een aantal zogenaamde voorbehouden handelingen.

Ten tweede noem ik het voeren van een wettelijk beschermde titel, die wordt voorbehouden aan overeenkomstig de wet opgeleide personen.

Ten derde noem ik het voorzien in de mogelijkheid tot het geven van regels inzake de opleidingen van de beroepen op het terrein van de individuele gezondheidszorg.

Ten vierde noem ik het stellen van regels voor een aangepast tucht-recht.

Ten vijfde noem ik het insluiten van de mogelijkheid regels te stellen met betrekking tot de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

Op deze hoofdlijnen wil ik in het vervolg van mijn betoog ingaan. In de schriftelijke voorbereiding heeft de RPF reeds aangegeven dat zij positief oordeelt over het voorstel als geheel en over het vastleggen van regels en bepalingen over de uitoefening van de geneeskunst en andere medische beroepen, die tot nu toe over een groot aantal wetten zijn verspreid. De Wet BIG is zeker gewenst. Het wetsvoorstel is geen anachronisme waarop patiënt noch beroepsbeoefenaar zit te wachten, zoals in een artikel in Medisch Contact van 10 januari jl. is verwoord. Toch vraag ik de staatssecretaris te reageren op de conclusie in dit artikel, dat de Wet BIG een erfenis is van een eerdere generatie waarvoor het gegeven van de uitoefening van de geneeskunst door niet wettelijk erkende beroepsbeoefenaren een probleem was. Die kwestie zou nu niet meer leven in onze samenleving. Ik betwijfel dat. Wel is het zo dat in talrijke uitvoeringsbepalingen waarmee het raamwerk van de wet nader zal worden ingevuld nog belangrijke keuzes moeten worden gemaakt. Als voorbeeld noem ik de vraag in welke mate men door het stellen van kwaliteitseisen tot nadere regeling van de beroepspraktijk zal overgaan. Kan de staatssecretaris daar al iets over zeggen?

Bij het in de Wet BIG ontwikkelen van regelgeving voor beroepen in de gezondheidszorg, wordt afstand gedaan van een systeem van beroepsbescherming en wordt voor

alle beroepen titelbescherming het uitgangspunt. Immers, een maatschappelijk erkende beroepsopleiding moet als waarborg dienen voor kennis, vaardigheden en attitude van de beroepsbeoefenaar. De titelbescherming wordt in artikel 3 vastgelegd. Na het mondeling overleg van januari 1989 is in de derde nota van wijziging het criterium van de behoefte aan publieksvoorlichting als motief voor regeling van een beroep in artikel 3 geschrapt. Het gevolg is dat zeven beroepen van artikel 3 naar artikel 51 werden "overgebracht". Het schrappen van dit motief heeft onze instemming, omdat het criterium aanleiding gaf tot eindeloze discussies. Veel beroepsgroepen menen namelijk dat in hun beroep sprake is van een zich zelfstandig wenden tot het publiek. De motieven voor regeling van een beroep in artikel 3 zijn alleen nog de behoefte aan publiekrechtelijk tuchtrecht en de behoefte aan het verlenen van een zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen zijn. Het gaat om twee afzonderlijke motieven; de aanwezigheid van één ervan geeft aanleiding tot regeling van een beroep in artikel 3.

Een en ander betekent dat in het voorgestelde stelsel alleen dan een regeling van publiekrechtelijk tuchtrecht plaatsvindt, als daar daadwerkelijk ook behoefte aan bestaat. In beginsel biedt het nieuwe stelsel van titelbescherming en voorbehouden handelingen naar onze mening een redelijke bescherming voor het publiek. Dat is natuurlijk het uitgangspunt, zeker als men in aanmerking neemt dat de beroepsuitoefening feitelijk al sterk aan banden ligt voor zover zij in georganiseerd verband wordt verleend en of de kwaliteit via financiering mede kan worden bewaakt. Een verschil tussen het huidige stelsel en het nieuwe stelsel is de aanpak ten aanzien van potentieel gevaarlijk optreden van niet-erkende genezers. Op dit moment kan men hiertegen preventief handelen, straks alleen repressief, dat wil zeggen pas nadat de schade aan de gezondheid van anderen is ontstaan. Deelt de staatssecretaris mijn conclusie?

Voorzitter! Ik waardeer de terughoudendheid van de staatssecretaris ten aanzien van het wettelijk regelen van periodieke registratie. Deze kan aan het veld zelf worden overgelaten. Die terughoudendheid

moet de regering laten varen als het veld te weinig doet aan het op peil houden van de deskundigheid van de beroepsbeoefenaren. In dit verband krijg ik graag een toelichting op de zinsnede in de nota naar aanleiding van het eindverslag dat van beroep tot beroep moet worden gezien in hoeverre aan een dergelijke regeling verbonden kosten en lasten in een redelijke verhouding staan tot de resultaten van de kwaliteit van de zorg. Wat is in dit verband "redelijk"? Positief is ook de opvatting van de bewindslieden dat de registratie van de beroepen onder artikel 51 wordt overgelaten aan beroepsorganisaties en opleidingsinstellingen. In hoeverre ligt hier eveneens een taak voor instanties, zoals de Nationale raad voor de volksgezondheid en de Raad beroepen individuele gezondheidszorg? Zullen zij adviseren over de vraag welke beroepen voor een regeling krachtens artikel 51 in aanmerking komen?

Voorzitter! In dit kader stel ik de al veel besproken en tot mijn verbazing ondanks een kamerbreed aanvaarde motie over deze kwestie nog steeds niet naar tevredenheid geregelde positie van de chiropractor aan de orde. Ik heb in de schriftelijke voorbereiding aangedrongen op een wettelijke regeling van dit beroep, zoals deze bijvoorbeeld sinds 1 januari 1992 in Denemarken van kracht is. Deze Deense wet regelt de titel, de beroepsuitoefening van chiropractor, de erkenning van de opleidingen en de registratie van de beroepsbeoefenaren. Waarom is er in andere al dan niet EG-landen wel een dergelijke wettelijke regeling met betrekking tot de chiropractoren en in ons land niet? Een of meer motieven, genoemd bij de artikelen 3 en 51, zijn naar mijn mening ook bij het beroep van chiropractor van toepassing. Ook het feit dat de behandeling door een chiropractor door bijna alle regionale ziekenfondsen alsmede vele particuliere ziektekostenverzekeringen wordt vergoed, wijst erop dat het beroep door deze fondsen en het publiek meer wordt geaccepteerd dan naar het schijnt door de staatssecretaris.

Daarnaast past een wettelijke regeling in het kader van het preventiebeleid, waar de staatssecretaris prioriteit aan geeft. Ik betreur daarom het advies van de Nationale raad voor de volksgezondheid om het beroep van chiropractor niet in de BIG te regelen. Volgens de NRV

woulden de belangrijkste therapievormen van de chiropractoren, te weten manipulatieve technieken, ook door andere beroepsbeoefenaren worden toegepast. Dat moet een misverstand zijn. De chiropractor heeft zich naar mijn wijze van zien ook in Nederland ontwikkeld tot een geheel eigen beroepsgroep die complementair is aan de reguliere geneeskunde. De chiropraxie is dus bepaald geen alternatieve geneeskunde en beslist iets anders dan "meer van hetzelfde", zoals de NRV wil doen geloven. Ook laat de chiropractor zich niet vergelijken met andere groepen, die soms enkele weken een manipulatieve techniek hebben bestudeerd. De chiropraxie is een basisberoep. Het door de staatssecretaris geïnitieerde onderzoek van de universiteit van Limburg is toch ook redelijk positief over het eigen karakter van de chiropraxie en de meetbare effecten. Gelet op het feit dat chiropraxie in ons land een nog betrekkelijk jonge behandelingsmethode is, valt het niet te verwonderen dat zuiver wetenschappelijk gezien er nog wat vragen zijn. De vele duizenden patiënten die baat hebben of hadden bij dan wel weer gezond zijn geworden door middel van het toepassen van chiropraxie zijn op zijn minst het bewijs van het feit dat wij met een belangwekkende ontwikkeling op het terrein van de gezondheidszorg van doen hebben. Dat kan de staatssecretaris toch niet ontkennen? Lettend op de discussie over de chiropraxie en alles wat daar de laatste tijd over te doen is geweest, krijg je langzamerhand de indruk dat er meer aan de hand is. Het komt wel vaker voor dat nieuwe ontwikkelingen in de geneeskunde niet zelden door andere belanghebbenden of deskundigen in de sector angstvallig buiten de deur worden gehouden. Dat geldt nu weer voor de chiropraxie, die zich meer en meer ontwikkelt in de richting van preventieve geneeskunde. Curatieve, veel duurdere ingrepen kunnen zodoende worden voorkomen. Ziektekostenverzekeraars zijn daar al achter gekomen. Dat is in een tijd van steeds oplopende kosten in de gezondheidszorg toch pure winst? Ik moet dat met name tegen deze staatssecretaris kunnen zeggen. Het argument dat er problemen komen als de chiropractor een voorbehouden handeling, zoals het nemen van röntgenfoto's, mag verrichten, acht ik nauwelijks serieus te nemen. De extra belasting die er door die enkele

chiropractor bij komt zal toch op het geheel verwaarloosbaar zijn? Internationaal valt Nederland gewoon uit de toon. Zullen we straks niet langs Europese weg worden gedwongen om de chiropractor de plaats te geven die hem toekomt? Wil de staatssecretaris een reactie geven op het NRV-advies en mijn commentaar daarop? Is hij bereid zijn opvatting terzake te herzien?

De bepalingen inzake de registratie van specialismen (de artikelen 13 tot 16) beoordeel ik positief. De desbetreffende bepalingen bieden de mogelijkheid om het door de KNMG ontwikkelde registratiesysteem voor specialismen een wettelijk stempel te geven. Van belang is ook de bepaling dat het personen die niet in het specialistenregister zijn ingeschreven, verboden is de specialistentitel te voeren. Moet het begrip "specialist" ruim worden opgevat? Omvat het (verpleeg)huisartsen, specialisten en sociaal-geneeskundigen? In het kader van de thans functionerende registratie van specialismen bestaan al geruime tijd gedachten over een periodieke herregistratie. Voor bepaalde specialismen functioneert reeds een systeem van herregistratie (huisartsen en medisch specialisten), in andere gevallen, bijvoorbeeld voor (verpleeg)huisartsen en sociaal-geneeskundigen, is zo'n systeem in ontwikkeling. Volgens sommigen — ik noem de KNMG — zou het gelet op het belang van de herregistratie in het kader van de kwaliteitswaarborg nodig zijn dat in de Wet BIG een wettelijke basis voor deze mogelijkheid wordt gecreëerd. Wat is het standpunt van de staatssecretaris terzake? In hoeverre is deze wettelijke basis een middel om, zoals de staatssecretaris in de nota naar aanleiding van het eindverslag aangeeft, te voorkomen dat het aantal specialismen zich te veel zal uitbreiden? Als het uitgangspunt van de regering de regeling voor specialismen in artikel 13 is, namelijk dat het initiatief tot de instelling van een specialisme wordt genomen door een organisatie van beroepsbeoefenaren, dan veronderstel ik dat de overheid zich terughoudend opstelt bij herregistratie.

Mijnheer de voorzitter! Ik kom op de voorbehouden handeling. "Verpleegkunst is geen geneeskunst", aldus minister Veldkamp bij de parlementaire behandeling van de Wet op de paramedische beroepen

in het begrotingsjaar 1962-1963. Toch verrichten verpleegkundigen dagelijks handelingen die onder het begrip "geneeskunst" van artikel 1 van de Wet regelende uitoefening der geneeskunst vallen. Een groot aantal handelingen, zoals injecties en puncties, valt zelfs onder de handelingen die in de basisopleiding tot verpleegkundige worden opgenomen. De RPF-fractie vindt het positief dat de bewindslieden erkennen dat ook anderen dan de uitdrukkelijk bevoegd verklaarden sommige voorbehouden handelingen uitvoeren en dat zij in de wet een basis voor dit handelen opnemen. In het wetsvoorstel staat het algemene verbod op het verrichten van voorbehouden handelingen door daartoe ongekwalificeerden voorop. Vervolgens regelt het wetsvoorstel wie bevoegd is tot het verrichten van welke voorbehouden handelingen.

Ik betreur het dat de regering het "niet opportuun" acht om de Gezondheidsraad te vragen om een advies over de vraag of bepaalde kunstmatige-voorplantingstechnieken, zoals het doen versmelten van zaad en eicellen en het verrichten van ingrepen aan een embryo of foetus, tot voorbehouden handelingen moeten worden verklaard. De staatssecretaris verwijst naar de wetsvoorstellen over medische experimenten en over fertilisatietechnieken. Dat is een argument waarachter de staatssecretaris zich bij het uitkomen van de nota naar aanleiding van het eindverslag kon verschuilen, maar nu niet meer. We zijn sinds het uitkomen van deze nota alweer een halfjaar verder, een moment waarop de wet medische experimenten er reeds had moeten zijn. Zou in het kader van deze behandeling de reeds vele malen herhaalde vraag mogen klinken: waar blijft dat wetsvoorstel? Het zou ons rond de jaarwisseling hebben bereikt. Het is nu eind januari en wij hebben nog geen voorstel gezien. Nu we verder in de tijd zijn, kan de staatssecretaris ongetwijfeld een tipje van de sluier oplichten over deze kwestie rond de voorbehouden handelingen. Waarom bijvoorbeeld het nemen van röntgenfoto's wel als voorbehouden handeling beschouwen en deze ingrijpende handelingen niet?

Ook het tweede motief van de bewindslieden, namelijk dat "redelijkerwijs" geen aanleiding zou bestaan te veronderstellen dat opdrachtnemers bepaalde voorbehouden

handelingen op grond van godsdienstige overwegingen niet zouden kunnen weigeren, klinkt niet erg overtuigend. Het is juist, dat de artikelen 52 en 55 in samenhang met 53 en 54 alleen een regeling van bevoegdheden voor het verrichten van voorbehouden handelingen geven. Ook laten zij de eigen verantwoordelijkheid voor het al of niet aanvaarden van een opdracht onaangetaast. Juist die eigen verantwoordelijkheid is voor mij echter een dringende reden om dit nog eens nadrukkelijk in de wet vast te leggen. Ik krijg hierop graag een reactie.

De Raad beroepen individuele gezondheidszorg kan aanbevelingen doen, wanneer in onvoldoende mate in gedragsregels is voorzien. Wellicht kunnen er problemen ontstaan bij het tot stand komen van gedragsregels. Wordt het opstellen van gedragsregels voor handelingen waarbij meerdere beroepsgroepen zijn betrokken, in principe overgelaten aan die beroepsgroepen zelf? Maar wat als in de verschillende beroepsgroepen anders wordt gedacht over elkaars taken en verantwoordelijkheden? Moeten de aanbevelingen dan als gedragsregels worden beschouwd?

Ik stap over naar de relatie tussen de Wet BIG en de EG. Na 1992 zal er vrij verkeer van operatiekamerpersoneel zijn binnen de grenzen van de EG. Een analyse van de opleidingen in de EG leert dat de Nederlandse opleiding kwalitatief de beste zou zijn. In de rest van de EG, met uitzondering van Groot-Brittannië en Luxemburg, is van enig formeel gereguleerde opleiding voor operatiekamerpersoneel beslist geen sprake. Men kan dus vraagtekens zetten bij de kwaliteit van dit operatiekamerpersoneel. Om ook na 1992 een kwalitatief hoogwaardige operatiezorg in Nederland te kunnen garanderen, zal er wat moeten veranderen, bijvoorbeeld door opname van het beroep van operatie-assistent in de Wet BIG en het samenstellen en beheren van een register van beroepsbeoefenaars voor het beroep van operatie-assistent. Ik krijg hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

Zelfregulatie door beroepsbeoefenaars is de oudste vorm van regelgeving, die in de meeste EG-lidstaten aangevuld is door nationale wetgeving. Verschillen hierin tussen de diverse lidstaten

vormen soms een belemmering voor het vrij verkeer van beroepsbeoefenaars. De EG-wetgeving en het Europese Hof van Justitie respecteren op dit gebied de diverse nationale wetten en tuchtmaatregelen. Er blijkt echter een trend binnen de EG om tuchtrecht te ontwikkelen. Het Hof van Justitie zou zelfs positief tegenover tuchtrecht staan, omdat hiermee wordt beoogd te garanderen dat professionele regels in acht worden genomen. Is dit juist? Als deze regels worden overtreden en tuchtmaatregelen worden verwacht die de burgerrechten van de desbetreffende beroepsbeoefenaars raken (bijvoorbeeld schorsing van de beroepsuitoefening), vereist de Europese wetgeving een onafhankelijke openbare procedure. Voldoen alle tuchtcolleges binnen de EG aan die eis? In hoeverre lopen de bevoegdheden van tuchtcolleges sterk uiteen?

Daarmee ben ik toegekomen aan het zo belangrijke punt van de tuchtrechtspraak als zodanig. Zowel in de schriftelijke voorbereiding als in de mondelinge beraadslagingen is al heel wat over dat punt gezegd. In het systeem van de wet is een tuchtrechtelijke toetsing niet te realiseren, zolang er geen sprake is van registratie en titelbescherming. Consequentie daarvan is dat de patiënt niet tuchtrechtelijk wordt beschermd tegen beroepsuitoefening door wat nu nog "onbevoegden" zijn. Met de Wet BIG in de hand is ingrijpen slechts mogelijk als buiten noodzaak schade aan de gezondheid van een ander wordt veroorzaakt (ik wijs op artikel 109). De gevallen van aanmerkelijke kans op schade vallen volgens de memorie van toelichting niet onder deze bepaling. De rechtsbescherming van de patiënt lijkt mij daarmee niet gediend. De patiënt heeft belang bij het voorkomen van onbevoegde handelingen als deze gevaren in zich dragen, los van de vraag of schade zich feitelijk voordoet. Eerder lijkt er reden te zijn om artikel 109 uit te breiden, in die zin dat wie bij het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg het buiten noodzaak schade dan wel een gereede kans daarop veroorzaakt, onder dit artikel valt. Is uitbreiding van sancties te overwegen? Daar komt overigens nog bij dat vanuit de rechtszekerheid en rechtsgelijkheid van zowel patiënten als beroepsbeoefenaars de eis mag worden

Leerling

gesteld dat de keuze voor het tuchtrecht afdoende onderbouwd wordt en zoveel als mogelijk eenduidig is. Ik krijg hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

In het wetsvoorstel is een vorm van extern tuchtrecht geregeld. Een voordeel hiervan is dat men zich er niet aan kan onttrekken door bijvoorbeeld het lidmaatschap van de beroepsvereniging op te zeggen. Dit tuchtrecht geldt in het wetsvoorstel ook voor verpleegkundigen. Door wederzijdse erkenning van de diploma's van verpleegkundigen in de EG in 1979 is het wenselijk om ook in Nederland tot een regeling te komen die verpleegkundigen de bevoegdheid om het beroep uit te oefenen kan ontnemen, zoals in sommige andere EG-lidstaten gebeurt. Frankrijk, Duitsland en Groot-Brittannië kennen reeds een vorm van tuchtrechtspraak voor verpleegkundigen.

Er is nog een tweede argument om tot een tuchtrechtelijke regeling te komen voor verpleegkundigen. Het is juist dat verpleegkundigen niet, zoals artsen en paramedici, een individuele behandelingsovereenkomst met patiënten kunnen aangaan. Het feit dat de autonomie van verpleegkundigen pas duidelijk naar voren komt in de professionele samenwerkingsverbanden wil niet zeggen, dat de uitvoering van het tuchtrecht in de BIG noodzakelijkerwijs zal afwijken van die beroepen, waarbij alleen een individuele verantwoordelijkheid wordt gedragen jegens de patiënten. De verpleegkundige zet, ook zonder de "verlengde arm" te zijn, het werk van anderen voort en heeft uit dien hoofde niet alleen een functionele verantwoordelijkheid, maar ook een individuele beroepsverantwoordelijkheid. Als er door de arts en de verpleegkundige samen fouten worden gemaakt, dan is het toch vreemd om alleen de arts voor de tuchtrechter ter verantwoording te roepen? Als het gaat om hetzelfde geval, dan zou ook de verpleegkundige zich hiervoor dienen te verantwoorden. Is de staatssecretaris het daarmee eens?

Het publieke tuchtrecht heeft zich tot nu toe gericht op vertrouwensberoepen, uitgeoefend door vrije beroepsbeoefenaren. Voor een beperking van het tuchtrecht tot de vrije beroepsbeoefenaren is in zoverre iets te zeggen, dat men ervan uit mag gaan dat beroepsbeoefenaren in dienstverband in het algemeen

door hun werkgever op de vingers zullen worden getikt, als zij over de schreef gaan. In feite zal dit betekenen, dat het gros van de klachten terecht komt bij de klachtencommissie van de instelling, voor zover deze bestaat. De tendens om de aangelegenheid in eigen huis te houden en zelfstandig af te doen, zal ertoe leiden dat klachten betreffende verpleegkundigen vrijwel nooit de tuchtcolleges zullen bereiken. Dit argument gebruikt de regering om een indirect klachtrecht voor verpleegkundigen te verdedigen. Daarmee wordt echter voorbijgegaan aan de primaire doelstelling van het tuchtrecht, namelijk bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Het voorstel om in tuchtzaken betreffende verpleegkundigen geen klachtrecht te verlenen aan rechtstreeks belanghebbenden vind ik inconsequent. Voor het tuchtrecht voor verpleegkundigen moet naar mijn mening geen afwijkende regeling worden getroffen. Waarom is het toekennen van het klachtrecht aan rechtstreeks belanghebbenden een zekere sprong in het duister, zoals de staatssecretaris zegt? Anderzijds vermeldt hij namelijk in de nota naar aanleiding van het eindverslag, dat het niet zo zeker is dat de bezwaren welke in de memorie van antwoord worden beschreven zich inderdaad zullen voordoen.

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Er is een nota van wijzigingen ingediend, waarbij de kwestie van de verpleegkundigen precies zo geregeld is, als de heer Leerling nu voorstelt.

De heer **Leerling** (RPF): Ik heb dat over het hoofd gezien, maar het is prachtig. Ik heb dus al één ding gerealiseerd, zij het dat het niet nodig was om dat hele verhaal hier te houden.

Na enkele woorden over de verpleegkundigen, nu iets over de fysiotherapeuten. Als argument om vooralsnog geen tuchtrecht in te voeren voor fysiotherapeuten voert de staatssecretaris aan, dat eerst ervaring moet worden opgedaan met het onlangs ingevoerde verenigingstuchtrecht. Pas na afsluiting van het evaluatie-onderzoek naar de werking van het interne verenigingstuchtrecht, dat loopt van 1989 tot 1991, kan naar de mening van de staatssecretaris een weloverwogen beslissing

worden genomen over het publiekrechtelijk verenigingstuchtrecht voor fysiotherapeuten. Inmiddels is uit een inventarisatie over de periode februari 1989 t/m 15 januari 1991 meer bekend geworden. Ik verwijs in dit verband naar het artikel van de heer Sluyker, "De fysiotherapeut en het tuchtrecht" in het blad *Fysiovisie* van juni 1991. Welke consequenties trekt de staatssecretaris uit dit onderzoek? Verder doet het argument dat sprake moet zijn van een substantieel aantal ernstige gevallen niet erg consistent aan, omdat dit argument niet wordt gebruikt voor apothekers, waarover weinig wordt geklaagd. Het feit dat alleen leden van een vereniging ondergeschikt zijn aan intern tuchtrecht blijft bovendien bij iedere vorm van verenigingstuchtrecht een zwak punt. Graag een reactie.

Een omstreden punt betreft de openbaarheid van de procedure. In het geldende tuchtrecht geldt als beginsel de beslotenheid van de zitting. In de schriftelijke voorbereiding heeft de RPF-fractie zich voorstander van handhaving van deze situatie betoond. Het wetsvoorstel gaat er echter van uit, dat de zaak in een openbare terechtzitting wordt behandeld, tenzij het tuchtcollege het "om gewichtige redenen" nodig acht dat de zitting geheel of gedeeltelijk met gesloten deuren plaatsvindt. Er wordt wat dat betreft ook verwezen naar artikel 6 van het Europese verdrag voor de rechten van de mens. Uitzondering is mogelijk, als het gaat om de bescherming van het privéleven van partijen. De RPF-fractie handhaaft haar voorkeur, maar als het Europese verdrag voor de rechten van de mens dit verbiedt, leg ik mij hierbij neer.

In dit verband wil ik even stilstaan op de door dit Europese verdrag genoemde uitzondering. In tuchtzaken kan deze uitzondering met name van belang zijn voor de klager. Voor de aangeklaagde zal deze uitzondering in het algemeen niet goed van toepassing kunnen zijn, omdat hij in de relatie met de klager niet is opgetreden als privépersoon, maar als geregistreerd beroepsbeoefenaar. Ik vraag me dan ook af welk voordeel een klager heeft bij de openbaarheid. De behandeling ter rechtzitting brengt de klager vaak in een hoogst onvoordelige positie. Zijn klacht is veelal beperkt tot persoonlijke waarnemingen, aangevuld met vaak onvolledige gegevens. Tegenover

hem staat de arts, die vrijwel steeds gegevens kan verschaffen en op wie toch niet in de eerste plaats de bewijslast rust. Zelfs in zaken waar het geschil alleen om vaststelling van feiten gaat, is de klager vaak in het nadeel.

Als het gaat om de beoordeling van medische aspecten en in zaken waarin het belang van volksgezondheid op de voorgrond komt, wordt de inbreng van de klager vaak nog geringer. Ik denk dat de klacht in bekwame handen moet blijven, opdat die ook werkelijk ten volle beoordeeld wordt. Daarvoor is een instantie nodig, die de klacht ontvangt, samen met de klager uitwerkt, en vervolgens de klacht bij het college indient. Daarbij kan gedacht worden aan juristen, die met het oog op een medische achtergrond, verbonden zouden moeten zijn aan de hoofdinspectie van de volksgezondheid, een soort inspecteurs van het medisch tuchtrecht. Graag een reactie.

Mijnheer de voorzitter! Het in de literatuur gesignaleerde probleem dat tuchtrechtelijke procedures wel worden gebruikt als voorportaal van een civielrechtelijke procedure tot het verkrijgen van een schadevergoeding, moet naar mijn mening zeker ter harte worden genomen. Daarom pleit ik voor een hogere drempel om een te gemakkelijke toegang tot de behandeling ter terechtzitting te voorkomen. In het strafrecht wordt de drempel gevormd door de officier van justitie en in het civiel recht is er de noodzaak van het inschakelen van een advocaat. In het laagdrempelige tuchtrecht kan naar mijn mening een en ander gestalte krijgen door, alleen in de gevallen dat het nodig en zinvol is, een vooronderzoek ex artikel 81 in te stellen. De bepaling in artikel 81, tweede lid, dat de klager en aangeklaagde tijdens het vooronderzoek in de gelegenheid worden gesteld te worden gehoord, zal bovendien een aanzienlijke taakverzwaring voor de tuchtcolleges betekenen en tot nog grotere vertragingen leiden. Bij een klacht van een niet tot klagen bevoegde en als het klaagschrift niet voldoet aan de eisen van artikel 80, tweede lid, moet de klager zonder vooronderzoek en zonder het horen van de aangeklaagde niet-ontvankelijk worden verklaard. Voor een evenwichtige oordeelsvorming is tijdens het vooronderzoek gewenst dat een lid-beroepsgeenoot hierbij wordt betrokken. Hoe denkt de staatssecretaris over dit voorstel?

Voorzitter! Uit het tuchtrecht is verdwenen dat klager en aangeklaagde zelf getuigen en deskundigen mogen oproepen. In hoeverre is dit strijdig met het Europese verdrag voor de rechten van de mens, zoals sommige juristen beweren? Ook tegen het afschaffen van cassatie zijn bezwaren in te brengen. Juist de Hoge Raad heeft de laatste tijd een belangrijke rol gespeeld bij de vorming van jurisprudentie in het medisch tuchtrecht. Voor de eenheid van de Nederlandse rechtsontwikkeling is de mogelijkheid van toetsing door de Hoge Raad van groot belang. De minister van Justitie zal dit toch niet ontkennen? Die is er echter niet, dus vraag ik aan de staatssecretaris van Volksgezondheid wat het oordeel van het kabinet uiteindelijk is.

Voorzitter! Positief is dat de bewindslieden geen principiële bedenkingen hebben tegen het opnemen in tuchtcolleges van vertegenwoordigers van artsen, die bepaalde alternatieve geneeswijzen hanteren. Hopelijk betekent dit dat een arts, die met een alternatieve kankertherapie een patiënt behandelt en om een of andere reden voor het college wordt gedaagd, niet zal worden beoordeeld door reguliere artsen maar voor één of meer alternatief werkende artsen komt te staan. De Haarlemse arts Moolenburgh beweert in zijn boek "Engelen" het tegendeel. Graag een reactie. Wil de staatssecretaris toezeggen dat in de komende evaluatie wordt aangegeven hoeveel "alternatieve artsen" in de loop der tijd in tuchtcolleges zijn vertegenwoordigd?

Voorzitter! In de nota Kwaliteit van zorg wordt een kwaliteitswet aangekondigd, die betrekking heeft op instellingen die de zorg leveren. Als ik het goed begrijp, wordt aan het begrip "instelling" in de nota een zeer ruime inhoud gegeven. Indien alle organisatorische verbanden moeten worden gezien als een "instelling" in de zin der Kwaliteitswet, zal een groot aantal individuele hulpverleners met verplichtingen krachtens beide wetten worden geconfronteerd. Ik pleit ervoor, ten aanzien van het kwaliteitsbeleid het onderscheid tussen instelling en individuele hulpverlener, en het daarmee samenhangende onderscheid tussen de Kwaliteitswet en de Wet BIG, weg te nemen. Wellicht kan dit onderscheid verdwijnen door de kwaliteitsbepaling uit artikel 56 van de Wet BIG over te hevelen naar

de Kwaliteitswet en de laatste wet niet te koppelen aan "instellingen", maar aan het verlenen van kwalitatief goede zorg. Zo'n opzet van de Kwaliteitswet voorziet in een integrale benadering van de kwaliteitsproblematiek. Ook wordt het mogelijk preventieve voorzieningen te treffen voor hulpverleners waaraan de Wet BIG — ik noem de artikelen 31 en volgende, en ook artikel 51 — geen eisen stelt, en tegen wie in het geval van schadelijke handelingen uitsluitend achteraf, op grond van artikel 109 van de Wet BIG, kan worden opgetreden. Wil de staatssecretaris over dit voorstel zijn gedachten laten gaan? Ik gaf reeds eerder in mijn betoog aandacht aan artikel 109.

Van belang is ook dat met het oog op de bevordering van de kwaliteit van de tuchtrechter nieuwe instrumenten worden gegeven. De vierde nota van wijziging duidt daar ook op. Zo zal de inspectie het tuchtcollege kunnen verzoeken, een zaak met spoed te behandelen. Wat moet worden verstaan onder het begrip "spoed"? Uitgaande van het feit dat het de tuchtrechter zelf is die beoordeelt of een spoedbehandeling geboden is, meen ik dat elke klager om een spoedbehandeling moet kunnen verzoeken. De mogelijke bijdrage van tuchtrechtelijke spoedmaatregelen aan de handhaving van de kwaliteit kan naar mijn mening zo worden vergroot.

Voorzitter! Het is duidelijk dat de fractie van de RPF zich kan vinden in de hoofdlijnen van het wetsvoorstel. Ik heb wel enkele punten van kritiek gegeven; in het bijzonder de positie van de chiropractor zou ik graag in de BIG geregeld zien. De argumenten daarvoor heb ik gegeven. Wij hopen dat het wetsvoorstel ook een spoedige behandeling in de Senaat zal krijgen. Ik wacht met belangstelling de reactie van de staatssecretaris af.

□

De heer **Kohnstamm** (D66): Voorzitter! Het wetsvoorstel dat wij vandaag behandelen heeft onder meer tot gevolg dat een groot aantal mensen in Nederland als het ware gedecriminaliseerd zal worden. Dat is natuurlijk mooi meegenomen, zeker nu de betrokkenen zich hetzij meestal niet eens realiseren dat zij contra legem — dat wil concreet zeggen in strijd met de Wet uitoefening

geneeskunst — hun kunstjes ten beste brengen, hetzij zich dat weliswaar realiseren, maar op geen enkele wijze het gevoel hebben dat zij daar maar iets fouts mee doen. Hoe dan ook, in het kader van de bestrijding van de veel voorkomende criminaliteit is het alleen al voor de statistieken gunstig dat wij nu eindelijk de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel ter hand kunnen nemen.

Collega's die voor mij hebben gesproken, hebben reeds stilgestaan bij de geschiedenis van de totstandkoming van dit wetsvoorstel en de behandeling daarvan sindsdien door opeenvolgende staatssecretarissen. Zeker, het had allemaal sneller gekund en misschien ook gemoeten, maar het staat vast, althans zeker in de ogen van mijn fractie, dat het wetsvoorstel er in de loop der jaren sterk op vooruit is gegaan. Bovendien zijn de doelstellingen van dit wetsvoorstel en de problemen die daarbij aan de orde waren en zijn, zo complex van aard dat een lange behandelingsduur niet eens zo merkwaardig is. Ik noem daarvoor, in navolging van Pluimakers in het Liber amicorum voor Van der Mijn, de volgende factoren.

1. De aard van de onderwerpen die in het wetsvoorstel worden geregeld. Het vervallen van het integrale verbod op beroepsmatige uitvoering van de geneeskunde door niet-bevoegden en het vervangen daarvan door een stelsel van bescherming van beroeps- en opleidingstitels heeft, zoals is gebleken, heel veel voeten in de aarde gehad. Bovendien is de grondige vernieuwing en sanering van het medisch tuchtrecht — het tweede centrale thema van de BIG — ook geen eenvoudige opgave, waarbij bovendien nogal wat tegenstrijdige problemen en belangen regeling behoeft. Ik kom hier uiteraard nog nader over te spreken.

2. Het doel om alle dertien bestaande wetten op het terrein van de individuele gezondheidszorg te doen vervallen en op te doen gaan in de nieuwe BIG, is een ambitieuze en ingewikkelde doelstelling die, vanwege het karakter daarvan, een vergelijking met de voorbereiding en behandeling van bijvoorbeeld een van de boeken van het nieuwe BW zeer wel kan doorstaan.

3. In een zichzelf respecterende open democratie is het logisch dat, als een wetsvoorstel zekerheden omver kegelt van ongeveer 125

beroepen die er in de sfeer van de gezondheidszorg zijn, het aanhoren en verwerken van de reacties van al die beroepsgroepen eveneens een tijdsintensieve bezigheid is.

4. Het dereguleringsstreven doorkruiste in het begin van de jaren tachtig een spoedige indiening van het wetsvoorstel en de daaruit voortvloeiende discussie is ook tijdens de parlementaire behandeling nog zeer zichtbaar geweest tot en met vandaag.

5. Het afgelopen decennium heeft, waar het de ambtelijke en politieke aandacht betreft, nogal in het teken gestaan van de financiële problemen in de gezondheidszorg en dat is vandaag niet gek veel anders, met als gevolg dat bij het bepalen van de prioriteiten misschien aan de BIG niet altijd een even grote waarde werd toegekend. Daar komt, naar het mij voorkomt, bij dat de omvang en de capaciteit van de wetgevende afdeling op het departement nogal krap is bemeten. Dat laatste wreekt zich überhaupt in de snelheid waarmee wetten door het departement worden gemaakt en afgehandeld.

Al met al is over de BIG uitvoerig en intensief beraadslaagd in en buiten parlementaire sferen. Zo zelfs dat in Medisch Contact van 10 januari jl. een artikel stond afgedrukt van mr. drs. Hoekstra onder de titel "Wie heeft de BIG nu eigenlijk nodig?". Dat artikel heeft als conclusie: "In het licht van de echte problemen — die ik hier niet hoeft uit te tekenen — is de Wet BIG een bleek anachronisme zonder betekenis. Daarom en omdat het tuchtrecht in de BIG een achteruitgang zou betekenen, hoop ik dat dit wetsontwerp tenslotte de eindstreep niet haalt. Niemand heeft de Wet BIG nodig."

Laat ik de staatssecretaris althans enigszins geruststellen: mijn fractie deelt de zoëven geciteerde opvattingen niet. Het is echter een geluid dat wel vaker wordt vernomen. Uit dien hoofde zou het goed zijn als de staatssecretaris in zijn antwoord aan de Kamer ook Hoekstra van repliek zou kunnen dienen.

Nu zoals gezegd het wetsontwerp in en buiten deze Kamer nogal uitputtend is besproken en nadat het voorstel mede als gevolg daarvan via vijf nota's van wijzigingen ingrijpend is gewijzigd, doe ik zelfs geen poging, in het hierna volgende een compleet beeld te schetsen van die

discussie, noch van een reactie op al die onderdelen van de zijde van mijn fractie. Ik zal slechts stilstaan bij een aantal zaken die in de ogen van mijn fractie hetzij nu nog bespreking behoeven, hetzij verandering in de wet het overwegen waard maken. Daarmee geef ik tegelijkertijd te kennen dat het niet in het voornemen ligt van mijn fractie om op hoofdpunten van het voorgestelde wetsontwerp wijzigingen aan te brengen, laat staan om tegen het wetsontwerp te stemmen.

De Wet BIG staat in velerlei opzichten in het teken van regeling van de kwaliteit ook in de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Het kwaliteitselement en -argument is zowel in het hoofdstuk dat het tuchtrecht regelt als in de hoofdstukken daaraan voorafgaande soms zelfs van doorslaggevende betekenis. Daarbij doet zich het probleem voor dat over de kwaliteit van zorg — de eerste die daar ook al over sprak, was mevrouw Terpstra — in het kader van het systeem van handhaving en toezicht de zogenaamde Kwaliteitswet in het voorzicht is gesteld. Met recht dunkt mij heeft de KNMG in de reactie op de nota Kwaliteit van zorg met klem aandacht gevraagd voor de reikwijdte van de Kwaliteitswet en de verhouding met het wetsontwerp BIG. Waar de BIG betrekking heeft op individuele hulpverleners, heeft de Kwaliteitswet betrekking op instellingen die zorg leveren. Aan het begrip "instelling" wordt een zeer ruime inhoud gegeven.

Ik citeer: Als alle organisatorische verbanden moeten worden gezien als een instelling in de zin van de Kwaliteitswet, zal een zeer groot aantal individuele hulpverleners met verplichtingen krachtens beide wetten worden geconfronteerd, aldus de KNMG. Mede als gevolg daarvan pleit deze organisatie ervoor om ten aanzien van het kwaliteitsbeleid het verschil tussen instelling en individuele hulpverlening en het daarmee samenhangende verschil tussen de Kwaliteitswet en de Wet BIG weg te nemen. De KNMG suggereert ter voorkoming van terminologische verwarring om de kwaliteitsbepaling uit het wetsontwerp BIG artikel 56 over te hevelen naar de Kwaliteitswet en deze wet niet te koppelen aan instellingen, maar aan het verlenen van kwalitatief goede zorg.

Hoewel ik mij meen te herinneren dat over dit probleem al kort tijdens

de UCV over Kwaliteit van zorg op 9 december jl. is gesproken, hecht ik eraan de staatssecretaris te vragen, op dit punt vandaag wat uitvoeriger zijn licht te doen schijnen.

Voorzitter! Naar het oordeel van mijn fractie is de nota naar aanleiding van het eindverslag over de hoofdlijnen van het wetsvoorstel zo duidelijk als menselijkerwijze mogelijk is. De motieven voor regeling van een beroep in artikel 3 en de motieven voor regeling van een beroep krachtens artikel 51 zijn aldaar uitvoerig toegelicht en op verschillende wijzen tegen het licht gehouden. Het moge misschien uit de mond van een jurist merkwaardig klinken, maar mijn conclusie over de in totaal vijf motieven die aanleiding kunnen geven voor regeling van een beroep in artikel 3 dan wel krachtens artikel 51 van het wetsvoorstel is in rond Nederlands deze: the proof of the pudding is in the eating. Anders gezegd: of die motieven in de praktijk tot een doorzichtige, werkbare en voorspelbare structuur zoals door iedereen wordt gewenst, aanleiding zal geven, zal moeten blijken. Voor zover nu valt te overzien, heeft mijn fractie daarin voldoende vertrouwen om het groene licht aan dat onderdeel van die voorstellen ook te kunnen geven. In dat verband is mijn fractie erkentelijk voor het feit dat mede ten gevolge van onze suggestie tijdens de schriftelijke voorbereiding in artikel 108a evaluatie van de wet verplicht is gesteld.

Wel vraagt mijn fractie zich af of de stelling van de regering dat het in principe mogelijk moet zijn dat voor een beroep wel het motief geldt dat er behoefte bestaat aan een zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen, terwijl het motief met betrekking tot de behoefte aan tuchtrecht niet aanwezig is, een meer dan theoretische betekenis heeft of zal krijgen. Voorlopig is het in ieder geval zo dat alle in artikel 3 geregelde beroepen ook onderhevig zijn aan het tuchtrecht zoals geregeld is in hoofdstuk VII. Ik kan mij heel slecht voorstellen dat dit ooit anders zal zijn. Sterker, ik acht het bijna noodzakelijk dat het altijd zo moet zijn.

Meer concreet heb ik over de regeling van artikel 3 deels in relatie tot artikel 62 opmerkingen te maken — anderen zijn mij voor geweest — over de fysiotherapeuten en de chiropractoren. Allereerst wil het hebben over de laatste categorie.

Nog vorige week heeft de Nederlandse chiropractoren associatie ons als leden van de vaste kamercommissie een petitie overhandigd. Bovendien is over het beroep chiropractor en de Wet BIG inmiddels een advies van de Nationale raad voor de volksgezondheid uitgebracht. Ik neem aan dat de staatssecretaris van beide kennis heeft kunnen nemen en dat hij bereid is hier zijn voorlopige conclusies uit die stukken ten beste te geven. Hoewel ik uiteraard kennis heb genomen van de nogal fors kritische kanttekeningen die de Nederlandse chiropractoren associatie maakt bij het advies van de Nationale raad voor de volksgezondheid, kritiek die overigens soms van nogal procedurele aard is, wil toch kan ik eromheen dat ik de redenering van de Nationale raad voor de volksgezondheid redelijk sluitend acht. Röntgenonderzoek is nu eenmaal niet van gevaar ontbloeit en het ligt dus sowieso voor de hand om ervoor te zorgen dat röntgendiagnostiek een voorbehouden handeling is en blijft.

De vraag is of de levensvatbaarheid van het beroep van chiropractor, zoals ook blijkt uit het boekje "Chiropractie in Nederland", in artikel 3 moet worden geregeld met het oog op de door de Nederlandse chiropractoren associatie gestelde noodzakelijkheid om zelf röntgenfoto's te kunnen maken. Zonder op enigerlei wijze laatdunkend of subjectief te oordelen over het beroep van chiropractor — ik sta hier zo kwiek dankzij de hulp bij tijd en wijle van een manuele therapeut, dus ik zou niet durven — lijkt mij de regeling in artikel 3 niet de absolute voorwaarde voor de uitoefening van dat beroep. Zonder al te zeer in details te gaan — de Nationale raad voor de volksgezondheid doet dit uitvoeriger en beter dan ik het hier zou kunnen — merk ik op dat een van de belangrijkste problemen, ook al door de eerste woordvoerdster over dit onderwerp vandaag naar voren gebracht, die zowel uit dat advies als uit het eerder genoemde boek over chiropraxie blijkt, is dat chiropractoren klaarblijkelijk weinig of onsuccesvol communiceren met andere werkers en beroepsuitoefenaren in de gezondheidszorg. Als die betrekkelijk slechte communicatie, waarvan ik het zeer wel denkbaar acht dat deze voor een belangrijk deel te wijten is aan een terughoudende opstelling van de meer

reguliere artsen, ertoe moet leiden dat een regeling in artikel 3 van de Wet BIG noodzakelijk is, vrees ik dat wij nogal armoedig bezig zijn. Voor de oplossing van dat probleem, dat mij de hoofdzaak lijkt te zijn, moet naar andere wegen worden gezocht, zo is mijn voorlopige conclusie. Gaarne een reactie.

Tot een andere conclusie komt mijn fractie overigens ten aanzien van de fysiotherapeuten, waar het de noodzaak betreft om de fysiotherapeuten ook onderhevig te doen zijn aan het tuchtrecht, zoals geregeld in hoofdstuk 7. Kortheidshalve meld ik slechts dat mijn fractie de redenering van de regering niet sterk acht en er een grote voorkeur voor heeft om conform het advies van de Nationale raad voor de volksgezondheid daarover ook het beroep van fysiotherapeut aan het wettelijk tuchtrecht onderhevig te maken. Er is een amendement over ingediend dat ik positief bejegen. Zou de staatssecretaris overigens al iets kunnen zeggen naar aanleiding van de vraag hoe het evaluatie-onderzoek naar het interne tuchtrecht voor fysiotherapeuten verloopt? Zijn al resultaten te melden?

Voorzitter! Over de voorbehouden handelingen is, dunkt mij, langzaam maar zeker een grote mate van consensus ontstaan. Mij is echter op grond van de voorliggende stukken niet geheel duidelijk waarom op basis van het advies van de Gezondheidsraad niet iets doortastender standpunten ingenomen zijn ten aanzien van een aantal door de Gezondheidsraad gesuggereerde categorieën die als voorbehouden handelingen in de Wet BIG zouden moeten worden opgenomen. Ik denk hierbij in het bijzonder aan de door de raad genoemde erfelijkheidsvoorlichting, nieuwe genetische technieken en bepaalde kunstmatige-voortplantingstechnieken. Gegeven het motief voor het voorbehouden van bepaalde handelingen aan bepaalde categorieën van bevoegden, te weten dat indien die handelingen zouden worden verricht door ondeskundigen aanmerkelijk gevaar voor leven en gezondheid van patiënten zou kunnen ontstaan gezien het gevaarskarakter van bedoelde handelingen, komt het mijn fractie voor dat de drie eerder genoemde handelingen wel degelijk voor definiëring als voorbehouden handelingen in aanmerking komen.

Het rapport van de Gezondheids-

raad is van 8 november 1988, meer dan drie jaar oud. De eerste reactie van de staatssecretaris, althans diens ambtsvoorganger, is eveneens van bijna drie jaar geleden. In redelijkheid valt niet vol te houden dat het kabinet niet ruimschoots de tijd heeft gehad om hetzij zich van een nader advies te voorzien, hetzij tot meer definitieve besluitvorming over te gaan. Voorlopig is mijn fractie geneigd om de amendementen die op deze punten zijn ingediend, te steunen.

Onder het kopje "voorbehouden handelingen" is in de afgelopen jaren uitvoerig gediscussieerd over de zogenaamde "verlengde-armconstructie" betreffende verpleegkundigen. Tijdens deze plenaire behandeling wil ik hierover slechts zeggen dat mijn fractie uitermate gelukkig is met de gevonden oplossing. Wij wensen de staatssecretaris daarmee van harte te complimenteren. De zelfstandige positie van verpleegkundigen is op juiste waarde geschat. Tegelijkertijd kan niet worden ontkend dat de verschuiving in de loop der jaren van "verlengde arm" naar functionele zelfstandigheid, die vervolgens ook in volle omvang onder de tuchtrechtspraak valt, ten minste een verzwaaring betekent voor de werkzaamheden van verpleegkundigen in de sfeer van grotere verantwoordelijkheid. Het lijkt logisch dat een herwaardering van de functies daarvan het gevolg kan zijn.

Nu stelt de regering in de nota naar aanleiding van het eindverslag dat de regeling omtrent het functioneel zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen voor de beroepsgroep van verpleegkundigen geen uitbreiding beoogt te geven aan het takenpakket van verpleegkundigen. Voorzitter, zelfs als dit geheel waar is, dan nog moet worden vastgesteld dat dit takenpakket in de afgelopen tien tot vijftien jaar wel degelijk nogal fors is uitgebreid en dat daarom de verschuiving van de "verlengde arm" naar de functionele zelfstandigheid nu ook wettelijk wordt verankerd. Of de herwaardering van functies, ook in financiële zin, gelijke tred heeft gehouden met de inhoudelijke veranderingen dan wel dat die herwaardering op grond van argumenten, ontleend aan de inmiddels verouderde "verlengde arm" niet of in onvoldoende mate heeft plaatsgevonden, is iets dat zich aan mijn waarneming onttrekt. Echter, dat dit punt wel degelijk te

eniger tijd een rol zal gaan spelen, voel ik zo ongeveer aan mijn water.

Graag verneem ik nog van de staatssecretaris in hoeverre de functionele zelfstandigheid, zoals uitvoerig omschreven in de voorliggende stukken, ook van toepassing is of zal worden op ambulance-hulpverlening. Zie ik het goed, dan kan dit slechts wanneer deze hulpverlening fors wordt geprotocolleerd dan wel wanneer de indicatiestelling in het geval van ambulance-hulpverlening ook behoort tot hetgeen functioneel zelfstandig aan de verpleegkundige-ambulancebegeleider wordt geacht te zijn toevertrouwd. Ook op dit punt verkrijg ik graag een reactie.

Vervolgens nog een korte vraag over de acupunctuur. Val dit nu onder een van de in artikel 53 genoemde handelingen of niet? Zo ja, betekent dit dan dat de facto alleen artsen bevoegd zijn om acupunctuur toe te passen? Zo neen, moet het er dan voor worden gehouden dat het toepassen van acupunctuur in de ogen van de wetgever geen aanmerkelijk gevaar voor leven en gezondheid van patiënten oplevert bij het betreden van dit gebied door ondeskundigen? Mij komt het voor dat, als beide vragen met ja worden beantwoord, de uitkomst zeer onbevredigend is. Immers, de opleiding op het terrein van acupunctuur is in elk geval op onderdelen zodanig dat acupunctuur kan worden uitgeoefend zonder dat daarvoor een artsenopleiding nodig is terwijl tegelijkertijd het toepassen van acupunctuur wel degelijk een aanmerkelijk gevaar voor leven en gezondheid van patiënten kan opleveren indien dit wordt gedaan door ondeskundigen. Overigens koppel ik dit nu los van de artsen en kijk in het bijzonder naar de opgeleide acupuncturisten. Gelet op de geschiedenis van de acupunctuur is het begrijpelijk dat deze vaak naar chinees-achtige namen luisteren. Er zijn er althans in Amsterdam een paar die Chinese namen hebben en die uit die cultuur afkomstig zijn en in China hun opleiding hebben genoten die vaak jaren heeft geveerd. Zij zijn zeer succesvol bij de toepassing van acupunctuur. Het zijn geen artsen. Niettemin meen ik dat er sprake is van een voorbehouden handeling, zoals eerder is gedefinieerd.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Als deze redenering wordt doorgetrokken, moet het toepassen van

acupunctuur tot voorbehouden handeling worden verklaard. Dan zitten we met de vraag of dit feitelijk al geregeld is of niet en, zo neen, of het dan feitelijk moet worden geregeld. Als je dat doet, moet je ook de opleidingen gaan regelen en erkennen. Dat is vreselijk complex.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Het aardige is nu juist dat de beroepsgroepen die opleidingen kwalitatief zelf al hebben geregeld en dat zij het daar ook redelijk met elkaar over eens zijn. Die weekendcursusjes van bevoegde artsen vallen daar wel buiten. De bonafide acupuncturisten, die echt een hele studie hebben gevolgd, hebben er belang bij om de kwaliteit hoog op de schroeven en die ook te bewaken. De overheid hoeft dan niet nog eens het wiel uit te vinden, lijkt mij.

De heer **Kohnstamm** (D66): Het door mevrouw Netelenbos aangesneden vraagstuk doet zich voor ten aanzien van een aantal beroepsgroepen die mevrouw Beckers in het eerste deel van haar betoog noemde. Zelfs als wij dit wetsvoorstel ongewijzigd aanvaarden zullen wij in de komende jaren nog met een aantal forse problemen worden geconfronteerd. Niet voor niets heeft mijn fractie in het eindverslag aangedrongen op een evaluatie. Voor zover ik het kan overzien, zit het allemaal redelijk in elkaar, maar in de praktijk krijgen wij met een aantal vraagstukken te maken die een evaluatie absoluut noodzakelijk kunnen maken. Ik heb dit voorbeeld willen geven. Mevrouw Beckers noemde tot mijn genoegen de manueel therapeut. Ook ten aanzien van dat beroep zitten wij met eenzelfde vraagstuk, dat nog niet volledig wordt gedekt door dit wetsvoorstel. Op dat punt blijven wij dus met een probleem zitten.

Mijnheer de voorzitter! Ik kom nu toe aan de bespreking van de tuchtrechtregeling in de Wet BIG. Ook over de regeling van het tuchtrecht is de afgelopen jaren een steeds grotere mate van consensus ontstaan. Dat is geen geringe prestatie, nu het medisch tuchtrecht in veel opzichten door bijna iedereen die ermee te maken had of heeft, van belangrijke kritische kanttekeningen is voorzien. Eigenlijk is het grootste probleem in de sfeer van het tuchtrecht, het voor iedereen helder uiteenrafelen van de verschillende

doelen die gediend worden met de verschillende soorten regelingen, zoals het tuchtrecht, het klachtrecht, de civielrechtelijke aansprakelijkheid en het strafrecht. Mede om der tijds wille zal ik die verschillen thans niet uiteenzetten, omdat ik vind dat de regering er in de onderliggende stukken zeer goed in is geslaagd om dit te doen. Wel haal ik er een aantal elementen uit die ik voor de verdere behandeling van dit voorstel nodig heb.

Vaststaat dat het tuchtrecht, juist omdat in de sfeer van de civielrechtelijke aansprakelijkheid in medische aangelegenheden het bewijs zo moeilijk te leveren is en omdat de medische stand tot voor kort volstrekt onvoldoende medewerking verleende bij het tot stand brengen van een redelijke oplossing van dit probleem, in de afgelopen decennia steeds vaker is gebruikt als opmaat naar civielrechtelijke aansprakelijkheidstelling. Het gaat mijns inziens niet aan om daarvoor eenzijdig de schuld te leggen bij advocaten of hun cliënten, want de medische stand heeft daartoe tenminste indirect ook alle aanleiding gegeven. Omdat er langzaam maar zeker sprake was van een zekere deformatie van het gebruik van het tuchtrecht kwam — naast de toegenomen mondigheid van patiënten en klagers — de ondergeschoven positie van de klager steeds duidelijker en negatiever over het voetlicht. Wat dit betreft is dit wetsontwerp een grote verbetering.

Een geheel ander probleem is, dat een dergelijke primaire klachtenregeling formeel-wettelijk nog steeds niet verplicht is gesteld. De staatssecretaris probeert daar nu wel enige spoed achter te zetten, maar intussen moet worden vastgesteld dat het tuchtrecht bij gebreke aan een dergelijke klachtenregeling, opnieuw de kans loopt verder te worden gebruikt als klachtenrecht. Het is de vraag of het voorliggende wetsvoorstel, gegeven beide gememoreerde manco's, het optimaal haalbare is. Voorlopig ben ik van mening dat dit niet, althans nog niet, het geval is. In het bijzonder doel ik dan op de volgende punten.

Op het gevaar af dat men mij straks zal verwijten dat ik nu juist de scheidslijnen tussen tuchtrecht, klachtrecht en civiel recht door elkaar haal, ga ik deels te rade bij het advocatentuchtrecht en deels bij het gewone civiele recht. Bij het

advocatentuchtrecht kan de deken nadat de klacht is ingediend en zo hij feitelijk bij eerste bestudering van het een en ander tot de conclusie komt dat er bijvoorbeeld veeleer sprake is van een communicatiestoornis dan van een tuchtwaardige aangelegenheid, proberen om de partijen op enigerlei wijze tot elkaar te brengen, zodanig dat intrekking van de klacht het gevolg daarvan is. De civiele rechter kan tot op grote hoogte hetzelfde doen — dat heet in het recht "de Rotterdamse school" — als hij, nadat conclusie van eis en antwoord gewisseld zijn, besluit om partijen voor een comparitie bij zich te roepen om een poging te doen, tot een minnelijke schikking te geraken. Gelet op de grote hoeveelheid afgewezen tuchtrechtzaken in medische aangelegenheden moet ik het ervoor houden dat het op zichzelf voor iedereen zinvol zou zijn indien in de daarvoor in aanmerking komende gevallen in de tuchtrechtelijke regeling aan de voorzitter of een ander een mogelijkheid werd geboden om het daarheen te leiden dat als de klacht van onvoldoende gewicht is of als die voort lijkt te komen uit een communicatiestoornis, klager en aangeklaagde voor een soort comparitie opgeroepen worden, om te bezien in hoeverre de gedachte aan een minnelijke oplossing bij hen op een vruchtbare voedingsbodem kan rekenen.

Nu denk ik dat het feit dat in het wetsvoorstel de voorzitter van het regionaal tuchtcollege een vooronderzoek dient te gelasten, dat wordt opgedragen aan één of meer plaatsvervangende leden of aan de secretaris of de plaatsvervangende secretaris van het regionaal tuchtcollege, mede ziet op de mogelijkheid dat tijdens dat vooronderzoek aan de klager duidelijk kan worden gemaakt dat zijn klacht kennelijk ongegrond of bijvoorbeeld van onvoldoende gewicht is om tegen de achtergrond van de doelstelling van het tuchtrecht tot het door klager gewenste resultaat te leiden. Daartoe wordt in het wetsvoorstel voorgesteld dat klager en aangeklaagde tijdens dat vooronderzoek in ieder geval in de gelegenheid worden gesteld, te worden gehoord. Zonder dat ik het nu oneens ben met de doelstelling die het kabinet nastreeft bij het verplicht stellen van het vooronderzoek en het horen van klager en aangeklaagde, meen ik dat het paard daarmee toch enigszins achter de

wagen wordt gespannen. Als er nu echt sprake is van een onzinnige klacht, afkomstig van iemand die reeds vele malen linksom of rechtsom heeft geprobeerd, zijn of haar gekte bot te vieren op het tuchtrecht — zelfs uit mijn eigen vroegere praktijk ken ik dat soort voorbeelden — waarom zou een onderzoek en het horen van de klager dan nog verplicht moeten zijn? Is het niet veel zinvoller om tegen de achtergrond van de voorgestelde nieuwe samenstelling van de tuchtcolleges aan de ene kant zowel het vooronderzoek als het horen van klager en aangeklaagde facultatief te stellen en aan de andere kant aan de voorzitter van het regionale college de mogelijkheid te bieden om beide partijen voor een comparitie bij zich te roepen indien hij een minnelijke oplossing denkt te kunnen bewerkstelligen. Als die facultatief gestelde comparitie tot niets zou leiden, zou vervolgens het vooronderzoek voortgang kunnen vinden of afgerond kunnen worden. Dit zou hetzij kunnen leiden tot een eindbeslissing in de raadkamer, zoals bedoeld in het vierde lid van artikel 81, hetzij tot een verwijzing naar de terechtzitting.

Graag hoor ik van de bewindslieden hoe zij over de op grond van de bovenstaande argumenten ingediende amendementen op de stukken nrs. 41 en 42 denken, zowel ten aanzien van de gedachtengang daarachter, als ten aanzien van de juridische vormgeving, die afkomstig is van mijn medewerkster en mij en die ik dus wel tentatief mag noemen.

Mevrouw Terpstra (VVD): Voorzitter! Dit is zo'n grote hoeveelheid extra mogelijkheden dat ik twee vragen zou willen stellen. Stel dat wij meegaan met het idee van een comparitie; hoe zou de heer Kohnstamm zich die dan voorstellen? Het gaat om een zaak die in eerste instantie door de klager is aangebracht bij het medisch tuchtcollege. Dat is een enorme stap, dat betekent dat er dus al iets te klagen is en dat er per definitie sprake is van een ernstige verstoring van de verhouding tussen de arts, de beroepsbeoefenaar, en de klager.

De heer Kohnstamm (D66): Je mag zeggen: de relatie is fiks verstoord.

Mevrouw Terpstra (VVD): Desondanks is het een geweldige stap voor de klager om naar het tuchtrecht te

Kohnstamm

grijpen. Een comparitie is voor hem een indrukwekkende situatie, met een echte rechter en met de aangeklaagde, wat moeilijk is omdat hij die aanvankelijk zijn vertrouwen had gegeven. Verzwakt dit de positie van de klager niet gigantisch? Of mag hij zich door een raadsman laten bijstaan of zelfs iemand machtigen, waardoor hij niet in persoon aanwezig hoeft te zijn?

De heer **Kohnstamm** (D66): Een comparitie heeft alleen zin als de betrokkene in persoon aanwezig is. Het is vanzelfsprekend en staat overigens ook in de wettelijke regeling dat de klager altijd iemand die hij of zij heeft uitgekozen om hem juridisch of anderszins te begeleiden, kan meenemen. Een comparitie is nooit zonder de raadslieden.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Dit was mijn eerste vraag. De tweede vraag betreft een probleem dat ik al eerder heb aangestipt, namelijk van een klager die bij voorbaat kennelijk niet-ontvankelijk verklaard moet worden. Ieder van ons kent de voorbeelden, zoals u uit uw eigen vorige praktijk. Desondanks kennen wij ook de ene uitzondering van de persoon die wel veertig keer heeft geklaagd en door alle beroepsbeoefenaren is afgewezen als een zeurpiet en iemand die ten onrechte klaagt, maar uiteindelijk, omdat hij ergens gehoor kreeg, toch gelijk bleek te hebben, tot grote schande van de beroepsbeoefenaren. Hoe lost u dit op? Als iemand niet ontvankelijk wordt verklaard, is er geen mogelijkheid om verder te komen, als er niet een vooronderzoek is geweest.

De heer **Kohnstamm** (D66): Zelfs als iemand met een vooronderzoek niet-ontvankelijk is verklaard, is dat zo. Dat maakt niet gek veel uit.

Wij moeten twee casusposities uit elkaar halen. De ene is dat de klacht volstrekt ongegrond is en niet veel voorstelt. Ik heb het artikel niet voor ogen, maar hiervoor is in het wetsvoorstel een duidelijke regeling getroffen. Het kan in de raadkamer afgedaan worden en het vooronderzoek kan uiterst marginaal zijn.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Maar moet wel worden gedaan.

De heer **Kohnstamm** (D66): Daar twijfel ik even aan. Ik meen dat een vooronderzoek in dat geval niet

noodzakelijk is en dat in een van de laatste nota's van wijzigingen op dit punt een nuancering is aangebracht, maar ik moet dit nakijken. Ik weet het niet zeker, maar laat het nu buiten beschouwing.

Een feit is dat bij een klacht die volstrekt ongegrond is, mensen kunnen worden gehoord, maar dat dit ook achterwege kan blijven, volgens het voorstel dat ik doe. Je lost het probleem niet op dat iemand die volstrekt ongegrond een beroep op het tuchtrecht doet, te horen krijgt dat hij daar niet had moeten zijn en dat zijn klacht niet tuchtwaardig is, omdat de doelstelling van het tuchtrecht anders is. De ene mogelijkheid is dat je dit doet bij een aperte querulant door zijn klacht heel snel niet ontvankelijk te verklaren en dus van dat artikel gebruik te maken. De andere is dat iemand een grote stap heeft gezet, terwijl zijn klacht niet helemaal tuchtwaardig is. Dan kan de betrokkene wel worden gehoord.

De situatie die ik voor ogen heb met de comparitie, is dat er gewoon een communicatiestoornis is, die zodanig geëscaleerd is dat er groot wantrouwen bij de klager tegenover de arts is ontstaan. Zo'n communicatiestoornis kan overigens tuchtwaardig zijn en tot een tuchtrechtelijke uitspraak leiden. Het is echter ook mogelijk dat de zaak na een gesprek hierover wordt afgedaan. Ik zoek misschien naar de kwadratuur van de cirkel. De zaak is nu met formele bevoegdheden vastgespijkerd die de suggestie wekken van absolute zekerheid voor de klager, maar hem of haar meer kind van de rekening doen zijn dan wanneer een tuchtrechter iets meer mogelijkheden heeft om de zaak te behandelen naar gelang zij hem in eerste instantie voorkomt. In het ene geval kan hij horen, in het andere niet, in het volgende kan hij een vooronderzoek doen en weer in een ander geval kan hij mensen oproepen voor een comparitie.

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Voorzitter! Het is niet officieel maar wel officieus bekend dat het probleem van de communicatiestoornis eigenlijk opgelost moet worden voor men voorkomt. Een van de deskundigen zei: genezen is beter voorkomen. Dat vond ik schitterend gezegd. Die gedachte delen wij. Stel dat op dit moment een heel goed klachtbemiddelingstraject aanwezig

was geweest. Zou de heer Kohnstamm dan ook een dergelijk voorstel, een dergelijk amendement hebben ingediend? Of zou hij dan gezegd hebben: laat het tuchtreglement een regel bevatten waarbij de voorzitter aangeeft dat men naar de klachtbemiddeling moet gaan? Dan wordt de klager op die weg gewezen. En dan is het verder een taak van de klachtbemiddeling.

De heer **Kohnstamm** (D66): Ik wil dat best toegeven. Als er een degelijk geregelde klachtenregeling was, zou de noodzaak om een comparitie in te lassen minder aanwezig zijn. Het is de vraag of je voor zaken die er ook dan doorheen slippen, de mogelijkheid van een comparitie niet intact moet houden. In het vooronderzoek moeten aanklager en aangeklaagde verplicht worden gehoord. In de wettekst is dan ook misschien de mogelijkheid verscholen om klager en aangeklaagde tegelijkertijd te horen. Dan ontstaat via niet-formele comparitie toch hetzelfde effect. Maar dan ontbreekt in ieder geval de mogelijkheid om klager en aangeklaagde te verplichten om te verschijnen op de comparitie. Ik vind dat dat dan tot de mogelijkheden moet behoren. Een iets soepeler inpassing van de regeltjes door de voorzitter of door degene die het onderzoek opgedragen krijgt, zou ik wenselijk achten.

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Ik proef in ieder geval een grote mate van overeenkomst. Wij willen geen juridisering van de hele verhouding. Ik hoop dat na mijn betoog van vanavond blijkt dat wij gezamenlijk een heel eind verder komen om dat goede doel te bereiken.

De heer **Kohnstamm** (D66): Dat hoop ik ook. Het is alleszins de moeite waard.

Voorzitter! Ten aanzien van een volgende stap in de procedure, te weten het inzien door klager en degene over wie is geklaagd, van de processtukken zie ik een probleem dat vooralsnog blijkens de voorliggende voorstellen niet is opgelost. Wat moet de aangeklaagde arts doen met gegevens van of over derden, die voor de beoordeling van de klacht en het vermeende klachtwaardige gedrag van de arts relevant zijn, terwijl die gegevens tegelijkertijd op grond van het beroepsgeheim niet prijsgegeven kunnen of mogen

worden? Moet die arts een veroordeling riskeren, mogelijk ten onrechte, of moet hij een nieuwe veroordeling riskeren door zijn beroepsgeheim te schenden? Nu lijkt het mij zo te zijn dat een dergelijk probleem tijdens het vooronderzoek expliciet of impliciet aan de orde kan komen. Maar de gewisselde stukken tijdens het vooronderzoek kunnen blijkens artikel 82, lid 2, door klager zonder enige restricties worden ingezien. Zou in ieder geval een deel van het probleem niet opgelost kunnen worden als naar analogie van artikel 111, lid 4, van de Beroepswet een bepaling wordt opgenomen, inhoudende dat de voorzitter van het regionale college bepaalde stukken niet vrijgeeft voor kennisgeving aan concreet aan te wijzen personen? Overigens, de raadsman van de betrokkene is daar, althans volgens de Beroepswet, altijd van uitgesloten. Ik verneem graag de reactie van de staatssecretaris!

Met het oog op de mogelijkheid van het te leveren bewijs in een tuchtzaak kan het van het grootste belang zijn dat de persoon over wie is geklaagd, zo mogelijk volledige medewerking verleent aan het vooronderzoek en de behandeling van de klacht ter terechtzitting. Een en ander is weliswaar ten aanzien van de inhoud van de inbreng van de aangeklaagde persoon niet afdwingbaar, maar het minste dat kan worden gehandhaafd ten opzichte van het huidige tuchtrecht is dat het tuchtcollege de mogelijkheid krijgt om de aangeklaagde te verplichten te verschijnen ter terechtzitting. Daartoe heb ik een amendement op stuk nr. 43 ingediend.

Bovendien is voor de behandeling ter zitting, anders dan het geregeld in artikel 41 in het Reglement medisch tuchtrecht, de mogelijkheid verdwenen dat de aangeklaagde en klager zelf getuigen en deskundigen oproepen. Dat is een ernstig gemis, niet alleen voor de positie van beide personen, maar ook voor de uitkomst in de zin van kwaliteitstoets, gegeven de vaak zo gecompliceerde medische beoordeling van de zaak. Ook daarover is een amendement ingediend op stuk nr. 44.

Als vervolgens een uitspraak wordt gedaan, kan daartegen in afwijking van het huidige geldende tuchtrecht voor medici geen beroep in cassatie bij de Hoge Raad worden ingesteld. Vanuit gezondheidsrechtelijke hoek en overigens ook door de KNMG

wordt dat betreurd, met name omdat de Hoge Raad de laatste jaren een belangrijke rol heeft gespeeld bij de vorming van jurisprudentie in het medisch tuchtrecht. De eenheid van de Nederlandse rechtsontwikkeling, de betekenis van de Hoge Raad voor het medisch tuchtrecht en de specifieke samenstelling van de van het tuchtrecht voor notarissen en advocaten afwijkende tuchtcolleges hebben ertoe geleid dat wij voorlopig het amendement op stuk nr. 33 positief beoordelen.

Voorzitter! Ter afronding dit. Velen hebben langdurig gewerkt aan de totstandkoming van het nu voorliggende produkt, het wetsontwerp op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. In de laatste weken hebben de woordvoerders van vandaag en ten dele de achter hen schuilgaande fracties zich intensief over dat werk gebogen. Het is enigszins frustrerend, maar onvermijdelijk om ons te realiseren dat, zelfs als wij erin slagen deze week of uiterlijk de week daarop de BIG af te handelen en door te sturen naar de Eerste Kamer, het desalniettemin nog vermoedelijk tot ver in dit decennium en mogelijk zelfs over het jaar 2000 zal duren voordat die wet geheel in werking zal zijn getreden. Ik kan er niet onderuit te denken dat daarmee tot op zekere hoogte het relatieve belang van het wetsontwerp ook is aangegeven, want ondertussen draait de wereld, ook op het gebied van de individuele gezondheidszorg, gewoon door. En dat is maar goed ook.

De vergadering wordt van 18.32 uur tot 20.00 uur geschorst.

Voorzitter: Brouwer



De heer **Van der Vlies** (SGP): Mevrouw de voorzitter! Het ziet ernaar uit dat de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg binnenkort eindelijk materieel haar beslag krijgt. Deze week wordt in politieke zin de balans opgemaakt. Daarmee is dan tevens een eind gekomen aan een zeer lange periode van advisering, overleg en discussie. Ik heb er de memorie van toelichting nog eens op nageslagen en warem-pel geconstateerd dat de wortels van dit wetsvoorstel reiken tot in de periode van de Eerste Wereldoorlog. De meer directe aanleiding is gelegen in de activiteiten van de

Staatscommissie medische beroeps-uitoefening (1967-1973). Een nota over de wetgeving en een voorontwerp van wet maken de historie compleet.

Het is dus wel tijd geworden, de politieke discussie te gaan afronden. Er is veel energie gestoken in de totstandkoming van het wetsvoorstel. Zelfs na de indiening op 16 mei 1986 is er het nodige gepasseerd. Behalve de ingezonden commentaren van beroepsbeoefenaren en beroepsorganisaties hebben ook de inmiddels reed adviezen van de Nationale raad voor de volksgezondheid, alsmede het advies van prof. Van der Grinten, een prominente rol gespeeld in het verkeer tussen Kamer en regering.

Kijken wij naar het resultaat, dan komt de SGP-fractie in elk geval tot de conclusie dat wij nu spreken over een wetsvoorstel dat gaandeweg aan kracht en kwaliteit heeft gewonnen, ook tijdens de schriftelijke en ook mondelinge voorbereiding op deze plenaire behandeling. En dit alles onder de positieve invloed van de daarstraks genoemde adviezen en commentaren. Ik denk vooral aan de zogenaamde verlengde-armtheorie, die in de memorie van toelichting en de memorie van antwoord uiteengezet is.

Voorzitter! Met de totstandkoming van het wetsvoorstel wordt ook een periode afgesloten waarin voor diverse beroepsgroepen in de gezondheidszorg sprake was van een eigen wettelijke regeling. Nog maar enkele jaren geleden hebben wij de Wet inzake de tandprothetici behandeld. De meest aansprekende wetten die zullen verdwijnen zijn de Wet regelende de uitoefening der geneeskunst van 1865 en de Medische tuchtwet van 1928.

De kern van het wetsvoorstel is dat het algemeen verbod op het zonder wettelijke bevoegdheid uitoefenen van een beroep in de gezondheidszorg wordt afgeschaft. Hierover zou men sceptisch kunnen zijn, ware het niet dat aangaande deze vorm van deregulering in het wetsvoorstel duidelijke waarborgen worden neergelegd voor de medische beroepsuitoefening. Het gaat dan met name om het voorbehouden van bepaalde wettelijk omschreven handelingen aan daartoe bij wet gekwalificeerde personen. Daarnaast worden beroepstitels wettelijk beschermd van hen die ingeschreven staan in overeenkomstig de wet

ingestelde registers. Tevens is er een mogelijkheid om voor bepaalde beroepen de opleiding daartoe te regelen. Ten slotte vindt aanpassing van de tuchtrechtspraak plaats.

Voorzitter! Mijn fractie waardeert de ontwikkeling rondom artikel 3, waarin de registratie van een aantal beroepen is opgenomen, in beginsel positief. Voorop behoort te staan of er vanuit een oogpunt van het belang van de volksgezondheid voor een bepaald beroep registratie noodzakelijk is. Om dat te kunnen beoordelen zijn de twee door de regering genoemde motieven noodzakelijk, namelijk de behoefte aan zelfstandige bevoegdheid om voorbehouden handelingen te verrichten en de behoefte aan publiekrechtelijke tuchtrechtsregeling. Aanwezigheid van een van beide motieven is voldoende om een beroep in artikel 3 te doen opnemen. Enige tijd is er sprake geweest van het mede van toepassing doen zijn van een derde motief, namelijk de behoefte aan publieksvoorlichting. Zie ik het juist, dan zijn de twee eerstgenoemde motieven duidelijk en ondubbelzinnig genoeg voor regeling van de beroepen in artikel 3. Maar wellicht kan de staatssecretaris nog eens uiteenzetten dat opnemings van het motief van de publieksvoorlichting niet noodzakelijk of misschien zelfs ongewenst is. Op dit punt krijg ik ook graag een bevestiging van mijn stelling dat andere in de discussie genoemde criteria, zoals behoefte aan medisch toezicht en periodieke registratie, eigenlijk afgeleide motieven zijn.

Op het punt van de periodieke registratie voor de artikel-3-beroepen heeft de regering een zeer terughoudend standpunt ingenomen. Er is geweest op de niet geringe lasten voor het bestuursapparaat, op de wenselijkheid en ook de aanwezige mogelijkheden tot zelfregulering door de beroepsgroepen en ten slotte op de advisering door de in te stellen Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Moet ik hieruit afleiden dat een eventuele periodieke registratie nog geruime tijd op zich zal laten wachten? Dat zal namelijk het geval zijn indien de in te stellen raad hierover moet adviseren. Kan overigens de periodieke registratie aan de beroepsorganisaties worden overgelaten of, liever gezegd, in hoeverre doen de organisaties van de in artikel 3 genoemde beroepen aan periodieke

registratie? Graag nodig ik de staatssecretaris uit, hierover meer helderheid te verschaffen.

Ook voor de beroepen die krachtens artikel 51 een regeling krijgen, zijn bepaalde motieven naar voren gekomen in de schriftelijke voorbereiding. Ik noem de behoefte aan een publiekrechtelijke opleidingsregeling (publiek belang), de behoefte aan publieksvoorlichting (beschermde titel) en de behoefte aan een regeling voor beroepsbeoefenaren die deskundig zonder toezicht of tussenkomst van een zelfstandig bevoegde opdrachtgever voorbehouden handelingen verrichten. In de stukken is ten aanzien van deze motieven ook neergelegd dat ieder criterium of motief afzonderlijk kan worden toegepast. Ik heb enige twijfel, of geen sprake zou moeten zijn van gezamenlijke toepassing van de motieven. Wellicht kan de staatssecretaris mijn twijfel wegnemen.

Ik kan er niet omheen, iets te zeggen over de onderlinge relatie tussen het tweede motief voor opnemings in artikel 3, als het gaat om de behoefte aan de zelfstandige bevoegdheid om voorbehouden handelingen te verrichten, en het laatstgenoemde motief voor regeling krachtens artikel 51, als het ook gaat om voorbehouden handelingen. Hier moet een verband worden gelegd met artikel 55a inzake de zogenaamde functionele zelfstandigheid. Ik heb het verschil op basis van de stukken als volgt geïnterpreteerd: bij artikel 3 gaat het om degenen die zelf indicaties stellen tot het verrichten van voorbehouden handelingen en daartoe vervolgens ook het initiatief nemen, bij artikel 51 gaat het om beroepen die niet de bevoegdheid hebben om een indicatie te stellen en die ook niet het initiatief nemen tot het verrichten van voorbehouden handelingen. Indien deze redenering juist is, dan is er volgens mij sprake van een logisch samenstel van motieven voor regeling van de onderscheiden beroepen. Dan zouden zij ook langs die lijnen kunnen worden gecategoriseerd.

Tot slot op dit punt resteert er nog een vraag over de beroepen waarvoor een regeling krachtens artikel 51 zal worden getroffen. Sinds de indiening van het wetsvoorstel zijn verschillende beroepen uit artikel 3 verwijderd. Ik denk bijvoorbeeld — om er willekeurig enkele te noemen — aan de klinisch chemicus, de

fysiotherapeut, de oefentherapeut en de logopedist. Zal voor al deze beroepen regeling krachtens artikel 51 plaatsvinden? Ik vraag dit te meer, daar voor een aantal het motief "de behoefte aan publieksvoorlichting" wellicht van belang is. Ik krijg hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

Mijn fractie is met de regering van mening dat de registratie van beroepen, geregeld krachtens artikel 51, in eerste instantie kan worden overgelaten aan de beroepsorganisaties en opleidingsinstellingen. Ik stel wel, net als collega's, de vraag, wat de regering denkt te ondernemen indien deze registratie naar haar oordeel onvoldoende van de grond komt dan wel zou steunen op een onvoldoende basis wat betreft de opleiding of de duurzaamheid (kwaliteit) daarvan.

Ik kom nu te spreken over een zeer cruciaal onderdeel van het wetsvoorstel, namelijk de regeling met betrekking tot de voorbehouden handelingen. Aanvankelijk had de regering gekozen voor de "verlengde-armtheorie". Met name vanuit het werkveld kwam op deze keus veel kritiek, omdat de opzet niet aansloot bij de dagelijkse praktijk van verpleging en verzorging. Hierover zou heel veel op te merken zijn en hoewel een terugblik op zijn tijd best zinvol is, zal ik die toch achterwege laten, want er is al heel veel over geschreven, ook in de stukken die bijdragen tot de wetsgeschiedenis. Ik moet echter wel het advies van Van der Grinten van begin 1989 memoreren. Dat advies heeft namelijk geleid tot het in belangrijke mate overbruggen van bestaande controverses. Daardoor lijkt nu in het wetsvoorstel een regeling te zijn neergelegd, die enerzijds de onderscheiden bevoegdheden en verantwoordelijkheden afbakt en anderzijds redelijk aansluit bij de praktijk.

In het bijzonder is daarbij de positie van de verpleegkundigen in het geding. Zij zijn niet rechtstreeks wettelijk bevoegd om voorbehouden handelingen te verrichten. Zij kunnen onder stringente voorwaarden wel een opdracht ontvangen van een beroepsbeoefenaar, die wel die wettelijke bevoegdheid heeft. Zij mogen die opdracht zelfs zonder toezicht van de opdrachtgever en zonder zijn tussenkomst verrichten. Het moet duidelijk zijn dat de verpleegkundige zich wel bekwaam moet achten om dergelijke handelin-

gen te verrichten en zich op grond van opleiding en ervaring dus in staat acht om functioneel zelfstandig te handelen. Het moet even duidelijk zijn dat de opdrachtgever ook overtuigd is van de kwaliteiten van betrokkene. Ik leg de staatssecretaris nogmaals de vraag voor, of het hoofdstuk over de voorbehouden handelingen nu sluitend is geregeld, zodat de kans op fouten inzake onduidelijke bevoegdheden tot het allergeeringste is teruggebracht.

Wij hebben nu ook de vraag onder ogen te zien in hoeverre de nu omschreven voorbehouden handelingen toereikend zijn. Dat schijnt het geval te zijn, aangezien ook advisering door de NRV heeft uitgewezen dat het niet erg doenlijk is om voorbehouden handelingen te specifiek te omschrijven. Er is echter één punt waar wij nadrukkelijk de aandacht voor vragen en dat heeft betrekking op handelingen die als doel hebben, het op kunstmatige wijze tot stand brengen van een menselijk embryo, een genterapie en aanverwante handelingen. De regering heeft die vraag weggeschoven naar het wetsvoorstel medische experimenten. Dat is ons eerlijk gezegd te gemakkelijk. Overigens, wanneer komt die wet nu echt? Vandaag houden wij ons bezig met de kwestie ten principale, namelijk welke medische handelingen als voorbehouden handelingen moeten worden aangemerkt. Wij zouden er bij de staatssecretaris op willen aandringen, dat er ten spoedigste duidelijkheid komt over dit vraagstuk. Het is een principieel uiterst gevoelige materie, waarvoor iedere regelgeving ontbreekt. Wij moeten dan ook niet nalaten, deze gelegenheid aan te grijpen om in een bepaalde leemte te voorzien. Er is gelukkig een bijdrage uit de onderscheiden fracties geleverd, ook lettend op enkele amendementen die in de Kamer zijn neergelegd.

Op het terrein van de voorbehouden handelingen vraagt nog een aspect om allerlei redenen de aandacht. Er is sprake van een opdrachtgever en van een opdrachtnemer. Ik wil nog een keer duidelijk vastgesteld zien, dat de term "opdracht" in dit kader niet inhoudt, dat er sprake is van een ondergeschiktheidsverhouding, waaraan civielrechtelijke gevolgen kunnen worden verbonden. Ik hoor hier graag in dit plenaire debat een bevestigend antwoord op.

In de tweede plaats is er in de stukken aandacht gevraagd voor de situatie, dat een verpleegkundige uit godsdienstige of levensbeschouwelijke overwegingen bepaalde opdrachten niet zal kunnen uitvoeren, zonder in gewetensnood te geraken. Concreet is de vraag aan de orde, of het recht op weigering om bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten, na een opdracht daartoe, expliciet in de wet moet worden vastgelegd. De regering is van oordeel, dat het principe van de erkenning van gewetensbezwaren in dit wetsvoorstel geen regeling behoeft, gezien het feit dat inmiddels een algemeen wetsvoorstel tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek — ik doel op kamerstuk 22392 — ter zake is ingediend. Dat moge zo zijn, maar anderzijds is in de Wet afbreking zwangerschap indertijd wel een bepaling met betrekking tot gewetensbezwaren opgenomen. Kan de staatssecretaris, gegeven het voorgaande, zijn stellingname in dezen nog eens verduidelijken?

Tot slot wat betreft dit deel van mijn betoog een vraag over de psychotherapeutische behandelmethodes en het al of niet wenselijk zijn van het aanmerken als voorbehouden handeling van deze methode. Een nader advies van de Gezondheidsraad moet die duidelijkheid brengen. Wanneer zijn het advies en het regeringsstandpunt te verwachten?

Voorzitter! Het tuchtrecht is volgens mijn fractie een onmisbaar instrument in het licht van de algemene doelstelling van kwaliteitsbevordering en kwaliteitsbewaking ten behoeve van de onderscheiden beroepsgroepen. Over het tuchtrecht is uitvoerig van gedachten gewisseld. Ik zal hetgeen naar voren is gebracht uiteraard niet herhalen. Op enkele onderdelen heb ik nog een nadere vraag. In de eerste plaats kan het nodig zijn, spoedvoorzieningen te treffen. In het achtste lid van artikel 63 wordt een schorsing van de inschrijving genoemd. Is het in dit kader ook mogelijk artikel 63, eerste lid, onder e, de gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid een beroep uit te oefenen als spoedvoorziening te treffen? Deze mogelijkheid is niet direct genoemd, maar ligt wel voor de hand.

In de tweede plaats vraag ik mij af waarom alleen de inspectie de bevoegdheid krijgt conform het vierde lid van artikel 80 het tuchtcollege te verzoeken, een zaak met

spoed te behandelen. Waarom komt die bevoegdheid ook niet aan de klager toe? In de derde plaats is in het eerste lid van artikel 83 geregeld dat het regionale tuchtcollege getuigen en deskundigen kan oproepen en horen. Waarom hebben de aangeklaagde en de klager die mogelijkheid niet gekregen? Hoe werkt de praktijk op dit ogenblik en is die bevredigend?

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Het pleidooi om de klager ook de bevoegdheid te geven het college te vragen, een spoedprocedure in te stellen, klinkt heel sympathiek. Er is echter een bezwaar. Is het niet zo dat wanneer de klager die bevoegdheid heeft, hij deze te allen tijde zal gebruiken? Iedereen die met een zaak naar het tuchtcollege gaat, heeft haast. Het zit hem zo hoog dat hij haar het liefst gelijk afgehandeld wil hebben.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik begrijp uw opmerking. Dat is een aspect dat moet worden meegewogen. Ik erken dat.

In de vierde plaats vraag ik waarom de cassatiemogelijkheid aangaande tuchtmaatregelen ex artikel 63, eerste lid, onder c, d, e en f, bij de Hoge Raad vervalt. Voor de eenheid van de rechtsontwikkeling in ons land heeft die cassatiemogelijkheid, naar het ons voorkomt, wel degelijk blijvende betekenis. In de vijfde plaats is door de KNMG gepleit voor beperking van de zittingsduur van leden-beroepsgenoten van een tuchtcollege tot twaalf jaar. Hoe denkt de staatssecretaris hierover? Met betrekking tot het klachtrecht stel ik met genoeg vast, dat de regering tegemoet is gekomen aan de bezwaren uit de kring van verpleegkundigen door artikel 80, tweede lid, oud, te schrappen.

Voorzitter! Ik werp nu enkele vragen op die te maken hebben met beroepen in de individuele gezondheidszorg die — zo is vanmiddag ruimschoots gebleken — nog altijd onderwerp van discussie zijn. Ik stel de vragen in een volstrekt willekeurige volgorde. In artikel 3 is de klinisch psycholoog opgenomen. Er zijn vragen gesteld over de verhouding van de klinisch psycholoog tot de klinisch pedagoog en de orthopedagoog. Inmiddels is vanuit de beroepsgroep een voorstel gedaan om onder "klinisch psycholoog" mede te verstaan ontwikkelingspsy-

Van der Vlies

chologen, klinisch pedagogen en orthopedagogen. Ik ben geïnteresseerd in het standpunt van de staatssecretaris hierover.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Dat klinkt heel sympathiek. Ik vind echter niet dat wij moeten treden in een dergelijke mer à boire van beroepen die onder een noemer gebracht moeten worden. Dan hadden wij beter de 17 beroepen in artikel 3 kunnen laten staan. Het geheel wordt dan vreselijk onoverzichtelijk.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Ik heb de klankkleur van mijn stem niet altijd in de hand. Als mevrouw Netelenbos daarin sympathie heeft beluisterd meer dan het doorgeleiden van een feitelijke vraag, dan was dat niet mijn bedoeling.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): U maakt zich tot spreekbuis.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Neen, dit punt is majeur aanwezig in de ons geworden stukken en commentaren. Een plenair debat is er om volstrekte helderheid te verschaffen, maar iemand moet wel de vraag stellen. Uit mijn tekst is niet op voorhand een sympathiebetuiging of ondersteuning af te leiden. Ik zal proberen in deze kwestie mijn stem nog sterieler te laten klinken.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Dat stelt mij gerust.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Emotie mag overigens best onderdeel van ons optreden in deze zaal zijn.

Mevrouw **Laning-Boersma** (CDA): Mag ik dan ook een duit in het zakje doen, voorzitter?

Misschien zou het heel goed zijn als er dan nog nadere criteria werden gevonden, want deze zijn kennelijk niet sluitend.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Dat snappen we niet.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijn "kale" vraag is: wil de staatssecretaris zijn commentaar op deze suggestie uit deze beroepsgroep aan ons geven, op de dag van morgen bij leven en welzijn. Neutraler kan ik het niet zeggen.

Voorzitter! Ik ga verder met een andere beroepsgroep, maar nu voel

ik me wat behaaglijker, want tot nu toe heeft elke spreker daar aandacht aan besteed. Dit kan mij dus niet euvel worden geduid. Het gaat om de fysiotherapeuten. De discussie over de vraag of er sprake zou moeten zijn van publiekrechtelijk tuchtrecht voor fysiotherapeuten is nog niet echt beslecht. De staatssecretaris heeft in eerste instantie aangegeven, de uitkomst van de discussie binnen de beroepsgroep te willen afwachten en wij hebben hem — zie de schriftelijke gedachtenwisseling — daarin tot nu toe gesteund. Hoe is de stand van zaken op dit ogenblik en wat is nu de opvatting van de staatssecretaris? Ik stel deze vraag mede omdat wij nu de gelegenheid hebben, indien nodig, wettelijke maatregelen te nemen. In een ander geval zou op een later moment een wetswijziging tot stand moeten komen. Er doen zich, zoals mevrouw Terpstra als eerste opmerkte, helaas steeds weer situaties voor die ons nopen tot het niet nodeloos laten liggen van deze vraag. Mevrouw Terpstra noemde als voorbeeld de ongewenste intimiteiten die, zonder daarmee de totale beroepsgroep te willen belasten, helaas voorkomen.

Voorzitter! De Nederlandse chiropractoren associatie — ook zo'n beroepsgroep — heeft de Kamer een- en andermaal benaderd met het verzoek om het beroep wettelijk te regelen in artikel 3 van het wetsvoorstel, hetgeen in lijn zou zijn met een door de Kamer met algemene stemmen aanvaarde motie uit 1983. Juist vorige week hebben wij de beschikking gekregen over het advies van de Nationale raad voor de volksgezondheid op dit punt. De kern van het advies is juist dat er geen aanleiding bestaat voor een wettelijke regeling voor het beroep van chiropractor. Volgens de raad wordt de beroepsuitoefening hierdoor niet belemmerd. Anderzijds is het wel zo dat voor een aantal chiropractoren de consequentie zal zijn dat zij geen röntgenfoto's meer zullen mogen maken, aangezien de röntgendiagnostiek in het wetsvoorstel als een voorbehouden handeling voor artsen en tandartsen wordt aangemerkt. Mijn vraag is wat de gevolgen zijn van het niet opnemen in de wet van de chiropractoren en of die gevolgen aanvaardbaar kunnen worden geacht, mede gelet op toenemende belangstelling voor deze vorm van gezondheidszorg, dat valt niet te ontkennen.

Mijn tweede vraag op dit punt is wat de opvatting van de staatssecretaris is over het advies van de NRV in het bijzonder.

Radiologisch laboranten — in de stukken is dit beroep nog nauwkeuriger omschreven, zowel naar de kant van de diagnostiek als naar die van de therapie — zijn betrokken bij het toedienen van ioniserende straling. Wordt aan hun functionele zelfstandigheid invulling gegeven krachtens artikel 51? Kan de staatssecretaris ook zijn opvatting geven over het beroep van medisch analist en dat van klinisch chemicus?

Ik sluit mij aan bij de feitelijke vragen die zijn gesteld over de acupuncturist.

Voorzitter! Volgens het wetsvoorstel zal de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg ingebed worden in de Nationale raad voor de volksgezondheid. Op zichzelf is dat een logische optie. Bij mijn fractie is evenwel de vraag gerezen hoe een en ander moet worden bezien in het licht van de voornemens tot herziening van de totale adviesstructuur op het terrein van de volksgezondheid, waarover de staatssecretaris ons voorstellen heeft aangereikt. In het regeringsstandpunt over het advies-Fortuyn heb ik zo gauw geen opmerkingen aangetroffen over deze raad ter zake van de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Gaarne enige verheldering op dit punt.

Voorzitter! In het algemeen kunnen wij ons in Nederland gelukkig prijzen met een kwalitatief hoogwaardig opleidingsbestel ten behoeve van beroepen in de individuele gezondheidszorg. Dat opleidingsbestel draagt in niet geringe mate bij tot een kwalitatief goede zorgverlening. In dit kader heb ik een vraag over de opleiding voor verpleegkundigen.

Vanuit de beroepsgroep is de vraag voortgekomen of ziekenverzoorgenden en degenen die een MDGO-diploma verpleging hebben ook als verpleegkundigen in de zin van het wetsvoorstel zouden kunnen worden beschouwd. Die vraag geleid ik door naar de staatssecretaris met een verzoek om een reactie zijnerzijds.

Voorzitter! Ik sluit af met een enkele opmerking over de kwaliteit van de zorgverlening. Onlangs hebben wij met de staatssecretaris van gedachten gewisseld over toekomstige wetgeving op dit terrein. Tot nu toe ben ik ervan uitgegaan dat de Kwaliteitswet alleen betrekking

zou hebben op de zorgverlening in instellingen en dus niet op de zorgverlening door beroepsbeoefenaren. Voor dat laatste geldt immers artikel 56 van dit wetsvoorstel. Niettemin is er natuurlijk een nauwe relatie tussen die twee. Vanuit een integrale benadering kan het wenselijk zijn om alle kwaliteitsaspecten in één wet te regelen. Zou dat kunnen betekenen dat artikel 56 overgeheveld wordt naar de Kwaliteitswet zodat die verbreed wordt tot het totaal van de zorgverlening? Graag hoor ik de visie van de staatssecretaris hierop.

□

De heer **Van Middelkoop** (GPV): Mevrouw de voorzitter! Blijkens de bepaling van artikel 81 van de Grondwet geschiedt het vaststellen van wetten door de regering en de Staten-Generaal gezamenlijk. Met andere woorden: als ik een begrip leen uit het voor vandaag en morgen geagendeerde wetsvoorstel: ook wetgeving is een voorbehouden handeling. Dit is wellicht begerenswaardig in de ogen van degenen die daartoe niet gerechtigd zijn, maar een voorrecht en een last tegelijk voor degenen die ertoe geroepen zijn. Het is een twijfelachtig voorrecht en in elk geval een zware last om de voorbehouden handeling van het vaststellen van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg tot een goed einde te brengen. Soms kan het geruststellend zijn, te weten dat het wetgevingsberoep geen tuchtrecht kent, al ontbreekt het ons niet aan sancties, zoals wij allen weten!

Het wetsvoorstel is schriftelijk grondig voorbereid. Niemand zal dat durven ontkennen. Het is dan ook niet nodig om veel tijd te reserveren voor allerlei historische beschouwingen, al kwam ik daarvoor bij het doorlezen van de stukken en het doornemen van het erbij behorende dossier voldoende aangrijpingspunten tegen. Laat ik er slechts een noemen.

In mijn dossier trof ik ook aan wetsvoorstel 16724, het ontwerp van wet op de verpleegkundigen. Dit wetsvoorstel is ingediend op 3 april 1981 en ingetrokken op 16 mei 1986. De reden voor dat laatste was, dat dit voornemen tot wetgeving inmiddels was achterhaald door het nieuwe voornemen om een wet op de

beroepen in de individuele gezondheidszorg, de BIG dus, te gaan opzetten.

Ik noem dit voorbeeld omdat ik ook met betrekking tot het thans geagendeerde wetsvoorstel de vraag wil stellen naar de noodzaak ervan. Ook na het vele werk dat is verzet, blijft deze vraag een legitieme. Collega's hebben al een van de laatste commentaren op het wetsvoorstel geciteerd waaronder de heer Kohnstamm. Daarom kan ik nu een ander citaat gebruiken. In een artikel in Medisch Contact van 10 januari jl. wordt de Wet BIG namelijk een bleek anachronisme zonder betekenis genoemd en een wettelijke regeling die niet van belang is voor wat zich in werkelijkheid in de zorgverlening afspeelt. Dat zijn krasse woorden, te kras wellicht. Het valt echter niet te ontkennen dat de betekenis van de BIG is het op meer systematische wijze regelen van zaken die sinds jaar en dag natuurlijk altijd enige ordening kenden. Ik druk mij dan nog zacht uit. Er zal immers met de wet niet echt veel veranderen in de wereld van de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Problemen zijn er genoeg in de gezondheidszorg — de staatssecretaris weet daarover mee te spreken — maar daar gaat deze wet nauwelijks over.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Voorzitter! Nu wij toch in gemeen overleg bij elkaar zijn, wil ik de heer Van Middelkoop de helpende hand reiken als hij krasse woorden wil gebruiken. De Wet BIG is in een ander artikel wel de BIG met de vier manke poten genoemd. Misschien kan hij deze vergelijking nog bij zijn beschouwingen betrekken.

De heer **Van Middelkoop** (GPV): Die vergelijking vind ik iets te sterk. Ieder kiest zo zijn eigen kwalificaties. Het gaat mij erom nog eens van de regering te vernemen waarom dit enorme project echt moet doorgaan. In de rest van mijn betoog ga ik op de zaken zelf in. Als ik het niet de moeite waard zou vinden, zou ik gauw klaar zijn, maar zo is het niet. Ik zal hier ook echt niet tegenstemmen, is mijn voorlopig oordeel op dit moment.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Van de kant van met name uw fractie worden vaak heel formele, juridische beschouwingen gehouden, die ook

heel to the point zijn. Wij hebben een wet van 1865, die sinds de start massaal werd overtreden. Zou dit op zichzelf al geen intrinsiek argument zijn om deze wet niet te handhaven en er iets anders voor in de plaats te stellen? Ik kan mij tenminste niet voorstellen dat de conclusie is dat er helemaal niets moet worden geregeld.

De heer **Van Middelkoop** (GPV): Ik zou heel praktisch kunnen zeggen, dat daar zelden of nooit iemand een probleem van heeft gemaakt, terwijl er tal van wetten zijn die ook worden overtreden en dat wel als een probleem wordt ervaren. Formeel heeft mevrouw Netelenbos echter volstrekt gelijk en mag zij van mij vragen de puntjes op de i te zetten. Dit is een van de wat zwaarderwegende argumenten om te zeggen dat het een voordeel is als wij van die oude situatie afraken en naar een nieuwe gaan.

Daar komt nog bij dat met de afronding van dit toch wel zeer omvangrijke wetgevingsproject het werk nog lang niet afgelopen is. Immers, de talloze delegatiebepalingen zullen ervoor zorgen dat de komende jaren vele ambtelijke manjaren zullen moeten worden gestoken in het opstellen van uitvoerige en ingewikkelde algemene maatregelen van bestuur. En dat in een periode dat de wetgevingsafdelingen van de eerstbetrokken departementen nog wel andere dingen aan het hoofd hebben. Kortom, wil de regering in dit debat helder uiteenzetten waarom het naar haar oordeel echt niet anders kan?

Ik kan mevrouw Netelenbos nog zeggen dat men ook had kunnen volstaan met wat wijzigingen aan te brengen in de bestaande wetten. Ik geef toe dat de onoverzichtelijkheid dan blijft bestaan. Op die manier is men evenwel met een veel minder omvangrijk project bezig dan nu het geval is, terwijl de stapel stukken inmiddels al een decimeter dik is. Bovendien moet de staatssecretaris hierna nog een hele klus zien te klaren. Misschien kan hij een begin van een inzicht geven in de beleidslast, die hij verwacht tegen te komen ingevolge dit wetsvoorstel.

Ik kom nu tot de zaken van het wetsvoorstel. Een van de ontwikkelingen van de laatste decennia in de gezondheidszorg die ook zichtbaar worden in het wetsvoorstel, is dat de gezondheidszorg niet meer alleen

Van Middelkoop

wordt bedreven door artsen en verpleegkundigen, maar dat tal van andere beroepen hun intrede in deze zorgsector hebben gedaan. De arts is er natuurlijk nog altijd, maar zijn werk is in toenemende mate gedifferentieerd in talloze functies die zich hebben verzelfstandigd tot nieuwe beroepen. In de praktijk betekent dit onder meer dat het teamoverleg navenant belangrijker is geworden. Dit is overigens een zaak, die met zoveel woorden in de voorliggende wettelijke regeling niet echt aan de orde komt.

In de considerans van het wetsvoorstel wordt expliciet melding gemaakt van de verschuivingen van het gebied van de uitoefening van de geneeskunst naar het ruimere gebied van de individuele gezondheidszorg. Een echt nieuw en zelfstandig begrip is het laatste evenwel niet geworden. Zo wordt op bladzijde 85 van de memorie van toelichting gezegd dat het begrip "individuele gezondheidszorg" een ruimere betekenis heeft dan het begrip "geneeskunst", maar dan wel zo dat de geneeskunst het centrale bestanddeel blijft van de individuele gezondheidszorg. De vraag is of dit nog nodig en gewenst is. Immers, er zijn meer dan in het verleden zorgsectoren, waarin de arts nauwelijks nog een centrale plaats heeft. Zo neemt in de zwakzinnigenzorg het zorgteam of de groepsleiding een centrale plaats in. De vraag is dan ook gewettigd of het wetsvoorstel niet nog te zeer gericht is op de algemene gezondheidszorg en onvoldoende rekening houdt met de moderne gang van zaken binnen andere zorgsectoren, zoals de al eerder genoemde zwakzinnigenzorg.

Hoewel in het eerste artikel van het wetsvoorstel, waarin de begrippen worden gedefinieerd, een uitvoerige omschrijving wordt gegeven van wat moet worden verstaan onder *handelingen op het gebied van de geneeskunst* speelt dit begrip in de rest van het wetsvoorstel nauwelijks een rol. Zo ontbreekt het vrijwel geheel in de omschrijvingen van de deskundigheidsgebieden, vermeld in hoofdstuk III, met uitzondering natuurlijk van de deskundigheidsomschrijving van de arts in artikel 18. Had wat moet worden verstaan onder "handelingen op het gebied van de geneeskunst" derhalve niet beter in artikel 18 kunnen worden opgenomen? Dan zou er ook een betere aansluiting zijn met het bepaalde in artikel 62, waarin is

vastgelegd dat het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg bepalend is voor de introductie van tuchtrechtspraak.

Dit brengt mij op een ander punt. De kwaliteitseis, die met betrekking tot handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg dwingend aan de beroepsbeoefenaren wordt voorgehouden, is in zeer algemene termen geformuleerd. Niet ontkend kan worden dat in de achter ons liggende jaren de meningen op het gebied van de medische ethiek op sommige belangrijke punten uiteen zijn gaan lopen. Wat de één oorbaar of zelfs noodzakelijk acht, is voor de ander een principiële verwerpelijke handeling. De voorbeelden zijn bekend. Zo wordt in het rapport van de commissie-Remmelink voortdurend gesproken over "stervenshulp" als het gaat om actieve euthanasie. Niet iedereen kan dat zo nazeggen. Terminologisch lijkt op deze wijze euthanasie te worden ondergebracht bij de handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Voor een wel zeer naïeve tuchtrechter zou daarmee de kous af kunnen zijn als hij zou worden geconfronteerd met bijvoorbeeld het verwijfsprobleem. Dat kan men zich voorstellen. Echter, dit lijkt toch niet te aangewezen weg om etische meningsverschillen op te lossen. Daar is ten slotte toch de wetgever voor. Daarom zou ik de regering willen vragen, eens expliciet in te gaan op het vraagstuk van wat ik zou willen noemen de etische tolerantie binnen dit wetsvoorstel, in het bijzonder waar het gaat om de begripsbepalingen en de tuchtrechtspraak.

In de stukken is betrekkelijk weinig aandacht gegeven — wellicht was dit ook nog niet mogelijk — aan de relatie tussen dit wetsvoorstel en het wetsvoorstel over de geneeskundige behandelingsovereenkomst en het nog in voorbereiding zijnde voorstel voor een kwaliteitswet. Ik zou het op prijs stellen wanneer de regering op deze relaties zou ingaan. Overigens spreek ik steeds over "regering" omdat ik in mijn naïviteit had verwacht dat ook de heer Hirsch Ballin achter de regeringstafel zou zitten.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Ik vind dat er geen sprake is van naïviteit en dat bij de behandeling van een zo belangrijk onderwerp ook

de minister van Justitie aanwezig had moeten zijn.

De heer **Van Middelkoop** (GPV): Dan hadden wij dat natuurlijk tevoren moeten vragen. Zelf heb ik dat niet gedaan omdat ik er zonder meer van uitging dat de minister erbij zou zijn. Overigens kan deze zaak ook best met de staatssecretaris worden besproken. Ik wilde slechts verklaren waarom ik steeds over "regering" sprak.

De heer **Kohnstamm** (D66): Ik heb begrepen dat de minister niet was gewaarschuwd en dat hij hier morgen aanwezig zal zijn.

Staatssecretaris **Simons**: De minister van Justitie is niet expliciet voor dit debat uitgenodigd door de Kamer. Echter, na onderling beraad is afgesproken dat de minister morgen op het juiste moment aanwezig zal zijn om de vragen die aan zijn adres zijn gesteld te beantwoorden.

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Wij waren er allemaal van uitgegaan dat de minister er zou zijn. Toen ik vernam dat hij er vandaag niet zou zijn — vanmiddag werd de voorzitter daar niet officieel een vraag over gesteld — wilde ik als partijgenoot van de minister niet direct gaan zeuren als niemand anders er over zou beginnen. De voorzitter gaf aan dat de minister morgen de hele dag aanwezig zou zijn. Ik wijs er overigens op dat de minister er donderdag ook al de hele dag moet zijn en dat hij hier de vorige week ook al steeds was en ik kan mij dus voorstellen...

De heer **Van Middelkoop** (GPV): U bent eerst kamerlid en dan pas partijgenoot!

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Maar als niemand er bij het begin van de behandeling iets over zegt, waarom zou uitgerekend ik er dan naar moeten vragen? Ik voelde mij niet geroepen om dat te doen.

De **voorzitter**: Ik constateer dat de argumenten nu voldoende zijn uitgewisseld en stel vast dat de Kamer zelf haar orde bepaalt. De fracties kunnen zelf bepalen welke leden van de regering hier aanwezig dienen te zijn ter verdediging van wetsvoorstellen. Het moment,

Van Middelkoop

waarop leden van de Kamer dit aan de orde hadden kunnen stellen, is voorbijgegaan. Het lijkt mij wat moeilijk, deze discussie te vervolgen. Ik stel ten slotte vast dat de staatssecretaris al heeft gezegd dat de minister van Justitie morgen aanwezig zal zijn.

Mevrouw Terpstra (VVD): Toch zou ik daar nog een kanttekening bij willen plaatsen. Het is inderdaad vanzelfsprekend dat de Kamer haar eigen orde bepaalt. De Kamer heeft voorts inderdaad niet expliciet de aanwezigheid van de minister van Justitie verlangd. Edoch, ook de regering maakt zelfstandig uit wie uit haar midden bij de behandeling van belangrijke wetsvoorstellen in deze zaal aanwezig is. Ik constateer nu dat er kennelijk sprake is van een significant bewijs van verkokering van departementen. Het is ook mogelijk dat een minister van PvdA-huize dacht: ik nodig deze keer eens een minister van het CDA niet uit. Iets dergelijks hebben wij enkele weken geleden ook al in omgekeerde vorm gezien toen er werd gesproken over de voorgenomen reis naar Zuid-Afrika.

De heer Van Middelkoop (GPV): Voorzitter, ik geloof dat ik nu maar mijn betoog moet vervolgen; dit is niet helemaal fair meer. Ik wijs er overigens op dat mevrouw Terpstra deze zaak in haar betoog ook niet heeft opgevoerd. Blijkbaar heeft zij haar verhaal kunnen houden zonder dat zij de minister miste. Hoe dan ook, ik ben tevreden met de toezegging van de staatssecretaris.

Mevrouw Terpstra (VVD): Op dat moment was ik al op de hoogte van het feit dat de minister morgen aanwezig zou zijn.

De voorzitter: Natuurlijk kan door de regering worden uitgemaakt wie uit haar midden het desbetreffende wetsvoorstel verdedigt maar vervolgens is het toch aan de Kamer om deze handelwijze van de regering al dan niet te accepteren. Ik verzoek de heer Van Middelkoop zijn betoog te vervolgen.

De heer Van Middelkoop (GPV): Sorry voor de uitlokking, mevrouw de voorzitter. Dat was niet bedoeld en ook niet gepland. Laat ik mijn betoog vervolgen met het stellen van enige vragen die op het terrein van op z'n

minst beide bewindslieden liggen, zo niet primair op dat van de minister van Justitie. Ik sprak over de relatie met het wetsvoorstel Geneeskundige behandelingsovereenkomst. Is het bijvoorbeeld niet nodig om een betere afstemming te krijgen tussen de zorgdefinitie in het wetsvoorstel BIG en die in het wetsvoorstel Geneeskundige behandelingsovereenkomst? Zo kan de vraag worden gesteld of in dit laatste wetsvoorstel niet beter in plaats van geneeskundige behandelingsovereenkomst kan worden gesproken van een zorgovereenkomst. Dat lijkt mij immers logisch voort te vloeien uit de brede omschrijving van het werkterrein van de beroepen in de individuele gezondheidszorg in het wetsvoorstel BIG. Zie ik het goed dan valt, zoals nu geregeld, niet iedere handeling van beroepsbeoefenaars ex de artikelen 3 en 51 van het wetsvoorstel BIG onder de reikwijdte van het wetsvoorstel Geneeskundige behandelingsovereenkomst. Zo kunnen bijvoorbeeld een verpleegkundige, een apotheker en een klinisch psycholoog onder omstandigheden wel tuchtrechtelijk aansprakelijk worden gesteld op grond van het wetsvoorstel BIG, maar ontbreekt aansprakelijkheid soms op grond van het wetsvoorstel Geneeskundige behandelingsovereenkomst. Dat betekent dat patiënten in voorkomende gevallen zullen moeten terugvallen op de algemene regels van het BW en andere mogelijk relevante wetgeving. In de juridische praktijk zal dit ongetwijfeld tot afbakeningsproblemen aanleiding geven. Om nog maar te zwijgen van de problemen die de patiënt zal hebben bij het achterhalen waar hij zijn recht kan vinden. Ook het omgekeerde kan zich voordoen. Zo is in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel BIG gesteld, dat bepaalde zorgactiviteiten — genoemd werden de bejaardenzorg, sportmassage en gezinsverzorging — niet onder het begrip individuele gezondheidszorg moeten worden gebracht. Gelet echter op de huidige ontwikkelingen in de thuiszorg is het toch heel wel denkbaar dat gezinszorg als hulp, verleend vanuit de integrale thuiszorgorganisatie, onder omstandigheden onder de reikwijdte van het wetsvoorstel Geneeskundige behandelingsovereenkomst gaat vallen. Dat lijkt mij ook een goede zaak. Het zou niet mogelijk moeten zijn dat een bepaalde handeling wel

kan worden aangemerkt als een geneeskundige behandelingsovereenkomst, maar niet als een handeling op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Kortom, wil de regering aan deze afstemmingsproblemen nog eens aandacht besteden? Ik realiseer mij dat, voor zover oplossingen moeten worden aangedragen, deze eerder thuishoren in het wetsvoorstel Geneeskundige behandelingsovereenkomst dan in dit wetsvoorstel. Dit lijkt mij echter een goed moment om op die afstemmingsproblematiek te wijzen.

In de nota Kwaliteit van zorg heeft de staatssecretaris een kwaliteitswet aangekondigd. Aan die nieuwe wet wil hij een brede reikwijdte geven. Dat is begrijpelijk tegen de achtergrond van de herschikking van verantwoordelijkheden tengevolge van de stelselherziening. In een UCV hebben wij daarover al gesproken. Het wetsvoorstel BIG bevat een apart hoofdstuk over de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De KNMG heeft recent gesuggereerd om dit hoofdstuk V uit het wetsvoorstel BIG te halen en over te hevelen naar de Kwaliteitswet. Dat lijkt mij een zinnige suggestie. Is de regering bereid haar via een nota van wijziging over te nemen? Wil zij daar in ieder geval iets over opmerken?

De weerbaarheid van de BIG-materie is in de schriftelijke voorbereiding tot uiting gekomen bij het afbakenen van beroepen waarvoor op basis van artikel 3 registratie en titelbescherming zal gelden en de beroepen krachtens artikel 51. Die discussie behoeft niet nog eens over te worden gedaan. Prof. Van der Grinten heeft in zijn advies over de zogenaamde verlengde arm een belangrijke bijdrage geleverd aan het oplossen van enkele problemen, zodat op bladzijde 5 van de nota naar aanleiding van het eindverslag met enige opluchting uiteen kon worden gezet welke motieven bepalend zullen zijn voor opneming in artikel 3 en welke voor artikel 51. Die opluchting was begrijpelijk na alles wat schriftelijk en mondeling was gepasseerd. De bepaling omtrent de beroepen ex artikel 3, respectievelijk ex artikel 51 lijkt duidelijk onderscheid te maken, maar in werkelijkheid overlappen de motieven die worden gehanteerd, elkaar soms in niet onbelangrijke mate. Vooral door de wettelijke opwaardering van de artikel-51-beroepen heeft het onderscheid naar

Van Middelkoop

mijn gevoel aan betekenis ingeboet. Voor beide categorieën beroepen geldt een vorm van titelbescherming. Ook komt het mij voor dat het verschil tussen een zelfstandige bevoegdheid om voorbehouden handelingen te verrichten en een functioneel zelfstandige bevoegdheid in de praktijk niet erg groot is. Ik vraag mij dan ook af of het niet verstandig zou zijn, uitsluitend de behoefte aan een tuchtrechtelijke regeling bepalend te laten zijn als criterium voor de indeling van beroepen in artikel 3. Dat lijkt ook passend omdat de constitutieve titelregistratie vooral wordt gezien in relatie met het tuchtrecht en overigens ook voor de periodieke registratie functionele betekenis heeft. Ik voeg daaraan toe, dat ik er de voorkeur aan zou hebben gegeven, de door de Nationale raad voor de volksgezondheid aangereikte criteria ter bepaling van de behoefte aan een tuchtrechtelijke regeling te gebruiken. Wellicht is dat nakaarten, maar ik vond die criteria beter passen bij de eigen aard van de beroepsuitoefening. Dit standpunt heeft geen onmiddellijke effecten voor de verdeling van de beroepen over de artikelen 3 en 51. Immers, voor de thans in artikel 3 genoemde beroepen geldt een tuchtrechtelijke regeling of er zal er een voor gelden. De criteria om een onderscheid te maken tussen de twee categorieën van beroepen hebben evenwel geen wettelijke status. Zou dit met het oog op de toekomst en de rechtszekerheid geen aanbeveling verdienen? Het is toch immers een beetje merkwaardig dat er in de wettekst zelf nergens een bepaling te vinden is die sturend is voor beslissingen die in de toekomst door de staatssecretaris genomen zouden moeten worden? In de systematiek van het wetsvoorstel wordt uitgegaan van een constitutieve titelbescherming voor alle in artikel 3 genoemde beroepen. Zo weet de patiënt wie deskundig is en wie niet. Dit uitgangspunt heeft echter wel een prijs, want de onbevoegden van vandaag en de niet-geregistreerden van morgen zullen straks minder goed grijpbaar zijn. Zou het daarom niet wenselijk zijn, de schadenorm in artikel 109 ten aanzien van niet-geregistreerden te verruimen door de strafbepaling ook van toepassing te laten zijn op handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg waarbij een aanmerkelijke

of gerede kans op schade bestaat? Ik heb met genoegen gezien dat mevrouw Laning en mevrouw Netelenbos met het oog hierop een amendement hebben ingediend.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Voorzitter, ik zou de heer Van Middelkoop een principiële-juridische vraag willen stellen, want vanzelfsprekend hebben wij hierover ook nagedacht. Ik heb gezegd dat het zich in feite niet verhoudt met onze hele rechtspraak als alleen al de dreiging van een strafbaar feit zelf ook strafbaar wordt gesteld. Wordt er in onze rechtspraak niet pas gestraft als er schade is geleden? Als ook al de dreiging van een strafbaar feit strafbaar wordt gesteld, wordt in feite de deur opengezet voor willekeur. Wanneer zal er bijvoorbeeld sprake zijn van zo'n dreiging? Ik kan mij voorstellen dat er in een zo gedifferentieerde populatie als in de gezondheidszorg een regulier opgeleide arts wellicht het zeer bonafide handelen van een alternatieve genezer zou kunnen aanmerken als gedrag dat een aanmerkelijke kans op schade oplevert. Hoe kom je daaruit? Dit is een wezenlijk probleem.

De heer **Van Middelkoop** (GPV): Ik zou mij ervan af kunnen maken door te zeggen dat ik niet de vrijmoedigheid heb gehad, op dit punt een amendement in te dienen en dat mevrouw Terpstra daarover zou moeten discussiëren met de collega's die dat wel hebben gedaan, maar ik heb er ook over nagedacht. Ik ben geen vakjurist, maar je kunt natuurlijk wel degelijk suggesties doen. Het gaat niet om een dreiging, maar zou je mensen die op basis van hun hele of halve deskundigheid in gemoede kunnen of in elk geval behoren te weten dat wat zij doen — een geneeskundige handeling — een risico inhoudt waaraan je niemand mag blootstellen, daar niet op mogen aanspreken? Je spreekt hen dan ook aan op hun verantwoordelijkheid.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Maar dat hebben we geregeld door dat soort handelingen onder te brengen bij de voorbehouden handelingen. Daar is nu juist die Wet BIG voor. U doet nu de suggestie dat wanneer iemand een aanmerkelijke kans op schade dreigt te veroorzaken, deze persoon met vergaande sancties strafbaar moet worden gesteld. Op het

moment dat schade is veroorzaakt, iemand wordt veroordeeld en een patiënt of toekomstige patiënten voor verdere schade behoed moeten worden, dan hebben we de beschikking over voorlopige voorzieningen, spoedprocedures en de hele reutemeteut. Maar u wilt iemand al strafbaar stellen als er nog geen daadwerkelijke schade is berokkend en er alleen een subjectieve opvatting is dat er mogelijk zelfs een aanmerkelijke kans is op het toebrengen van schade. Dat is juridisch-filosofisch een fundamenteel andere aanpak dan in onze rechtspraak gebruikelijk is.

De heer **Van Middelkoop** (GPV): Ik hoor van mevrouw Laning-Boersema, een van de indieners van het amendement, dat zij daar straks nader op zal ingaan. Daar zou ik me graag een beetje achter willen verschuilen, omdat ook ik natuurlijk wel iets wil horen over de juridische argumenten. Ik maak me er echter niet van af. Ik leg hier een idee op tafel dat ik overigens van juridische zijde uit de literatuur aangereikt heb gekregen, dus zo bizar is dat nu ook weer niet. Wat het onbevredigende is van de scherpe lijn die u wilt trekken, is dat iedereen kan aanklungelen wat hij wil. Het onderscheid tussen bevoegd en onbevoegd bestaat immers niet meer. Men kan zelfs zo aanklungelen dat je op je klompen kunt aanvoelen dat het heel grote risico's meebrengt. De consequentie van uw redenering is dat wij die personen welbewust hun gang laten gaan en alleen als er echt schade is, dus als de operatie is geslaagd maar de patiënt is overleden, juridisch ingrijpen. Dit wringt. Dit zit mij niet helemaal lekker. Dat was voor mij de overweging om het zo op tafel te leggen.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Ik zal niet ontkennen dat het wringt. Wij kunnen ons allemaal situaties voorstellen waarin dit een wezenlijk probleem is. De vraag is of het nadeel van het mogelijk wringen van zo'n situatie opweegt tegen het openzetten van de deur voor willekeur.

De heer **Van Middelkoop** (GPV): Het openzetten van de deur voor willekeur lijkt mij niet het geval. Tot die conclusie kun je pas komen als er een aantal rechterlijke uitspraken zijn die deze kwalificatie mogelijk maken. Dan zijn wij een heel stuk verder. Ik

Van Middelkoop

betwijfel of wij zo over de rechter kunnen denken. Het lijkt mij niet verstandig en ook een beetje zonde van de tijd als wij hier tastend en zoekend een zaak bespreken die ik alleen als een zinnige suggestie aan de regering heb voorgelegd en waarover een amendement gaat waarvoor mevrouw Laning straks ongetwijfeld een meer juridische argumentatie zal geven.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Het was geen trekken of sarren van mij. Ik verwacht van u, juist van u, dat er onder dit soort opmerkingen over een onderwerp waarmee ook wij hebben geworsteld, al een heel stevige juridisch-filosofische onderbouwing zit.

De heer **Van Middelkoop** (GPV): Ik heb niet de vrijmoedigheid gehad tot amendering, omdat ik dit punt onvoldoende hard kan maken voor mijzelf.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Als de redenering van mevrouw Terpstra klopt, kan zij nooit akkoord gaan met datgene wat in het wetsvoorstel al is geregeld, namelijk dat het college van medisch toezicht en de inspectie in het kader van het tuchtrecht tijdelijk een maatregel kunnen afgekondigen in gevallen waarin tot nu toe nooit ingegrepen kon worden. Daarna krijg je een procedure van beoordeling, waarin bijvoorbeeld wordt bekeken of iemand terecht of niet terecht voorlopig geschorst is in zijn ambtsuitoefening. Het gaat erom dat op voorhand wordt ingegrepen en dat naderhand de tuchtrechter in alle rust beoordeelt of het terecht of niet terecht is.

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): De heer Van Middelkoop heeft mijn amendement tot nu toe voortreffelijk verdedigd. Ik dacht: laat hem maar rustig doorgaan, dan hoef ik straks niets meer te doen.

Ook in de gezondheidszorg kan iemand plannen maken om zich zo snel mogelijk te verrijken. Wat de patiënt overkomt, is dan een tweede. Ik schets nu even een vreselijk beeld. De VVD wil de voorbereiding van echt grote misdaden strafbaar gaan stellen, maar in de gezondheidszorg hoeft dit niet.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Deze vergelijking snijdt net zo weinig hout als die van mevrouw Netelenbos met

de voorlopige voorzieningen in tuchtrechtzaken. Wij hebben in de wet bij die artikelen juist heel nauwkeurig omschreven dat voorlopige voorzieningen alleen kunnen worden getroffen bij zware tuchtmaatregelen. Bovendien moet het altijd een zaak zijn waarin weliswaar nog geen beslissing is genomen, maar er duidelijk en aanwijsbaar ernstige schade is. Dan is een voorlopige voorziening mogelijk en is er bovendien een spoedprocedure om zo snel mogelijk een definitieve voorziening te treffen. Dat is wat anders dan het voorbeeld dat mevrouw Laning nu geeft. Zij zegt: stel je voor dat je van iemand weet dat hij zich ten koste van een patiënt verschrikkelijk wil verrijken en stel je voor dat daarbij het vermoeden bestaat dat het degene die de plannen maakt, niet kan schelen wat er met de patiënt gebeurt. Dat is nu juist de willekeur die ik noemde. Daarop ga je toch niet een heel zware strafrechtelijke sanctie baseren. Het betreft dan een vermoeden van een aanzienlijke schade. Dat is nu precies wat ik bedoel. Ik dank mevrouw Laning voor dat voorbeeld!

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Ik kan dat natuurlijk uitwerken aan de hand van een reëel voorbeeld. Het accent ligt dan niet op het heil van de patiënt, maar op wat bereikt kan worden met die behandelingsmethode, gezien de beroepsuitoefening die de beroepsbeoefenaar voor ogen heeft. Ik heb het in het extreme gedacht. Er zijn toch bordjes met alle mogelijke beroepen! Daarbij wordt niet gedacht aan het "delay" dat de patiënt ondertussen ondergaat, omdat hij niet op tijd voor de goede behandeling aanwezig is. De tijd verloopt zonder dat er goede maatregelen genomen worden, die dus werkelijk voor de behandeling van belang zijn. Dat kun je dan toch weten!

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Voorzitter! Mevrouw Laning begeeft zich nu op drijfzand. Juist omdat patiënten dwars tegen de exclusiviteit van de uitoefening van de geneeskunst vanaf 1865 hun eigen weg zochten — ook als burens, kennissen of gekwalificeerden zeiden dat het slecht was — hebben wij de Wet BIG gekregen.

De **voorzitter**: Ik ben van mening dat er nu genoeg geïnterrumpeerd is.

Het woord is wederom aan de heer Van Middelkoop!

De heer **Van Middelkoop** (GPV): Voorzitter! Nu ik het toch over de strafbepalingen heb, wil ik mijn bevreemding uitspreken over het bepaalde in lid 3 van artikel 109, waarin de mogelijkheid wordt geïntroduceerd om als bijkomende straf een verbod op te leggen om het beroep in de uitoefening waarvan het strafbare feit werd gepleegd nog verder uit te oefenen. Past een dergelijke straf, dus een beroepsverbod, nog wel bij een nieuw stelsel waarin nu juist titelbescherming wordt geïntroduceerd in plaats van het nu nog geldende verbod tot uitoefening van de geneeskunst door anderen dan degenen die daartoe bevoegd zijn verklaard. Ik heb dat een heel merkwaardige nota van wijziging gevonden. Licht het niet voor de hand om als bijkomende straf bijvoorbeeld op te nemen een verbod tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen?

Ik kan instemmen met de keuze die de regering nu heeft gemaakt voor het zestal beroepen die in aanmerking komen voor een constitutieve titelregistratie op basis van artikel 3 van de wet. Dat geldt dus ook voor het opnemen van de verpleegkundige als een artikel-3-beroep. De positie van de verpleegkundige was vanaf het begin een van de moeilijke onderdelen van het wetsvoorstel, maar is nu mijns inziens op een goede wijze geregeld. De discussies rond dit wetsvoorstel in de afgelopen jaren hebben stellig bijgedragen tot een meer heldere erkenning van de status van de verpleegkundige. Dat is een goede zaak.

Dan heb ik nog een enkele vraag over de apotheker, voor wie ook de constitutieve titelregistratie geldt. Als ik het goed zie, blijft echter voor de apotheker, naast de regeling ingevolge dit wetsvoorstel, ook de bevoegdhedenregeling van artikel 2 van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening gelden. De artikelen 2a t/m 2e zijn geschrapt, maar artikel 2 is gebleven. In artikel 2 van genoemde wet worden aan onder meer de apotheker, de apotheekhoudende artsen en de apothekersassistenten de bevoegdheid gegeven om de artsijbereidkunst uit te oefenen. Van die mogelijkheid mogen zij pas gebruik maken nadat zij in een daartoe aangewezen register bij de regionale inspecteur van de volksge-

zondheid zijn ingeschreven. Als ik het goed zie, betekent dit dat voor apothekers en apotheekhoudende artsen twee wettelijke regelingen inzake de uitoefening van hun beroep gaat gelden. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? Kortom, waarom is artikel 2 van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening niet geschrapt en is in artikel 53 van het wetsvoorstel BIG geen bepaling opgenomen omtrent handelingen, liggende op het gebied van de artseneerbereidkunst als voorbehouden handelingen voor deze beroepsgroepen.

Ook de klinisch psychologen zijn in artikel 3 opgenomen. In verband daarmee stel ik een vraag over de positie van orthopedagogen. En ik stel deze nog voorzichtiger dan de heer Van der Vlies al deed! In de zwakzinnigenzorg krijgt deze beroepsgroep steeds meer een centrale positie, belangrijker vaak dan die van de arts. Er gaan dan ook stemmen op, deze beroepsgroep te zijner tijd aan te wijzen als een artikel-3-beroep. Maar aangezien dit nog enige tijd zal duren, zou de mogelijkheid moeten worden gecreeërd om mensen met een orthopedagogische opleiding als klinisch psycholoog een titelbescherming te geven met registratie en tuchtrecht. Hoe denkt de regering hierover?

Een goede zaak is ook dat specialistentitels een wettelijke bescherming kunnen krijgen. Dit wordt geregeld in artikel 13 van het wetsvoorstel, waarin onder meer wordt bepaald dat als voorwaarde geldt dat een desbetreffende organisatie een specialistenregister in het leven heeft geroepen. Het initiatief ligt derhalve bij de beroepsorganisatie en niet bij de overheid. Artikel 15 biedt nog de mogelijkheid dat de overheid zelf het initiatief neemt om de positie van een bepaald specialisme te regelen. Dit artikel lijkt mij redelijk overbodig. Ik heb tenminste niet kunnen achterhalen waarom het nodig zou zijn dat de overheid hier het initiatief zou nemen. De voordelen van een afzonderlijke registratie en titelbescherming als specialist zijn immers evident. Als de betrokken beroepsgroep dat zelf niet nastreeft en dus ook niet een daarvoor bestemde organisatie in het leven roept, waarom zou de overheid dat dan moeten doen? Wil de staatssecretaris mij dat nog eens uitleggen?

Met de regeling met betrekking tot

de voorbehouden handelingen kan ik grotendeels instemmen. Wel geldt ook hier dat de regering mijns inziens te veel heeft gekeken naar de algemene gezondheidszorg en te weinig naar bijvoorbeeld specifieke situaties in de al eerder door mij genoemde zwakzinnigenzorg. Is bijvoorbeeld het toedienen van elektroshocks of een beslissing tot het geven van een dwangbehandeling of separatie aan te merken als een voorbehouden handeling? Er zou veel voor te zeggen zijn, maar het wetsvoorstel spreekt daar voor zover ik heb kunnen nagaan niet expliciet over. Waarom niet?

Aan de zwakzinnigenzorg ontleen ik nog een andere vraag. Ingevolge artikel 52 zullen ook personen gerechtigd zijn een voorbehouden handeling te verrichten onder de noemer van functionele zelfstandigheid. Dan geldt wel onder meer als voorwaarde dat zo iemand ervan overtuigd moet zijn dat hij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van een desbetreffende opdracht. Maar wanneer is dat het geval? Het komt in de zwakzinnigenzorg voor dat personen zonder basisopleiding voorbehouden handelingen verrichten, het geven van injecties bijvoorbeeld. Blijft dit mogelijk na de inwerkingtreding van de Wet BIG of wordt met het bepaalde in artikel 52 beoogd in elk geval deze praktijk te stoppen? Of anders gezegd: lopen in de toekomst deze werkers in de gezondheidszorg het risico bestraft te worden op basis van artikel 110 van de Wet BIG? Ik krijg daar graag een reactie op.

In de stukken is ook de vraag aan de orde gekomen of psychotherapeutische behandelingsmethoden aangewezen zouden moeten worden als voorbehouden handelingen. De regering meent voornamelijk van niet. Ik heb voor deze terughoudendheid wel begrip. Niet alleen zou het een groot probleem zijn om een goede omschrijving te vinden voor een voorbehouden handeling ter zake. Ook valt nog op te merken dat wij hier opereren op het zeer gevoelige raakvlak met de geestelijke vrijheid. Ik denk aan de discussies in de jaren zeventig over de vraag of er geen regels moesten komen voor de methoden waarmee toentertijd sommige sekten werkten. Dat werd door velen beschouwd als een bedreiging voor de geestelijke volksgezondheid. Na uitvoerig

onderzoek vanuit dit huis is daartoe niet besloten, niet alleen omdat het met die bedreiging wel meeviel, maar ook omdat de geestelijke vrijheid snel in het geding zou kunnen komen. Dat de regering hier voorzichtig wil zijn, kan ik alleszins billijken.

Ik wil vervolgens iets zeggen over de artikel-51-beroepen. Artikel 51 is gedurende de schriftelijke behandeling van het wetsvoorstel stellig belangrijker geworden. Welke beroepen voor een regeling krachtens artikel 51 in aanmerking zullen komen, zal pas besloten kunnen worden na advisering door de Nationale raad voor de volksgezondheid en te zijner tijd de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Als een soort terzijde, ook de collega's gehoord hebbende, wil ik de staatssecretaris toch vragen nog eens helder uiteen te zetten wat de positie en vooral de bevoegdheid van de Kamer is bij het aanwijzen van artikel-51-beroepen. Er is door collega's vanmiddag gesproken over chiropractors — ik kom daar nog op, want dat is onvermijdelijk vandaag — acupuncturisten en dergelijke, alsof hun eventuele titelbescherming ook een bevoegdheid van de Kamer zou zijn. Lees ik het wetsvoorstel goed, dan wordt de Kamer via de lichte voorhangprocedure van artikel 105, waar de PvdA-fractie in de stukken om heeft gevraagd, weliswaar geïnformeerd, maar beslist de staatssecretaris; de rest is politiek. Ik had de indruk dat bij sommigen de gedachte leeft dat wij bij de aanwijzing van artikel-51-beroepen — dat kunnen er nogal wat zijn — bij wijze van spreken op een gelijk niveau met een gelijke geldingskracht als de staatssecretaris zouden kunnen meepraten. Dat lijkt mij niet het geval. Om frustraties in de toekomst te voorkomen lijkt helderheid mij gewenst.

Wat ik niet begrijp en zo op het eerste gezicht ook moeilijk kan billijken, is dat de regering zegt dat zij wat de toepassing van artikel 51 betreft een terughoudend wetgevingsbeleid zal voeren. Waardoor wordt dit gemotiveerd? Ik wil erop wijzen dat het ook bij dit artikel gaat om de vraag of al dan niet bepaalde rechten kunnen worden toegewezen. De criteria daarvoor moeten in zichzelf duidelijk zijn. Men komt in aanmerking voor een aanwijzing krachtens artikel 51 of niet. Dat de overheid om haar moverende redenen die aanwijzing slechts met

terughouding wil geven, lijkt mij een moeilijk te verdedigen zaak. Graag verneem ik een reactie van de staatssecretaris.

Zoals ik al eerder opmerkte zijn de criteria die bepalend zijn voor het antwoord op de vraag of al dan niet aanwijzing krachtens artikel 51 mogelijk is, niet in de wet opgenomen. In de nota naar aanleiding van het eindverslag noemt de regering een drietal motieven. Die zijn duidelijk en redelijk, maar ik ben mij wel gaan afvragen welke betekenis ze eigenlijk hebben. Ik werd bij deze vraag nog eens extra bepaald door het advies van de Nationale raad voor de volksgezondheid over de vraag of chiropraxie een plaats moet krijgen in de Wet BIG. Het advies van de raad was negatief, maar daar gaat het mij nu niet om. Het gaat mij om de argumenten. Een van de argumenten is dat de röntgenbestralingsbelasting verminderd moet worden, zodat het aanbeveling verdient, de chiropractor niet toe te staan deze behandelmethode toe te passen. Dat laatste mag misschien waar zijn — daar treed ik nu niet in — maar ik vraag mij wel af in hoeverre dit argument kan en mag worden opgevoerd als argument tegen opname van deze beroepsgroep krachtens de Wet BIG. Zou het niet verstandig zijn, de criteria om in aanmerking te komen voor aanwijzing als een artikel-51-beroep in de wet zelf op te nemen, zodat ook adviserende instanties weten waarop ze moeten letten en dus relevante criteria kunnen aanleggen?

Het ligt mijns inziens voor de hand om de titelbescherming ingevolge artikel 51 zichtbaar en hanteerbaar te maken via het aanleggen van registers. De regering ziet daar voorlopig vanaf, vanwege de grote administratieve belasting. Ik kan daar wel begrip voor opbrengen, maar ik meen toch dat het aanbeveling verdient om in elk geval voor die beroepsgroepen die zich ook zelfstandig kunnen vestigen, registers op te stellen. Ik denk bijvoorbeeld aan de fysiotherapeuten. Werkt men in loondienst, dan zal de patiënt doorgaans voldoende zekerheid hebben omtrent de bevoegdheid van de desbetreffende functionaris. Werkt iemand evenwel zelfstandig, dan is de patiënt gedwongen, de hulpverlener naar zijn diploma te vragen. Dat doet men niet gemakkelijk, al was het maar om de vertrouwensrelatie niet te schenden.

Ik zie nog af van de vraag wat de patiënt moet doen als de hulpverlener inzage in het diploma weigert. Misschien moet het, zoals het vroeger bij de kapper het geval was, keurig ingelijst aan de muur hangen. Ik denk ook even aan de verplichting conform de Winkelsluitingswet om de openingstijden bij de voordeur of in de etalage te hangen. Wil de regering vanuit de invalshoek van het belang van de patiënt haar beslissing ter zake nog eens heroverwegen?

Met de hoofdlijnen van de tuchtrechtelijke procedure, zoals deze in het wetsvoorstel zijn vastgelegd, kan ik instemmen. Slechts over enkele onderdelen stel ik een vraag. Ik vind het geen vooruitgang dat aangeklaagde en klager niet meer over de mogelijkheid zullen beschikken, getuigen en deskundigen op te roepen. Alleen het tuchtcollege kan dit doen. In commentaren wordt erop gewezen dat het ontnemen van deze mogelijkheid aan de aangeklaagde zelfs strijdig kan zijn met het EVRM. Vervolgens vermag ik niet in te zien waarom het zo bezwaarlijk is, de mogelijkheid tot cassatie in de wet op te nemen. Het valt toch moeilijk te ontkennen dat de Hoge Raad vooral de laatste jaren een belangrijke rol heeft gespeeld bij de ontwikkeling van het gezondheidsrecht. Het komt mij voor dat het belang daarvan in de komende jaren alleen maar kan toenemen. Het in de memorie van antwoord genoemde argument dat het juridische element in het centrale tuchtcollege voldoende sterk zou zijn, acht ik niet echt overtuigend. Consequent doorgeredeneerd zou dit betekenen dat in de reguliere rechtspraak sowieso geen cassatie mogelijk zou moeten zijn, omdat het daar uitsluitend juristen zijn die zich met de rechtspraak bezighouden.

Het mogelijk maken van een tuchtrechtelijke spoedprocedure acht ik een goede zaak. Wel vraag ik mij met de nationale raad af waarom naast de inspecteur ook niet de andere klachtgerechtigden om een spoedprocedure kunnen verzoeken. Het betrokken tuchtcollege kan het verzoek immers afwijzen indien het een spoedprocedure niet nodig acht.

De regering wil eerst het evaluatieonderzoek naar de werking van het interne verenigingstuchtrecht voor fysiotherapeuten afwachten, alvorens te beslissen over een publiekrechtelijke regeling. Mijnerzijds merk ik op dat er inmiddels voldoende materiaal

voorhanden is om tot een positieve beslissing te komen. Ik mag wijzen op de publiciteit over het aantal klachten inzake seksueel misbruik of ongewenste intimiteiten. Het lijkt mij ook in het belang van de beroepsgroep zelf en de patiënten dat hier een goede publiekrechtelijke regeling wordt getroffen. Als ik het goed heb gezien, ligt op dit punt een amendement voor.

Een goede zaak is ook dat de regering de knoop heeft doorgehakt met betrekking tot het geven van klachtrecht aan rechtstreeks belanghebbenden in zaken betreffende verpleegkundigen. Helemaal aan het eind van de schriftelijke rit is dit erin gekomen. Wat curieus vond ik de mededeling in de nota naar aanleiding van het eindverslag, dat als blijkt dat van dit klachtrecht veelvuldig gebruik zal worden gemaakt, dus als het een succes is, deze zaak opnieuw zal worden gezien. Ik vrees echter dat op deze gronden een eenmaal gegeven recht niet meer kan worden teruggenomen. Misschien is er voldoende inventiviteit in de boezem van de regering om nog aan andere mogelijkheden te denken, want ook ik zie de beleidslast wel als een punt.

Ten slotte maak ik een enkele opmerking over de nieuwe Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Met instemming las ik dat naar het oordeel van de regering protocollering van het medisch handelen geen aangelegenheid is die op wetsniveau geregeld moet worden, als dat al mogelijk zou zijn, zo voeg ik eraan toe. Wel wijs ik er nog op dat deze raad ruime bevoegdheden krijgt om aanbevelingen te doen omtrent het opstellen en openbaar maken van gedragsregels die ook door de beoefenaren van het betrokken beroep in acht moeten worden genomen. Het worden dus wel gezaghebbende aanbevelingen. Nu verplicht de wet om, alvorens aanbevelingen omtrent gedragsregels openbaar te maken, eerst organisaties van beroepsbeoefenaren en patiëntenorganisaties te horen. Dat is vanzelfsprekend. Maar kan dit niet wat sterker worden geformuleerd? Verdient het geen aanbeveling om het horen te wijzigen in overleg en om verplicht te stellen dat bij afwezigheid van consensus een afwijkende mening wordt gemotiveerd?

Ik rond mijn betoog af. Het voorliggende wetsvoorstel is stellig

Van Middelkoop

een knap stuk werk. Maar aard en omvang van de te regelen materie staan ervoor garant dat nog veel vragen te formuleren zijn. Ik heb mij beperkt tot de belangrijkste. Ik hoop dat de staatssecretaris en eventueel de minister daarop willen ingaan, maar bovenal dat zij erin slagen om mij te bevrijden van nog wat resterende scepsis omtrent de noodzaak van dit wetsvoorstel, voor zover dat nog nodig is na alles wat ik vandaag heb gehoord.

□

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Mevrouw de voorzitter! Ook wij hebben geconstateerd dat de totstandkoming van dit wetsvoorstel een lange voorgeschiedenis kent. U hoeft niet bang te zijn: ik zal niet teruggaan tot Thorbecke 1865 en ook niet naar Van Houten 1913. Nee, ik ga slechts terug tot 1916. U hoeft er ook niet bang voor te zijn dat ik alle commissies ga noemen en ga vertellen, wat zij allemaal gezegd hebben. Ik moet eerlijk zeggen dat ik, toen ik al die commissies zag, moest denken aan een uitspraak van Godfried Bomans, die ooit zei: als wij in Nederland een probleem hebben, dan stellen wij een commissie in; deze commissie komt bijeen, komt tot de conclusie dat zij een subcommissie moet instellen en iedereen gaat 's avonds naar huis met het idee "wat hebben wij toch weer hard gewerkt vandaag".

1916 dus. Al in 1916 constateerde de Centrale Gezondheidsraad dat een algemeen verbod tot uitoefening van de geneeskunst verouderd en niet langer houdbaar was. De raad adviseerde toen om een commissie in te stellen die nadere studie moest doen naar maatregelen die eventuele schadelijke gevolgen van het loslaten van het algemeen verbod zouden kunnen ondervangen.

76 jaar later lijkt het er eindelijk van te komen, zij het dat er heel wat water door de zee is gegaan. Veel commissies hebben zich over dit onderwerp gebogen en het wetsvoorstel dat in 1986 werd ingediend, heeft nadien de nodige essentiële wijzigingen ondergaan. Het siert de Kamer dat zij de moed heeft gehad om op een bepaald moment te zeggen: ho, wacht even, waar zijn wij nu eigenlijk mee bezig, wat is nu eigenlijk de bedoeling, zijn de consequenties van het opvolgen van

het zoveelste advies wel voldoende doordacht?

Het antwoord op deze laatste vraag moet "nee" luiden. Dat kwam, denk ik, het duidelijkst naar voren bij het door de regering opgevolgde en naar onze mening zeer goede advies van de Raad van State om het niet opgevolgde advies van de commissie-Geelhood om minder beroepen in de wet op te nemen, alsnog groten-deels te volgen. Echter, er moesten dan wel volgens de Raad van State in aanvulling daarop krachtens de wet regels worden gesteld met betrekking tot de opleiding van diverse beroepen. In het wetsvoorstel dat naar de Raad van State was verzonden, was echter grotendeels het advies van de Nationale raad voor de volksgezondheid gevolgd, een advies dat ertoe leidde dat alsnog veel beroepen in de wet geregeld werden.

Het advies van de nationale raad werd ook uitvoerig behandeld in de memorie van toelichting. Er werd echter geen dwarsverbinding gelegd met de aanbevelingen van de Raad van State of, beter gezegd, er werden geen veranderingen in de memorie van toelichting aangebracht naar aanleiding van het advies van de Raad van State. Behalve een artikel waardoor krachtens de wet opleidingen geregeld kunnen worden en vrij willekeurig (naar mijn mening in ieder geval) een paar beroepen uit de wet verwijderd werden, werd niet gekeken naar de consequenties die het invoeren van dit artikel 51 verder voor de wet zou kunnen hebben.

De Kamer heeft dan ook in haar voorlopig verslag zeer kritische vragen gesteld en gevraagd om herbezinning. Helaas meende de regering na anderhalf jaar nadenken, hier niet op in te moeten gaan en was de memorie van antwoord eigenlijk een herhaling van de memorie van toelichting. De vaste kamercommissie heeft toen besloten om als tussenstap meerdere mondelinge overleggen met de staatssecretaris te voeren. Deze overleggen hebben voorkomen dat het reeds zeer dikke dossier van de Wet BIG onnodig werd aangevuld. Ze hebben er ook voor gezorgd dat in gemeen overleg een aantal belangrijke zaken kon worden afgehandeld. Ik noem als belangrijkste punt de zelfstandige bevoegdheid tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen door bijvoorbeeld verpleegkundigen.

Er is echter veel meer veranderd in

het denken over de Wet BIG. Aanvankelijk zouden alle beroepen die al een wettelijke regeling kenden in de wet komen. De nog niet wettelijk geregelde beroepen moesten worden getoetst aan vier afzonderlijke motieven, namelijk voorbehouden handelingen, medisch toezicht, periodieke registratie en publiekrechtelijk tuchtrecht. Nu zijn er nog slechts twee motieven over, te weten voorbehouden handelingen en publiekrechtelijk tuchtrecht.

Wat het motief publiekrechtelijk tuchtrecht betreft is het nog niet duidelijk welke uitspraak de Kamer over de criteria zal doen. Dat is niet alleen in het eindverslag gebleken, maar ook vanmiddag weer tijdens de discussie. Ook mijn collega Laning zal nog de nodige vraagtekens bij de criteria plaatsen. Bovendien is ook het klachtrecht nog niet voldoende geregeld. Ook hierop zal collega Laning uitgebreid ingaan. Wij vinden het dan ook prematuur om op basis van nog niet duidelijk vastgestelde criteria en een nog niet geregeld klachtrecht beroepen op te nemen in de wet vanwege het motief tuchtrecht.

De regering stelt in de nota naar aanleiding van het eindverslag, dat de Nationale raad voor de volksgezondheid in zijn advies van januari 1989 over de regeling van het tuchtrecht de reeds in het wetsvoorstel genoemde beroepen niet ter discussie stelt, maar slechts aanbeveelt om, in aanvulling op de in het wetsvoorstel genoemde beroepen, ook voor het beroep fysiotherapeut een wettelijk tuchtrecht in te stellen. Dit vind ik de zaak om draaien. Er werd niet aan de nationale raad gevraagd om de reeds opgenomen beroepen te toetsen aan de door de raad te stellen nadere criteria; let wel "nadere criteria". Er werd advies gevraagd over de voorgestelde tuchtrechtregeling als zodanig en over de plaats en functie van deze tuchtrechtregeling in relatie tot de klachtbehandeling, genoemd in de tweede voortgangsnota patiëntenbeleid. De CDA-fractie betreurt het wel, dat de nationale raad de in het wetsvoorstel genoemde beroepen niet ongevraagd heeft getoetst aan de nadere criteria die hij stelde om voor publiekrechtelijk tuchtrecht in aanmerking te komen. Wij hebben de indruk dat de nationale raad in dezen te veel is uitgegaan van de gedachte: "Dit is een gepasseerd station. De beroepen

staan in de wet. Van dit gegeven moeten wij uitgaan." Wij menen overigens ook, dat die indruk wordt bevestigd in het advies van de raad van september 1988 inzake het aanvullend advies regeling en criteria beroepen in de Wet BIG. Ik citeer: "Gelet op de huidige tekst van het voorstel van de Wet BIG dienen in ieder geval de volgende beroepen bij wet in formele zin te worden geregeld: arts, tandarts, verloskundige, apotheker, verpleegkundige en psychotherapeut." Het CDA is daarom zelf maar eens op zoek gegaan naar de redenen waarom diverse beroepen die niet onder het motief voorbehouden handeling vallen, indertijd in de wet zijn opgenomen.

Wij zijn begonnen met de verpleegkundigen en wij kwamen tot verrassende ontdekkingen. Met name het voorlopig verslag bij de Wet op de verpleegkundigen is interessant. De CDA-fractie vond de in deze wet voorgestelde regeling inzake titelbescherming en registratie en het daaraan gekoppelde wettelijk tuchtrecht voor verpleegkundigen een belangrijk initiatief ter bevordering van een verantwoord kwaliteitsniveau van beroepsuitoefening. Let wel, het gaat om de koppeling van het tuchtrecht aan primair de titelbescherming en de registratie. De leden van de PvdA gingen nog verder. Zij stelden het ten zeerste te betreuren dat de met het wetsvoorstel beoogde registratie geheel ongeschikt werd gemaakt aan de introductie van tuchtrechtspraak voor verpleegkundigen. Deze leden hadden de indruk, dat het voorgestane tuchtrecht slechts een schijnoplossing was voor de vele en ernstige problemen die zich toen — het was 1982 — voordeden. Het zou volgens de PvdA eerder instemming oproepen bij hen, die de status van het verpleegkundig beroep hoog hadden, dan bij hen, die een hoogwaardige kwaliteit van beroepsuitoefening voorstonden. Met het oog op de bij deze leden ontstane twijfel omtrent de noodzaak van het tuchtrecht voor verpleegkundigen, zouden zij ook feiten uit het recente verleden willen horen die het tuchtrecht rechtvaardigen. Voorzitter! Een antwoord van de regering is hier nooit op gekomen, omdat vier jaar na indiening van het voorlopig verslag, de regering op 7 juni 1986 meedeelde dat de lang verwachte Wet BIG zeer spoedig zou komen.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): U heeft het over de inbreng van mijn partij bij de behandeling van een wet die in 1982 werd ingediend. Het is soms handig en verstandig om goed te zoeken om je eigen argumentatie kracht bij te zetten, maar u moet één ding niet vergeten: in 1982 ging het om een tuchtrecht waarop zeer veel kritiek was. Het was niet openbaar en er waren alleen de beroepsbeoefenaars bij betrokken. U mag niet zo gemakkelijk verband leggen tussen hetgeen in 1982 is gezegd en hetgeen nu naar voren wordt gebracht. U moet intrinsiek oordelen over de voorbehouden handeling versus het tuchtrecht en het al of niet opnemen van een beroep in artikel 3. Het gaat uiteindelijk om een systematische indeling die voor iedereen duidelijk is. Meer is het ook niet.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Ik zal zo uitleggen waarom ik dit citaat nodig vond. Inderdaad kun je niet zeggen dat hetgeen tien jaar geleden naar voren is gebracht ook nu nog geldt.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): U moet van mij aannemen dat in 1982 tuchtrecht volstrekt iets anders was dan het gemoderniseerde tuchtrecht in 1992.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): U moet van mij aannemen dat ik de tekst niet anders kan lezen. Afgezien van het feit of het tuchtrecht wel of niet goed was, vond uw fractie primair de titelbescherming en de periodieke registratie belangrijk. Ik denk echter dat deze discussie niet zo relevant is. Het gaat erom wat de regering met dit voorlopig verslag heeft gedaan.

Er kwam dus geen reactie van de regering op het voorlopig verslag, maar wel een reactie van de Raad van State. De raad stelde in zijn advies over de Wet BIG, dat de regering in weerwil van het advies van de commissie-Geelhoed en ondanks de diepgaande beschouwingen van deze commissie, ter zake toch het medisch tuchtrecht voor verpleegkundigen wil laten gelden. De reactie van de regering hierop was onder andere dat het voorstel tot invoering van wettelijk tuchtrecht niet nieuw was. Gewezen werd op het op 3 april 1981 bij de Tweede Kamer ingediende voorstel van wet inzake de verpleegkundigen. Uit het voorlopig verslag bij dit wetsvoorstel

wordt door de regering geconcludeerd dat de meerderheid van de Kamer de invoering van tuchtrecht voor verpleegkundigen onderschreef. En dan zijn wij weer terug bij af. Immers, de Kamer onderschreef het belang van registratie en hieraan was toentertijd automatisch tuchtrecht gekoppeld, inderdaad een ander tuchtrecht dan nu in de Wet BIG is opgenomen. Bij deze koppeling plaatste de fractie van de PvdA — toen toch ook geen kleine partij — een groot vraagteken.

Eén ding is duidelijk. In het verleden is voor de beroepsgroep verpleegkundigen het publiekrechtelijk tuchtrecht nooit het hoofdcriterium geweest. De Kamer heeft het ook nooit als hoofdcriterium gewild. Er is echter veel veranderd in de afgelopen tijd. Het kan best dat er andere, nieuwe inzichten zijn gekomen waardoor het beroep van verpleegkundige wel voor publiekrechtelijk tuchtrecht in aanmerking komt en periodieke registratie noodzakelijk is. Dit is dan wel — ik ben dat volstrekt met mevrouw Netelenbos eens — een totaal andere benadering dan tien jaar geleden. Toen was registratie het doel en tuchtrecht het gevolg. Nu is één van de motieven tuchtrecht en kan periodieke registratie het gevolg zijn, ook voor de verpleegkundigen.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Het brengt zeer veel risico's met zich om zo ver terug te gaan in de geschiedenis. Over de verpleegkundigen hebben wij een uitgebreid debat gevoerd met de regering. Het ging daarbij om de vraag of de verpleegkundige gezien moest worden als de verlengde arm van de arts, die centrale beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg is. De Kamer is toen in dialoog met de regering tot de conclusie gekomen dat de zelfstandige professionaliteit van de verpleegkundigen gewaardeerd moet worden. Het gaat dus nu over totaal andere verhoudingen en verantwoordelijkheden in verband met de kwaliteit van de professie. De discussie van toen kan niet zonder meer vergeleken worden met de discussie van vandaag. Er zijn in de tussentijd nogal wat besluiten genomen.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Wat ben ik blij dat mevrouw Netelenbos het voor 100% met mij eens is. Hierover ging nu net mijn betoog: ik

vind dat de regering niet in haar reactie op het advies van de Raad van State kan verwijzen naar een voorlopig verslag van tien jaar geleden. En dat is het enige argument om de verpleegkundigen alsnog tuchtrecht te geven. Maar ik denk dat de staatssecretaris daar zelf wel op ingaat. Mevrouw Netelenbos en ik zijn het dus volstrekt eens met elkaar.

Voorzitter! Ik kom bij de beroepen klinisch psycholoog en psychotherapeut. Ten aanzien van de klinisch psycholoog stelt de Nationale raad voor de volksgezondheid in zijn interimadvies inzake de klinisch psycholoog: "Ten slotte zij opgemerkt dat aan de klinisch psycholoog nauw verwante beroepen, te weten de arts-psychiater en de psychotherapeut, aan een wettelijk tuchtrecht in het kader van de Wet BIG zullen worden onderworpen. Het lijkt de raad aannemelijk dat de overwegingen die hebben geleid tot het regelen van een wettelijk tuchtrecht voor deze beroepen, in hoge mate ook van toepassing zullen zijn op het beroep van klinisch psycholoog". De psychotherapeuten zijn echter in artikel 3 terechtgekomen omdat de arts-psychiater ook publiekrechtelijk tuchtrecht had en beide beroepen veel raakvlakken hebben. Maar in het nu voorliggende wetsvoorstel is de arts-psychiater niet onderworpen aan wettelijk tuchtrecht vanwege het feit dat hij psychiater is, maar omdat hij als arts bevoegd is tot het verrichten van voorbehouden handelingen.

Afgezien van het feit dat dit een duidelijk voorbeeld is van de glijdende schaal, waardoor de mogelijkheid bestaat dat veel meer beroepen bij wet geregeld zullen worden dan onze bedoeling is en dat alleen vanwege het feit dat voortgebordurd wordt op het verleden, zijn er voor de beroepen psychotherapeut en klinisch psycholoog nog meer argumenten om pas op de plaats te maken. In de eerste plaats is de opleiding van klinisch psycholoog nog steeds niet geregeld. In de tweede plaats wordt in de nota naar aanleiding van het eindverslag gesteld dat het in de bedoeling ligt om de titel "klinisch psycholoog" zowel de klinisch psychologen en de ontwikkelingspsychologen als de klinisch orthopedagogen en ontwikkelingsorthopedagogen te laten omvatten. Het overleg tussen het Nederlands instituut voor psychologen en de Nederlandse vereniging voor pedagogen, onderwijskundigen

en andragologen hierover is nog gaande. Dit betekent echter dat op dit moment het beroep klinisch psycholoog, genoemd in de wet, alleen betrekking kan hebben op de psycholoog en niet op de orthopedagoog.

Voorzitter! Last but not least hebben wij zowel in het voorlopig verslag als in het eindverslag veel aandacht besteed aan de adviezen van de Nationale raad voor de volksgezondheid en de Gezondheidsraad inzake voorbehouden behandelingsmethoden, uit te voeren door de psychotherapeut en de klinisch psycholoog. Dat dit moeilijk is, onderkennen wij, maar ook in de beroepsgroep van psychotherapeuten is een nieuwe discussie ontstaan over de mogelijkheid om bepaalde methoden aan te merken als voorbehouden handeling. Het verheugt ons dat de regering op ons verzoek een nader advies aan de Gezondheidsraad vraagt inzake de mogelijkheid, bepaalde psychotherapeutische behandelingsmethoden tot voorbehouden handeling te maken en dat zij naar aanleiding van dit advies en de opvattingen van de beroepsgroep van psychotherapeuten een nader standpunt zal bepalen. Wij komen daarop bij de bespreking van de voorbehouden handelingen nog terug.

Het vreemdt ons wel dat er, zoals in de nota naar aanleiding van het eindverslag staat, wel vooralsnog van wordt afgezien om deze behandelingsmethode wettelijk voor te behouden, maar dat er in afwachting daarvan niet vooralsnog wordt afgezien van het voornemen om de beroepen psychotherapeut en klinisch psycholoog op te nemen in de Wet BIG vanwege het motief publiekrechtelijk tuchtrecht.

Voorzitter! Samenvattend zeggen wij het volgende. Loop de nieuwe commissie BIG niet voor de voeten. Geef de commissie BIG het recht om blanco te beginnen, niet gehinderd door eerder genomen beslissingen die niet meer terug te draaien zijn. Voor alle duidelijkheid: het gaat de fractie van het CDA er niet om — ik kan dit niet genoeg benadrukken — bepaalde beroepsgroepen tuchtrecht te ontzeggen. De vraag is overigens of de beroepsgroepen daar zo blij mee moeten zijn, gezien de financiële lasten die het naast de inhoud van het tuchtrecht met zich brengt. Wij moeten voorkomen dat er een

sneeuwbaleffect ontstaat dat door niemand bedoeld is.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Mevrouw de voorzitter! Ik kom nu toe aan artikel 51. Voor regeling van een beroep krachtens artikel 51 zullen drie motieven gelden.

1. Er is een publiek belang om de opleiding voor een beroep wettelijk te regelen.

2. Met het oog op de voorlichting van het publiek dient voor personen die de opleiding tot het betrokken beroep hebben voltooid een opleidingstitel te worden geregeld.

3. Ten aanzien van het betrokken beroep dient toepassing te worden gegeven aan artikel 55a, zijnde het functioneel zelfstandig, dus zonder tussenkomst of toezicht van opdrachtgever, verrichten van voorbehouden handelingen.

Wij kunnen met deze drie motieven instemmen. Voor de beroepen die geregeld worden krachtens artikel 51 vanwege het motief 2 en/of 3, dat wil zeggen publieksvoorlichting of het zelfstandig mogen verrichten van voorbehouden handelingen, zal overgegaan worden tot titelbescherming door bescherming van het diploma. Dit heeft onze instemming.

Voor deze beroepen geldt verder dat indien een opleiding op andere wijze geregeld is, bijvoorbeeld particulier, dit niet nogmaals behoeft te gebeuren krachtens artikel 51, maar dat kan worden volstaan met een aanwijzing. Wij vinden dit logisch en stemmen daarmee dan ook in.

Minder logisch vinden wij de redenering die wordt gevolgd ten aanzien van de beroepen waarvan de opleiding geregeld moet worden vanwege het motief publieksbelang. Die redenering is de volgende. Beroepen waarvan de opleiding al op andere wijze geregeld wordt, behoeven niet meer krachtens de wet geregeld te worden en behoeven dus niet te worden aangewezen. Beroepen die, omdat de opleiding nog niet is geregeld en die dus wel krachtens artikel 51 geregeld worden, krijgen echter een beschermde opleidingstitel en kunnen onderworpen worden aan kwaliteitseisen krachtens artikel 56.

Naar onze mening is hierbij sprake van een niet bedoelde tweedeling. Het is niet terecht dat beroepen waarvan de opleiding al goed

geregeld is, anders behandeld worden dan de beroepen waarvoor dit nog niet het geval is en die dus krachtens artikel 51 geregeld gaan worden. Ik heb het dus puur over motief 1 waarbij de opleiding nog niet geregeld is.

Voorzitter! Er zijn twee mogelijkheden om deze tweedeling ongedaan te maken. De eerste is de mogelijkheid dat alle beroepen waarvoor het motief publieksbelang voor een goed geregelde opleiding geldt, worden geregeld of aangewezen krachtens artikel 51 met een beschermde opleidingstitel. Een andere mogelijkheid is om de beroepen waarvoor het motief publieksbelang geldt, maar waarvoor de opleiding nog niet geregeld is, te regelen krachtens artikel 51. Zij krijgen echter geen beschermde opleidingstitel en er worden geen kwaliteitseisen gesteld krachtens artikel 56.

Onze voorkeur gaat uit naar deze laatste mogelijkheid. Ons uitgangspunt daarbij is dat niet meer geregeld moet worden dan strikt noodzakelijk is vanwege niet te voorziene handavingslasten.

Voorzitter! Vervolgens wil ik iets zeggen over de registratie. Wij hebben zowel in het voorlopig verslag als in het eindverslag vragen gesteld over de bereikbaarheid van de openbare gegevens. In de memorie van toelichting werd alleen gesproken over een centraal registratiepunt. In de memorie van antwoord werd overwogen om naast dit centrale informatiepunt ook mogelijkheden te scheppen voor regionale raadpleging. In de nota naar aanleiding van het eindverslag wordt gesteld dat het aspect van informatieverstrekking nadrukkelijk zal worden betrokken bij het opzetten van de ten behoeve van de registratie in het leven te roepen uitvoeringsorganisatie. Uitgangspunt hierbij is dat de gevraagde gegevens snel kunnen worden geleverd.

Er zal ook voor worden zorggedragen dat duidelijkheid wordt geschapen over de vraag waar en hoe bedoelde gegevens kunnen worden opgevraagd. De vraag op welke wijze de uitvoeringsorganisatie ten behoeve van registratie het meest doelmatig kan worden opgezet, zal tijdig in studie worden genomen. Dit laatste is wel zeer onbevredigend. Het gaat toch niet aan om in de nota naar aanleiding van het eindverslag, die vijf jaar na indiening van het wetsvoorstel wordt geschreven, te

stellen dat een en ander "tijdig in studie zal worden genomen". Wat wordt verstaan onder "tijdig"? Waarom is dit niet eerder in studie genomen, mede gezien de vragen die een kamermeerderheid hierover heeft gesteld? Wij kunnen vandaag geen ja of nee zeggen tegen de manier waarop de registratie geregeld wordt, simpelweg omdat er nog niets is op het gebied van registratie. Wij vinden echter de bereikbaarheid van openbare gegevens een zaak waarop de overheid behoort toe te zien. Wij verzoeken de regering dan ook vriendelijk doch dringend om de studie onmiddellijk te beginnen en de uitkomst daarvan aan de Kamer te zenden, en dan niet ter informatie maar ter bespreking. Ik hoop dat ik in eerste termijn een toezegging krijg van de staatssecretaris. Anders overweeg ik in tweede termijn daarover een motie in te dienen.

Voorzitter! Wij zijn met de regering van mening dat registratie van beoefenaren van beroepen die zullen vallen onder artikel 51 strijdig is met de vereenvoudiging, bedoeld met dit artikel. Op deze manier haal je via de achterdeur binnen wat je door de voordeur uitgelaten hebt en die voordeur is dan artikel 3. Bovendien zijn ook hierbij de handavingslasten weer niet te overzien. Wij vinden dat dit geld beter besteed kan worden aan de directe zorg.

Wij zijn bovendien met de regering van mening dat op grond van artikel 101 Staatstoezicht het een en ander kan controleren. Over de sancties die Staatstoezicht wel of niet kan toepassen, komen wij in z'n algemeenheid nog terug bij de behandeling van de toegezegde notitie over de reorganisatie van Staatstoezicht. Overigens zijn wij van mening dat de beroepsorganisaties het belangrijk zullen vinden om het kaf van het koren te scheiden en zelf een registratie zullen opzetten.

Voorzitter! Ik kom tot de periodieke registratie. In het voorlopig verslag en het eindverslag was het CDA nog voorstander van periodieke registratie voor alle beroepen geregeld in artikel 3, zij het dat wat ons betreft de invoering op een later tijdstip zou kunnen plaatsvinden. Prof. Scheltema stelt in zijn advies dat uit een oogpunt van bureaucratie de invoering van een wettelijke periodieke registratie waarschijnlijk bezwaarlijk zal zijn en dat de overheid niet wettelijk moet regelen wat door het

veld zelf tot stand kan worden gebracht. Wij hebben ons laten overtuigen en wij zijn nu met hem van mening dat periodieke registratie door de overheid eerst dan aangewezen is wanneer blijkt dat het veld zelf onvoldoende voorzieningen treft met betrekking tot het op peil houden van de deskundigheid van de beroepsbeoefenaren.

Prof. Scheltema pleit ook voor het nog niet onmiddellijk invoeren van periodieke registratie vanwege het feit dat de door hem voorgestane evaluatie — ik kom daarop later nog terug — nader inzicht kan geven in de uitvoeringsproblemen in het algemeen. Er kan dan ook een betere inschatting worden gemaakt van de lasten, verbonden aan periodieke registratie.

De conclusie van de regering dat prof. Scheltema hiermee bedoelt dat moet worden gezien in hoeverre de aan periodieke registratie verbonden lasten en kosten in redelijke verhouding staan tot de resultaten in termen van kwaliteit van zorg hebben wij niet kunnen trekken. Het gaat immers om beroepen waarvan wij vinden dat periodieke registratie geboden is, zij het dat een en ander door het veld moet gebeuren. Doet het veld het niet dan komt de vraag naar voren of de overheid de periodieke registratie moet overnemen. Dit ligt immers in de wet besloten. Maar is het niet vanzelfsprekend dat de beroepsgroep, die haar taak verwaarloost, de rekening gepresenteerd krijgt van de overheid die deze taak noodgedwongen moet overnemen? Het zou anders toch onbillijk zijn ten opzichte van die beroepsgroepen die de periodieke registratie wel zelf hebben geregeld en de kosten voor eigen rekening hebben genomen? Dat een wettelijke periodieke registratie meer geld kost, is evident, maar dat valt niet de overheid doch de beroepsgroep zelf te verwijten.

Bij de plenaire behandeling van de jaarverslagen van de Nationale ombudsman heeft het CDA meermalen gewezen op het feit dat de overheid er is voor de burger en niet andersom. Vanuit deze visie stelden wij in de schriftelijke voorbereiding van dit wetsvoorstel dat wij ervan uitgingen dat in het aanvraagformulier met betrekking tot de registratie melding zou worden gemaakt van het feit dat, indien niet binnen de gestelde termijn is beslist over de aanvraag, beroep kan worden

ingesteld bij de AROB-rechter. Dit, omdat het niet beslissen kan worden gezien als een fictieve weigering. Ook hierop kwam een onbevredigend antwoord. Het antwoord luidde: "Inderdaad kan in de toelichting op het aanvraagformulier aandacht worden besteed aan de ten aanzien van de aanvraag te volgen procedure. In dat verband kan ook worden ingegaan op de wettelijke beslistermijn en de mogelijkheid van AROB-beroep ingeval van fictieve weigering". Voorzitter! Dat dit kon, wisten wij allang. Wij willen echter dat het ook gebeurt. De burger moet zich aan termijnen houden, de overheid dus ook. Wij verkrijgen dan ook graag de toezegging van de staatssecretaris dat hij in het kader van het aanvraagformulier aandacht besteedt aan de te volgen procedure en dat hij de mogelijkheid creëert om bij geen belissing binnen de gestelde termijn AROB-beroep mogelijk te maken in het raam van de fictieve beslissing. Bij een niet bevredigend antwoord van de staatssecretaris zal ik overwegen, in tweede termijn een motie ter zake in te dienen.

De fractie van het CDA heeft al in het eindverslag ingestemd met het standpunt van de regering dat vooralsnog het aantal voorbehouden handelingen en de omschrijvingen daarvan niet worden gewijzigd. Eventuele verdere regelgeving vindt pas plaats nadat de Gezondheidsraad nader advies heeft uitgebracht. Dit nadere advies bleek noodzakelijk omdat het advies van november 1988 te veel "ruis" bevatte. Ik moet wel zeggen dat ik het eens ben met degenen die onderstrepen dat het inmiddels 1992 is en dat er niet erg voortvarend is gewerkt aan dit nadere advies. Wellicht kan de staatssecretaris aangeven hoe het hiermee nu staat.

Een voorbeeld van de genoemde "ruis" zijn bepaalde behandelingsmethoden binnen de psychotherapie. De fractie van het CDA is, zoals wij al eerder stelden, verheugd dat de regering op haar verzoek nader advies over deze problematiek heeft gevraagd aan de Gezondheidsraad en dat binnen de beroepsgroep psychotherapeuten een nieuwe discussie is ontstaan over de mogelijkheden om bepaalde methoden aan te merken als voorbehouden handeling. Wij hopen dat beide studies tot het gewenste resultaat zullen leiden want iedereen is het erover eens dat door onoordeelkun-

dig uitgevoerde psychotherapie de patiënt aan ernstige risico's wordt blootgesteld. Dit is dan ook een van de genoemde argumenten om psychotherapeuten en klinisch psychologen aan wettelijk tuchtrecht te onderwerpen.

Mocht de commissie BIG echter tot de bevinding komen dat het motief wettelijk tuchtrecht inderdaad op deze beroepen van toepassing is — wij sluiten dit niet uit; integendeel, wij denken dat dit zal gebeuren — dan betekent dit dat deze beroepsbeoefenaren wél via tuchtrecht ter verantwoording kunnen worden geroepen maar dat verder ieder ander zijn gang kan gaan zonder gevolgen voor degenen die onoordeelkundig bezig zijn. De schade, zowel materieel als immaterieel, blijft voor de patiënt. Immers, zoals de Nationale raad voor de volksgezondheid terecht stelt in zijn advies over de klinisch psychologen: "Wanneer gesproken wordt over handhaafbaarheid langs niet-tuchtrechtelijke weg, dient met name gedacht te worden aan de mogelijkheid tot het voeren van civielrechtelijke en strafrechtelijke actie bij vermoede, verwijtbare fouten van de beroepsbeoefenaar. Gezien de aard van de problemen die aan de klinisch psycholoog worden voorgelegd en gezien de aard van met name de psychologische behandelingsmethoden zullen de aanhangig gemaakte fouten voornamelijk liggen op het gebied van de bejegening, de keuze en toepassing van de behandelingsmethode, alsmede de bescherming van de privacy van de patiënt. Vanwege het ontbreken van specifieke strafbepalingen in het Wetboek van Strafrecht, de bewijsproblematiek en de aard van de schade, mogen de bestaande civielrechtelijke en strafrechtelijke acties als onvoldoende worden gekwalificeerd."

Voorzitter! Wij blijven vooralsnog van mening dat, indien via een AMvB psychologische behandelingsmethoden aan te wijzen zijn, deze methoden ook als voorbehouden handelingen aangemerkt kunnen worden. Dit sluit uiteraard niet uit dat er op dit gebied dan nog veel fout kan gaan maar de beschreven behandelingsmethoden mogen in elk geval alleen worden toegepast door deskundigen.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Kunt u eens ingaan op de redenering van de heer Van Middelkoop die volgens mij wat dit betreft een uitstekende

bijdrage heeft geleverd? Als men dergelijke zaken zou willen aanmerken als voorbehouden handeling, krijgt men al heel snel te maken met de geestelijke vrijheid van mensen. Ik denk dat het juist daarom tot nu toe niet is gelukt.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): In de wet staat dat in het raam van de deskundigheidsomschrijving in de wet bepaalde behandelingsmethoden kunnen worden aangegeven. Daarvoor kunnen de beroepsbeoefenaren ook aan tuchtrecht worden onderworpen. Tegelijkertijd moet worden onderkend dat bepaalde behandelingsmethoden zo gevaarlijk voor de patiënt kunnen zijn dat zij daarom omschreven moeten worden in een AMvB op grond van het artikel, waarin het deskundigheidsgebied voor de psychotherapeut aan de orde is, terwijl de methoden als zodanig door iedereen mogen worden uitgevoerd.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): U en ik kunnen toch onderling een fors therapeutisch gesprek voeren...

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Dat lijkt mij levensgevaarlijk!

Staatssecretaris **Simons**: Maar wel goedkoop!!

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Gaat het dan specifiek om ons tweeën of om zo'n gesprek in het algemeen?

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Het ging mij erom, duidelijk te maken dat dit soort zaken moeilijk kunnen worden aangemerkt als een voorbehouden handeling. Als dat wordt gedaan, kunnen wij zo'n gesprek niet meer voeren. Dan ben ik strafbaar.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Als ik het exact zou weten, had ik een amendement ingediend waarin de voorbehouden handeling exact is omschreven. Ik kan dat niet en daarom heb ik een dergelijk amendement niet ingediend. Ik moet exact weten dat een behandelingsmethode als voorbehouden handeling kan worden omschreven. Dan is het duidelijk dat degenen die een dergelijke behandelingsmethode als niet-deskundigen toepassen, strafbaar zijn. Als zo'n omschrijving niet kan worden gegeven, moet dit pad worden verlaten. Zo consequent

Vriens-Auerbach

moet je dan zijn. Als de beroepsgroep psychotherapeuten dit zelf ook nader onderzoekt, is het niet zo gek dat erover wordt gedacht om te bezien of het geen voorbehouden handeling kan zijn. Ten aanzien van voortplantingstechnieken hebben wij ook gezegd dat een goede omschrijving moet kunnen worden gegeven. Dat geldt ook voor de psychotherapeuten en klinisch psychologen. Ik wacht het advies van de Gezondheidsraad af.

De heer **Van Middelkoop** (GPV): Mijn opmerkingen waren ingegeven doordat ik in de stukken de wens van de CDA-fractie meende te bespeuren om dit te regelen. Toen ik mijn opmerkingen maakte, had ik daarbij iets in het achterhoofd. Ik heb dat niet uitgesproken, want het verhaal was zo al lang genoeg. In kerkelijke kring hebben wij in de jaren zestig en zeventig een vrij uitvoerige discussie gehad over de afbakening tussen pastorale zorg en psychotherapie. In die tijd kwamen die beroepen op. Er heeft een zekere verzelfstandiging plaatsgevonden en tegenwoordig wordt er vrij gemakkelijk verwezen. Dat is de verantwoordelijkheid van kerken zelf, maar ik zou het hoogst onaangenaam vinden om via de omschrijving van voorbehouden handelingen pastorale zorg gekwalificeerd te zien als een psychotherapeutische methode. Dan zou het uit handen worden genomen van kerkelijke ambtsdragers. Het zal niet zo'n vaart lopen, maar het leek mij toch de moeite waard om even naar voren te brengen wat ik in mijn achterhoofd had.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Ik vind geestelijke verzorging uiteraard heel belangrijk. In de UCV over de nota Kwaliteit van zorg hebben wij dat ook uitgesproken. Het gaat mij echter te ver om dit als voorbehouden handeling te zien. Ik denk dat het moeilijk is om een dergelijke omschrijving te geven, maar het lijkt mij niet uitgesloten aangezien nader advies is gevraagd aan de Gezondheidsraad en ook de beroepsgroep psychotherapeuten ermee bezig is. Als men tot de conclusie komt dat het niet exact als voorbehouden handeling is te omschrijven, zal ik mij daarbij neerleggen. Dan ben ik wel vreselijk benieuwd naar de algemene maatregel van bestuur waarin bepaalde behandelingsmethoden

omschreven worden als behorende tot het deskundigheidsgebied van psychotherapeuten en klinisch psychologen.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Dat kan wel.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Dat wacht ik dan af. Ik wil de adviezen van de deskundigen afwachten, alvorens hierover mijn eendoordeel te geven.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): De psychotherapeuten beraden zich hier intern op. In verband daarmee wijs ik op wat de KNMG doet als het gaat om het vaststellen van specialismen en daarbij behorende bekwaamheden. Dan gaat het om zelfregulering en ordening. Kan dat niet ook voor dit geval gebeuren? Het onder het tuchtrecht plaatsen van psychotherapeuten kan dan functioneren als laatste controlemiddel voor de overheid. Als je probeert dit soort zaken bij AMvB te regelen...

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Neen, neen, ik zou het dan in een wet willen regelen.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Dat is pas echt star. Op het moment dat het in het Staatsblad staat is de wetgeving al achterhaald. Je hoeft namelijk maar een onderdeel van zo'n beschreven therapie ietsje te veranderen en het komt niet meer overeen met de omschrijving uit de wet. Dan is het geen voorbehouden handeling meer, terwijl het toch minstens zo gevaarlijk kan zijn.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Ik ben volstrekt duidelijk geweest: voordat ik een en ander tot een voorbehouden handeling zou willen verklaren, wil ik wachten op het nadere advies dat de staatssecretaris aan de Gezondheidsraad heeft gevraagd, en op wat de beroepsgroep van de psychotherapeuten in hun studie hebben uitgedokterd. Als de zaak niet 100% waterdicht is, zie ik daarvan af. Zo simpel is het!

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Oké, maar u weet dat het tweede, onafhankelijke criterium om opgenomen te worden in artikel 3 de noodzaak van een publieke tuchtrechtelijke regeling is. Nu wilt u het advies van de Gezondheidsraad afwachten; betekent dit dat u ook wil

wachten met het opnemen van het beroep psychotherapeut in artikel 3, waarmee in feite op de lange baan geschoven wordt dat deze beroepsgroep ook onder de tuchtrechtspraak zal vallen?

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Voorzitter, ik heb drie motieven genoemd om deze beroepsgroep vooralsnog niet in de wet op te nemen. Loop de commissie BIG niet voor de voeten, laat die de zaak eerst toetsen. Ik heb tot wel vier of vijf keer uitgesproken dat ik er met name als het gaat om de beroepsgroepen psychotherapeuten en klinisch psychologen bijna van overtuigd ben dat ze tuchtrecht nodig hebben. Alleen wil ik dan dat ze aan moderne criteria getoetst worden en niet aan rapporten uit 1982. Anders zouden andere beroepsgroepen daarnaar kunnen verwijzen, het is dus een kwestie van zorgvuldigheid.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Maar dat betekent de facto dat je het eigenlijk ook voor die andere beroepen zou moeten doen, waarbij al wel vaststaat dat het gaat om voorbehouden handelingen. Tot op het moment waarop al die regelingen eindelijk zouden zijn uitgekristalliseerd, kan iedereen dan dus een advertentie in de krant zetten om zich aan te bieden als psychotherapeut, zonder dat daartegen ook maar enige maatregel te nemen zou zijn.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Dat kan nu toch ook?

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Ja, en dat is nu juist een van de redenen waarom wij de knoop zouden willen doorhakken door deze beroepsgroepen onder het tuchtrecht te brengen.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Maar als de criteria voor deze twee beroepen zo simpel te formuleren zijn, dan kan de commissie BIG ook binnen de kortste keren ervoor zorgen dat de zaak getoetst is. Dat doet de commissie dan bij voorrang.

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Mijn collega hanteert een volstrekt juiste principiële redenering. Toen twee jaar geleden die hele discussie plaatsvond, hebben we aan het voorbeeld gedacht van anatomisch gevormde poppen. Wij hebben toen gezegd dat er van het werken daarmee voor de groep waar we het

nu over hebben, een voorbehouden handeling gemaakt zou moeten worden. Dat zou een mogelijkheid zijn, ik doe maar een suggestie. Ik sluit niet uit dat uit de discussie met de Gezondheidsraad nog een voorbehouden handeling zou kunnen komen.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Dat betekent dat alle kleuterjuffrouwen daar dan onder zouden vallen. U kan dat zo niet definiëren.

Voorzitter! Mag ik mevrouw Vriens nog de volgende suggestie doen? Bij beroepen waarin een enorme afhankelijkheidsrelatie ontstaat tussen de beroepsbeoefenaar en de cliënt en er weinig mogelijkheden tot correctie zijn — en dat is in een therapeutische relatie heel vaak aan de orde, hoewel excessen gelukkig zeer weinig voorkomen — moet tuchtrecht plaats kunnen vinden.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Dat is zo!

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Het mag niet gebeuren dat mensen in zo'n situatie komen zonder dat de beroepsgroep dat zelf weer normeert in de zin van dat het in de beroepspraktijk niet zo mag gaan. Dat is echt een apart oordeel en als u dat niet regelt, doet u de cliënt en de beroepsbeoefenaar echt te kort.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Voorzitter! Dit wordt een herhaling van zetten. Ik heb herhaaldelijk gezegd dat deze twee beroepsgroepen tuchtrecht moeten hebben. Alleen heb ik op grond van zorgvuldigheidsoverwegingen gesteld dat de nieuwe commissie BIG moet zeggen dat ze voldoen aan de criteria, genoemd in de huidige Wet BIG. Voorkomen moet worden dat de regeling in de wet voor de drie beroepsgroepen vanwege het tuchtrechtmotief op basis van andere criteria dan de huidige voor andere beroepsgroepen aanleiding zou kunnen zijn om te zeggen dat zij om dezelfde reden ook voor tuchtrecht in aanmerking komen. Ik denk dat uitstel helemaal niet zo lang hoeft te duren, zeker niet als het voor iedereen zonneklaar is dat deze twee beroepsgroepen tuchtrecht moeten hebben.

Bovendien is het niet de eerste keer dat wij dit zeggen. Wij hebben het al in het voorlopig verslag gezegd. Wij hebben het in het

eindverslag gezegd. Dit kan dus niet als donderslag bij heldere hemel komen.

Bij de wetgeving inzake medische experimenten zal onder andere de toelaatbaarheid van genterapie en niet-therapeutische manipulatie aan de orde zijn. Wij zijn met de regering van mening dat het in afwachting hiervan niet opportuun is, de Gezondheidsraad te laten onderzoeken of deze handelingen als voorbehouden moeten worden aangemerkt. Mocht in de Wet medische experimenten een en ander niet toelaatbaar worden geacht, dan hoeft je immers niet te onderzoeken of het een voorbehouden handeling is.

Een ander verhaal is ons verzoek, bestaande technieken zoals het doen versmelten van zaad- en eicellen langs andere dan natuurlijke weg — dat mag gelukkig nog wel — en het verrichten van ingrepen aan een embryo of foetus, voor zover zij nog niet onder de voorbehouden handelingen vallen, alsnog voorbehouden te verklaren. De Gezondheidsraad stelt in zijn advies van 1988 over de voorbehouden handelingen het volgende: "In de nota kunstmatige bevruchting en draagmoederschap ontvouwden de bewindslieden van Justitie en WVC onlangs het plan om bepaalde kunstmatige voortplantingstechnieken te binden aan nieuw te ontwerpen wet- en regelgeving. De vraag rijst of de wetgever ondanks, of juist daarom, uitvoering van deze technieken — voor zover nog niet begrepen onder reeds geïdentificeerde voorbehouden handelingen — tot voorbehouden moet verklaren. Het doen versmelten van zaad- en eicellen langs andere dan natuurlijke weg zou zo'n voorbehouden handeling kunnen zijn, evenals het verrichten van bepalingen en ingrepen aan een embryo of foetus."

Wij verzoeken de regering, de Gezondheidsraad een en ander liefst gisteren en in ieder geval morgen te laten uitwerken. Hij hoeft dus niet te onderzoeken of het een voorbehouden handeling moet zijn, want dit heeft hij in 1988 al aangegeven, maar hij moet dit uitwerken. Hierbij is de handhaafbaarheid van groot belang. Ook bepaalde behandelmethoden van psychotherapeuten en klinisch psychologen kunnen niet voorbehouden worden omdat zij niet exact omschreven kunnen worden. Dan zullen wij iets anders moeten bedenken. Wij vinden dat voorbehou-

den handelingen exact genoemd moeten worden in de wet en dat er geen onduidelijkheid over mag bestaan wat onder een voorbehouden handeling verstaan wordt.

Wij vinden dit erg belangrijk. Als wij een heel duidelijke omschrijving van die voorbehouden handelingen hadden kunnen vinden, hadden wij een amendement ingediend. Met een amendement waarin staat "in-vitro-fertilisatie, een en ander te regelen in een algemene maatregel van bestuur", wordt naar onze mening de zaak omgedraaid. Zoals ik vanmiddag al in een interruptie heb gezegd, zal er bij aanneming ervan weliswaar over tien jaar een Wet BIG zijn, maar zal deze dezelfde niet-handhaafbaarheid hebben als de Wet uitoefening geneeskunst.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Wij hebben er vanmiddag al over gesproken en hoeven het niet allemaal te herhalen. U mag echter niet zeggen dat wij de zaak omdraaien. Je kunt in algemene termen aanduiden wat de voorbehouden handelingen zijn bij kunstmatige voortplantingstechnieken en deze technieken, die overigens dagelijks voortschrijden, bij algemene maatregel van bestuur uitwerken. Dit kan ook veel beter, omdat het daarin kan worden omschreven, wat in een wet niet kan. Daar moet u echt eens over nadenken. U kiest voor niet regelen, maar ik kies voor regelen met een uitwerking. Ik draai de zaak dus echt niet om.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Ik kies ook voor regelen, maar dan net als bij de psychotherapeuten en de klinisch psychologen met een waterdicht omschreven voorbehouden handeling. U moet de hele wetssystematiek eens erop nakijken en ook de memorie van toelichting. Wij hebben allemaal onderschreven dat de voorbehouden handelingen zo belangrijk zijn dat zij in de wet en niet bij algemene maatregel van bestuur moeten worden geregeld. De staatssecretaris kan, wanneer hij een waterdichte omschrijving van een voorbehouden handeling heeft, spoedshalve een algemene maatregel van bestuur krachtens artikel 54 maken. Hij moet dan een en ander binnen zes maanden in de wet bestendig hebben.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Voorzitter! Wil mevrouw Vriens dan

Vriens-Auerbach

eens ingaan op het argument dat het geven van een injectie, het doen van een punctie, het doen van een endoscopie, het verstoren van het samenhang van het weefsel etcetera iets makkelijker defenities zijn dan "het doen van kunstmatige-voortplantingstechnieken".

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Anders dan langs een natuurlijke weg.

De **voorzitter**: Het gaat nu niet om betogen, maar om korte interrupties. Misschien kan men het kort houden?

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Mijn interruptie was kort.

De **voorzitter**: Het hangt ervan af wat je onder "kort" verstaat.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Ik wil mevrouw Netelenbos bijvallen. Sterker nog, wij zouden eens moeten ingaan op de verschillende modaliteiten van fertilisatietechnieken. Jammer genoeg kan dat niet vanwege de tijd. Maar als mevrouw Vriens dat allemaal wil omschrijven in de wet en vervolgens voor alles voorbehouden handelingen wil laten gelden, zeg ik: dat kan niet!

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Het gaat ons in hoofdzaak om het doen versmelten van zaad- en eicellen langs andere dan natuurlijke weg. Dat is heel exact!

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Ook daar hebben wij modaliteiten. Het gaat dan om het leveren van donorzaad via zaadbanken. Als de versmelting dan langs andere dan natuurlijke weg en buiten de instelling plaatsvindt, wordt betrokkene dan strafbaar omdat er sprake is van een voorbehouden handeling? Alleen de handhaafbaarheid is al onmogelijk!

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Maar de handhaafbaarheid zou wel mogelijk zijn, als een en ander nader werd uitgewerkt in een algemene maatregel van bestuur. Dat wil er bij mij niet in! Nogmaals, de Gezondheidsraad heeft zelf aangegeven dat waarschijnlijk een waterdichte omschrijving kan worden gegeven van de voorbehouden handeling. Wel, laten wij er dan mee opschieten. De zorg hebben wij allen.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Daar

heeft men tien jaar de tijd voor gehad, mevrouw Vriens.

Mevrouw **Vriens-Auerbach** (CDA): Het gaat mij te ver om dat te zeggen. Ik wil erop wijzen dat de fractie van het CDA in het mondeling overleg nadrukkelijk heeft verwezen naar de situatie in Denemarken. Daar is jarenlang praktijk opgedaan met voorbehouden handelingen. Men zegt nu een- en andermaal: alsjeblieft geen voorbehouden handelingen opnemen die niet volstrekt duidelijk zijn voor iedereen. Het moet bekend zijn wat wel en wat niet mag. Anders is het niet handhaafbaar. Dat is nu juist het uitgangspunt van deze wet: alleen dat regelen wat ook kan worden gehandhaafd. Maar nogmaals, wij zijn het inhoudelijk volstrekt met elkaar eens. Er moet ontzettend snel iets gebeuren. De zorgvuldigheid vereist echter dat vooraf bekend is dat er sprake is van handhaafbaarheid en van het waterdicht zijn van regels.

Voorzitter! Zowel in het voorlopig verslag als in het eindverslag hebben wij onze bezorgdheid uitgesproken over het niet regelen van de beroepen opticien en tandprotheticici in het kader van de Wet BIG. Wat de beroepen opticien en contactlensdeskundige betreft werd in de memorie van antwoord aangegeven dat een belangrijk element in de overwegingen van het toenmalige kabinet om deze beroepen niet op te nemen in de Wet BIG, was gelegen in het feit dat het hier beroepen betreft die meer dan de toen reeds geregelde gezondheidsberoepen worden uitgeoefend in de sfeer van de detailhandel en ambacht en niet overwegend gericht zijn op het verlenen van gezondheidszorg aan individuele personen. Voor het beroep tandtechnicus golden gelijksoortige overwegingen. Intussen is het beroep tandtechnicus echter — vooruitlopend op de Wet BIG — geregeld in de Wet tandprothetici. Dit zou op zichzelf al een reden kunnen zijn om ook over het beroep opticien een en ander te heroverwegen.

De Wet op de medische hulpmiddelen biedt een mogelijkheid om kwaliteitseisen te stellen aan degenen die het produkt afleveren en/of toepassen. Ook laat deze wet de mogelijkheid open van een regeling, inhoudende het voorbehouden van een bepaalde handeling met een bepaald medisch hulpmiddel aan

een bepaalde categorie personen. Echter, voor de genoemde beroepsgroepen is dit niet geregeld in de Wet op de medische hulpmiddelen. Uit het oogpunt van een niet onbelangrijk stuk gezondheidszorg is het CDA van mening dat een en ander na ruim twintig jaar discussie eindelijk geregeld moet worden, hetzij krachtens de Wet BIG, hetzij in de Wet op de medische hulpmiddelen. Wij begrijpen overigens de opmerking van de regering niet, dat zij toetsing van deze beroepen door de raad BIG minder opportuun acht. Wij vinden die opmerking niet zo opportuun. Het is toch zo dat alle beroepen die zich bij de raad BIG gemeld hebben getoetst zullen worden? Elk beroep kan zich toch zonder tussenkomst van de staatssecretaris aanmelden? Het kan toch niet zo zijn dat de staatssecretaris bepaalt welk beroep wel en welk beroep niet getoetst mag worden? Ik zou hier graag een duidelijk antwoord op hebben. Voor zover wij hebben begrepen staan de beroepen opticien en contactlensdeskundige en het beroep opticien-oogmeetkundige al jaren op de lijst van te toetsen beroepen. Wij gaan er dan ook van uit dat zij getoetst zullen worden. Mocht blijken dat deze beroepen niet aan de criteria voldoen om krachtens de Wet BIG geregeld te worden, dan moet de Wet op de medische hulpmiddelen onmiddellijk worden aangepast. Misschien moet dat daarnaast wel.

Voorzitter! Ik kom aan het functioneel zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen. Wij spreken al jaren over de Wet BIG. In het veld heeft menigeen zich er zeer intensief mee beziggehouden. Toch kwam de Wet BIG alleen maar in het nieuws wanneer het over de voorbehouden handelingen ging die met name verpleegkundigen al sinds jaar en dag uitvoerden zonder dat zij daartoe de noodzakelijke bevoegdheid kregen. Ik heb tijdens spreekbeurten over de Wet BIG regelmatig duidelijk moeten maken dat het niet een wet voor alleen verpleegkundigen is. Het is een wet die zowel voor het totale veld van beroepsbeoefenaren als voor de patiënt ingrijpende wijzigingen met zich brengt. Toch was de belangstelling van de media voor de verpleegkundigen wel begrijpelijk. Het is inderdaad van de gekke dat sinds jaar en dag een zo grote beroepsgroep handelingen moet verrichten waartoe men

volgens de vigerende wet niet bevoegd is. Daar moet dan ook zo snel mogelijk een eind aan komen. Wij zijn dan ook blij dat de regering, zij het na lange aarzeling — dat moet ook gezegd worden — en pas na sterke aandring van de Kamer uiteindelijk is gezwicht en diverse beroepen — ik wil toch even het misverstand uit de wereld helpen dat het alleen over verpleegkundigen zou gaan — krachtens het wetsvoorstel bevoegd verklaart om zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten. Het spreekt ons wel — dat moeten wij toch ook even kwijt — dat onmiddellijk na het mondeling overleg, waarin duidelijk werd dat de staatssecretaris de wens van de Kamer honoreerde, door enkele vertegenwoordigers van de beroepsgroep verpleegkundigen werd geroepen dat dit een verzwaring van hun functie betekende en dus... U vult het zelf maar in. Wij zijn met de regering van mening dat met de wettelijke bevoegdheidsregeling slechts beoogd wordt vast te leggen dat verpleegkundigen deskundig en bevoegd zijn om zonder toezicht of tussenkomst van de arts bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten; een wettelijke regeling die eindelijk recht doet aan de praktijk van alledag. Ze kan dus niet gezien worden als een uitbreiding van het takenpakket, maar wel als het eindelijk wettelijk waarderen van onder andere deze beroepsgroep.

De Landelijke groep gewetensbezwaarden in de gezondheidszorg was bevreesd dat opdrachtnemers, bijvoorbeeld verpleegkundigen, niet kunnen weigeren bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren op grond van godsdienstige of levensbeschouwelijke overwegingen. De regering stelde dat hiertoe geen aanleiding bestond, omdat de regeling van bevoegdheden tot het verrichten van voorbehouden handelingen de eigen verantwoordelijkheid voor het al of niet aanvaarden van een opdracht onverlet laat. Gewetensbezwaar kan een grond zijn om af te zien van het uitvoeren van een opdracht. Bovendien is inmiddels een wetsvoorstel bij de Kamer ingediend met als inhoud een wettelijke basisnorm voor bescherming tegen ontslag op grond van gewetensbezwaren. Door deze duidelijke uitspraak in de nota naar aanleiding van het eindverslag en ook gezien het ingediende wetsvoorstel zien wij geen noodzaak om het

kunnen weigeren van een opdracht in verband met gewetensbezwaren expliciet in de Wet BIG op te nemen.

Voorzitter! Ik kom bij de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Wij hebben in het voorlopig verslag onze waardering uitgesproken over de relatie die gelegd werd met artikel 7 Wet voorzieningen gezondheidszorg — die bestond toen nog — en over het voornemen om bij de uitwerking van de uitvoeringsbepalingen te waken voor een goede onderlinge afstemming. Artikel 7 benaderde de kwaliteit van de zorg onder andere vanuit het gezichtsveld van de gebruiker. Hieronder werd ook verstaan klachtenbemiddeling. Was dit in eerste instantie het enige gezichtsveld, later zijn daar bepalingen bijgekomen die ook de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg konden betreffen. Deze laatste bepalingen zijn door de Wet BIG verbodig geworden. Echter, de rechten van de gebruiker van voorzieningen van de gezondheidszorg zijn nu nog niet geregeld. Weliswaar is momenteel het voorstel van Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst in behandeling en wordt een wet klachtrecht zorgsector voorzien, maar dit laat onverlet dat tot het moment waarop deze wetsvoorstellen zijn afgehandeld, de rechten van de gebruiker niet zijn geregeld. Gezien de onzekerheid over de tijdsplanning van de behandeling van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de indiening van de Wet klachtrecht zorgsector, zijn wij van mening dat in de Wet BIG een overgangsmaatregel moet worden getroffen.

Wij denken dat het opnemen van artikel 7 WVG in de Wet BIG in haar oorspronkelijke vorm, dus zonder de aanvullingen over de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg, juist is. Immers, het is niet juist om een artikel niet op te nemen vanwege nog komende wetgeving, zoals in de nota naar aanleiding van het eindverslag wordt gesteld. Wij worden in deze mening gesterkt door de vierde nota van wijziging. In deze nota wordt in de toelichting bij artikel 5 gesteld dat ten aanzien van de formulering van dit artikel wordt aangesloten bij het wetsvoorstel van de Algemene wet bestuursrecht, let wel: aangesloten. Artikel 5 zal bij invoering van de Algemene wet bestuursrecht vrijwel geheel kunnen vervallen. Er mag echter niet op worden vooruitgelo-

pen, door nu al bijna heel artikel 5 te laten vervallen op basis van een nog niet aangenomen wet. Het is zeker niet de bedoeling om een artikel niet op te nemen op basis van een nog in te dienen wet.

Ik kom op de buitenlands gediplomeerden. Wij zijn er steeds van uitgegaan dat het niet kan, maar ook niet mag dat een beroep in de Wet BIG geregeld wordt louter vanwege de erkenning in het buitenland. Dit laat onverlet dat voorkomen moet worden dat Nederlanders in Europa tengevolge van onze wetgeving in een nadelige positie komen te verkeren. Het lijkt ons een goede zaak dat er, zoals in de nota naar aanleiding van het eindverslag wordt aangegeven, een algemeen stelsel van wederzijdse erkenning in het leven wordt geroepen bij speciaal daartoe tot stand te brengen wetgeving. Wij kunnen op dit moment niet overzien of door het zo weinig mogelijk wettelijk regelen van opleidingen in de gezondheidszorg in Nederland, waar wij nadrukkelijk voorstander van zijn, Nederlandse beroepsbeoefenaren in een nadelige positie komen ten opzichte van hun buitenlandse collega's. Dit zal echter wel blijken bij de totstandkoming van de speciale wetgeving dienaangaande. Dan zullen er wellicht maatregelen moeten worden genomen om dit ongedaan te maken. Naar onze mening moet dit gebeuren in de speciale wet en niet in de Wet BIG.

Ik ga in op de adviesstructuur. In het voorlopig verslag hebben wij gepleit voor uitbreiding van de raad BIG met de beroepsgroepen die krachtens artikel 51 geregeld gaan worden. De regering heeft deze suggestie overgenomen en bij nota van wijziging artikel 131 in dier voege aangepast. Prof. Scheltema schrijft in zijn advies dat mede hierdoor de toch al niet eenvoudige adviesstructuur op het terrein van de volksgezondheid verder wordt gecompliceerd. Het is beter met een lichte regeling ervaring op te doen en deze regeling vervolgens aan die ervaring aan te passen, dan andersom. Heeft men eenmaal een omvangrijke organisatie in het leven geroepen, dan pleegt het moeilijk te zijn om daarin veranderingen aan te brengen of tot vereenvoudigingen te komen. Nu overwogen wordt om de Wet BIG na enige tijd te evalueren, zou dat een extra argument kunnen zijn om eerst met een betrekkelijk

eenvoudige constructie te beginnen en bij de evaluatie te bezien in hoeverre deze voldoet. Wij zijn het hiermee eens en kunnen dan ook instemmen met:

- een raad BIG die bestaat uit een beperkt aantal van de beroepsgroepen onafhankelijke leden;
- benoeming van deze leden door de verantwoordelijke minister, nadat deze hierover advies heeft ingewonnen bij de Nationale raad voor de volksgezondheid;
- het wettelijk waarborgen van de betrokkenheid van representatieve organisaties van beroepsbeoefenaars, patiënten, consumenten en opleidingsinstellingen bij de voorbereiding van adviezen;
- het inbedden van de raad BIG in de structuur van de nationale raad;
- het slechts verplicht inschakelen van de raad als het gaat om het voor de eerste maal vaststellen of het intrekken van algemene maatregelen van bestuur genoemd in artikel 105.

Wij gaan hiermee akkoord onder de hypotheek dat deze werkwijze nadrukkelijk bij de evaluatie zal worden betrokken. Ik ben daarmee gekomen op de evaluatie. De staatssecretaris heeft aan prof. Scheltema de vraag voorgelegd of wetsevaluatie wenselijk is. Prof. Scheltema geeft diverse redenen aan om de Wet BIG te evalueren. Als hij dat niet in zijn advies had gedaan, dan was het in het debat van vandaag wel naar voren gekomen dat die evaluatie wenselijk is. Hij stelt voor, een besluit tot evaluatie de vorm te geven van een evaluatiebepaling in de wet zelf. De regering heeft deze suggestie overgenomen. Zij heeft in artikel 108a bepaald, dat "Onze Minister binnen 5 jaar na inwerkingtreding van deze wet aan beide Kamers der Staten-Generaal een verslag zendt over de wijze waarop de wet is toegepast".

De CDA-fractie kan met de evaluatiebepaling instemmen. Maar prof. Scheltema zei nog meer in zijn advies. Hij schreef: "indien een besluit tot evaluatie wordt genomen, moet daarna worden beantwoord welke onderdelen bij de evaluatie moeten worden betrokken en op welke wijze de evaluatie het beste vorm kan krijgen". Dat laatste hangt naar zijn mening af van de omvang, de tijdsduur en de diepgang van het verlangde resultaat. Omdat er in dit opzicht verschillende mogelijkheden bestaan, is hij gaarne bereid om,

indien ten principale tot evaluatie is besloten, daar nader op in te gaan.

Wij betreuren het ten zeerste dat de regering in de nota naar aanleiding van het eindverslag aan deze suggestie totaal geen aandacht besteedt. Wij zijn niet kwaaddenkend, maar zoals het er nu staat, is het mogelijk dat over 4,5 jaar ineens worden bedacht: oh ja, wij moesten nog een evaluatieverslag naar de Kamers sturen, wat zullen wij eigenlijk evalueren? Dit kan natuurlijk niet de bedoeling zijn. Bij de behandeling van de begroting Volksgezondheid voor 1992 hebben wij al gezegd dat, indien besloten wordt tot evaluatie, ook op voorhand moet worden vastgesteld: wat gaan wij evalueren, wat moet er veranderen ten opzichte van het bestaande, wat zijn de consequenties wanneer de evaluatie aantoont dat een en ander niet aan de verwachting voldoet?

Pas wanneer is vastgesteld wat je wilt evalueren, is het zinnig om een tijdsduur te bepalen. Dit kan voor onderdeel X één jaar zijn, maar voor onderdeel Y tien jaar. Wij leggen de termijn in de wet dan ook zo uit, dat in ieder geval binnen vijf jaar aan de Kamers verslag moet worden gedaan. Mocht echter al eerder blijken dat een bepaalde regeling niet goed werkt, dan moet dit aan de Kamer worden gemeld.

Waarom gaan wij zo uitgebreid in op de evaluatie bij deze wet, terwijl wij al hebben aangekondigd dat wij in zijn algemeenheid op de evaluatie terugkomen bij de behandeling van de nota Gezondheidsbeleid, omdat daarin een hoofdstuk aan dit punt is gewijd? De Wet BIG, zoals zij nu voor ons ligt, zet naar onze mening goede lijnen uit. Maar de Wet BIG verschilt zo aanzienlijk van het thans geldende recht dat, al praten wij nog vijf of tien jaar over deze wet, nooit met 100% zekerheid kan worden gesteld of onder andere het geheel van regels klopt, de uitvoeringsproblematiek voldoende beperkt blijft en een en ander handhaafbaar is. Door een door de Kamers goed te keuren plan van evaluatie kan echter wel zeker worden gesteld dat een en ander nauwkeurig wordt gevolgd. Eventuele bijstellingen kunnen dan tijdig plaatsvinden. Wij verzoeken de staatssecretaris dan ook om de Kamer binnen zes maanden een notitie te sturen waarin wordt aangegeven, op welke wijze de evaluatie wordt opgezet. Daarbij verstaan wij onder "wijze" onder

andere: wat wordt geëvalueerd, wat zijn de tijdspaden en wat zijn de beoogde resultaten? Ik neem aan dat de staatssecretaris de evaluatiebepaling serieus neemt en hierop positief zal antwoorden. Anders overwegen wij hierover in tweede termijn een motie in te dienen.

Ik kom dan bij de voorlichting. Wij hebben veel aandacht besteed aan de voorlichting over deze wet aan de beroepsgroepen en de patiëntenconsumenten. Wij hebben gesteld dat de Wet BIG geen statuswet is en ook niet mag verworven tot een statuswet: het is niet zo dat een beroep dat niet in of krachtens de wet geregeld is, tweederangs zou zijn. Dit beroep voldoet simpelweg niet aan de vijf motieven op basis waarvan een beroep geregeld wordt bij of krachtens de wet. Dat het geen statuswet is, blijkt voldoende uit motief 1 van artikel 51, namelijk het regelen van een opleiding indien deze opleiding niet anderszins al geregeld is. Dat is dus geen kwalificatie van het beroep zelve, maar wel van de opleiding.

Een tweede punt is dat duidelijk moet worden gemaakt dat door het afschaffen van het algehele verbod van beroepsuitoefening niet alle geneeswijzen en alle vormen van gezondheidszorg worden gelegitimeerd, maar dat alleen dat wordt geregeld dat ook handhaafbaar is.

Een derde punt is de bekostiging. Op vragen onzerzijds heeft de regering terecht gesteld, dat er geen relatie is tussen deze wet, de Ziekenfondswet en de AWBZ. Dit betekent dat het voor het bekostigen van een bepaalde dienst op grond van de Ziekenfondswet of de AWBZ geen noodzakelijke voorwaarde is, dat deze dienst wordt verleend door een beoefenaar die behoort tot een bij of krachtens de wet te regelen categorie. Sterker nog, het geregeld zijn bij of krachtens deze wet houdt niet in dat een dienst, verleend door een beoefenaar van een geregelde categorie, automatisch voor bekostiging in aanmerking komt. Wij vonden het dus nodig om bepaalde beroepen van de wet te regelen. Als er dan overeenkomsten door ziektekostenverzekeraars worden afgesloten, dan mogen echter geen mensen worden aangetrokken die de desbetreffende opleiding niet hebben genoten of die in beroepen zitten die in de wet zijn geregeld, want dan is niet de kwaliteit in huis gehaald die wij met de Wet BIG voor ogen hebben. Het

idee, dat het regelen van een en ander in de Wet BIG betekent dat je betaald krijgt, moet echter uit de wereld. Vanmiddag is gesteld, dat er al zoveel ziektekostenverzekeraars zijn die chiropractici betalen. Dat zou dan een reden zijn om dat in de Wet BIG te regelen, maar dan wordt de zaak omgedraaid.

Mevrouw Netelenbos (PvdA): Mevrouw Vriens citeert mij. Ik heb vanmiddag al uit de doeken gedaan dat het om de bescherming van de patiënten gaat, maar er wordt nu eenmaal een hele markt gefinancierd. Dat is een argument om de bescherming van de patiënten goed te beoordelen. Mevrouw Vriens moet de zaak niet omdraaien. Het feit dat iets wordt gefinancierd, is geen argument. Het uitgangspunt is de bescherming van de patiënten. Soms wordt echter iets bekostigd.

Mevrouw Vriens-Auerbach (CDA): Voorzitter! Wij hebben vanaf het begin al duidelijk gemaakt dat voorlichting belangrijk is. Wij worden hierin gesterkt door hetgeen wij in een landelijk ochtendblad lezen over de Wet BIG. De kop van dat artikel luidde: "Burger mag legaal naar onbevoegde genezers". Wij hebben in het voorlopig verslag en in het eindverslag al duidelijk gemaakt, dat voorlichting belangrijk is, maar deze kop alleen al geeft duidelijk aan dat de rijksoverheid goede voorlichting moet geven, want in de media wordt de zaak precies omgedraaid.

Staatssecretaris Simons: Als voorlichtingsbeleid moet worden afgestemd op de koppen van de ochtendbladen, dan heb je dag- en nachtwerk.

Mevrouw Vriens-Auerbach (CDA): Daar ben ik het volstrekt mee eens. Ik denk ook niet dat die journalist blij is met die kop boven zijn artikel, maar het is een vreselijk ingewikkelde wet. Wij moeten de burger duidelijk maken hoe een en ander in elkaar zit, mits die bereid is om de informatie tot zich te nemen. Wij moeten er in ieder geval voor zorgen, dat er bij de burger geen verkeerd beeld over een en ander gaat leven. Verder staat er in het stuk, dat het voor de hand ligt dat verzekeraars alleen gezondheidszorg vergoeden die wordt verleend door geregistreerde of gediplomeerde hulpverleners. Daar moet dus ook

een komma achter, maar dat heb ik zojuist al gezegd.

Goede voorlichting is dus geboden. Dat is ook een van de punten die wij bij de evaluatie nauwkeurig zullen wegen, want de voorlichting moet aan de gestelde eisen voldoen.

Ik kom dan aan het slot van mijn betoog. Wij hebben een vijfde nota van wijzigingen gehad. Als gevolg van de wijziging van artikel 109 komt de desbetreffende passage niet meer overeen met het gewijzigde wetsvoorstel. Ik heb een en ander nog niet bij de andere bepalingen kunnen checken. De vijfde nota is zeer recentelijk bij ons gekomen, maar ik zou graag zien dat deze redactioneel nog eens wordt nagekeken. Wij vinden het wel jammer dat de zaak is omgedraaid. Er was afgesproken, dat er een vijfde nota van wijzigingen zou komen met wat technische aanpassingen. Er zou echter pas een gewijzigd wetsvoorstel worden aangeboden, als die nota zou zijn verschenen. Achteraf vind ik het niet zo erg, omdat wij iets hebben geconstateerd. Er is een gewijzigd wetsvoorstel ingediend, maar daar zit geen artikelsgewijze toelichting bij. Normaliter is dat niet zo erg, maar de motieven om beroepen bij of krachtens de wet te regelen staan in de toelichting en niet in de wet. Er zijn verder zoveel nota's van wijzigingen. Stel dat iemand over een aantal jaren iets terug wil zoeken in de wet, waarbij de artikelsgewijze toelichting van essentieel belang is. Ik denk dat het dan bijna niet meer op te zoeken is. Gelet op de hoogte van de stapel stukken is dat nu al erg moeilijk. Wij moeten proberen het de mensen die met deze wetten moeten werken, zo gemakkelijk mogelijk te maken. Ik vraag de staatssecretaris — ik weet niet of dit formeel mogelijk is — ervoor te zorgen dat op het gewijzigd voorstel van wet een artikelsgewijze toelichting komt. Wij vragen dit niet om veel mensen extra werk te bezorgen, maar alleen om de wet hanteerbaar te maken voor degenen die de voorbereiding niet hebben meegemaakt.

□

Mevrouw Laning-Boersema (CDA): Voorzitter! Nog steeds is de CDA-fractie van mening dat de wet van 2 juli 1928, houdende nadere voorschriften ten aanzien van de uitoefening der geneeskunst, vervangen c.q. aangepast moet worden, vooral

omdat de toepassing van de wet de laatste decennia een andere karakteristiek vertoont. Aanvankelijk alleen bedoeld als kwaliteitsbewaking binnen de beroepsgroep is het publiek tuchtrecht ook geworden tot een instrument van klagers om genoegdoening te krijgen op een of andere wijze. Echter, terecht wordt in de memorie van toelichting gesteld dat ingestemd wordt met de conclusies van de Commissie vermindering en vereenvoudiging van overheidsregels dat "publiekrechtelijk tuchtrecht slechts die algemene belangen mag dienen, die niet langs andere weg voldoende kunnen worden beschermd. Handhaving van groepsnormen en groepsbelangen valt als zodanig daarbuiten, evenals de belangenbehartiging van individuele cliënten".

De CDA-fractie heeft in het voorlopig verslag de regering gevraagd of er nu twee hoofddoelstellingen in de wet zijn vastgelegd, namelijk handhaving van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het bieden van een bevredigende rechtsgang voor betrokken klagers. De regering wijst in de memorie van antwoord van 12 april 1988 dit dubbelsporig beleid qua hoofddoelstellingen af en komt, met verwijzing naar hetgeen de Staatscommissie medische beroepsbeoefening daarover heeft gezegd, met betrekking tot de zogenaamde vertrouwensberoepen tot de stellingname dat publiek tuchtrecht niet moet worden gezien als een recht ten behoeve van de beroepsgroep — kwaliteitsbewaking dus — noch als een recht gericht op individuele genoegdoening van de patiënt. Alleen het publiek belang bij een goede beroepsuitoefening — dat zeer algemene belang — vormt de kern van het publiek tuchtrecht. Een versterking van de positie van de klagers moet dan ook uitsluitend gezien worden als een instrument om een hoog peil van beroepsuitoefening te handhaven.

Die benadering steunt de CDA-fractie en stipuleert die nog eens met nadruk, omdat in de praktijk deze stellingname op diverse manieren ondergraven wordt. Zo pleit mr. P.A. Wackie Eysten, oud-secretaris van het Medisch tuchtcollège te 's-Gravenhage, voor de ontwikkeling van een rechtsgang waarbij via het publiek tuchtrecht voor de klager de weg naar de civiele procedure wordt geëffend. Hij levert daar een aantal

invoelbare praktische argumenten voor, zoals het reeds door deskundigen gewogen procesmateriaal. Hij gaat echter voorbij aan de eerder genoemde hoofddoelstelling van de wet. Zijn stellingname dient daarom met kracht te worden verworpen. Tuchtrecht dient niet om de patiënt genoegdoening te geven; het dient niet als voortraject voor de civiele procedure gesanctioneerd te worden. Bij de tuchtrechter wordt geen belangenstrijd uitgevochten. Als de ontwikkelingen deze kant uitgaan, is het wellicht verstandiger het publiek tuchtrecht af te schaffen. Graag verneem ik hierover het oordeel van de bewindslieden. Ik ben blij dat vandaag in ieder geval één spreker deze mogelijkheid opperde.

Waar deskundigen de doelstelling van de wet op praktische gronden proberen te wijzigen, hoeft het ons niet te verbazen dat in de publieke opinie de hoofdstelling van het tuchtrecht geheel onbekend is. Algemeen wordt het tuchtrecht door klagers gezien als een weg waarlangs genoegdoening is te krijgen ten aanzien van allerlei kommer en kwel, die zich heeft voorgedaan in de relatie tussen beroepsbeoefenaren en cliënt. Waar dan in de praktijk blijkt dat meer dan 80% van de klachten wordt afgewezen omdat die veelal handelen over communicatiefouten en moeilijk te objectiveren bejegeningproblemen, is het geen wonder dat er veel frustratie wordt opgebouwd. Het is een fictie, te veronderstellen dat met de invoering van het gemoderniseerde tuchtrecht in de Wet BIG, zelfs als veel aandacht aan de voorlichting wordt besteed, dit knelpunt zal worden opgelost als niet parallel aan de invoering ervan enkele andere zaken worden geregeld. Om deze redenen hecht de fractie van het CDA er sterk aan om gelijktijdig met deze wetgeving een goede klachtprocedure tot stand te brengen. Zeker nu een aantal potentieel onder het regime van het tuchtrecht te brengen beroepsbeoefenaars in het voorstel van de wet mogelijk verdrievoudigd wordt, moet overbelasting van de tuchtcolleges door het uitzuiveren van op andere wijze veel beter of zelfs echt op te lossen zaken, grote aandacht krijgen.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Voorzitter! Ik wil mevrouw Laning iets vragen over het klachtrecht. Ik denk dat er in de Kamer brede

consensus over bestaat dat dit goed geregeld moet worden, maar de entree van mevrouw Laning naar dit gedeelte van haar bijdrage is toch wel dat zij erover twijfelt of tuchtrecht wel moet.

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Nee.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Maar zo kun je het wel verstaan, want mevrouw Laning was zelfs blij dat mevrouw Beckers er ook aandacht aan had besteed.

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Als er een weg ontstaat die officieel gesanctioneerd wordt als zijnde geschikt voor de civiele procedure of als het doel wordt om de patiënt genoegdoening te verschaffen of als er een belangenstrijd ontstaat tussen patiënt en degene die wordt aangeklaagd, dan zou ik het beter vinden als het tuchtrecht werd afgeschaft. Maar ik ben er niet voor om het af te schaffen.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Hoe beoordeelt mevrouw Laning dit dan? Zij kan gewoon kijken naar de formele wetteksten en dan zit zij er gezien de daarin opgebouwde jurisprudentie niet naast.

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Ik heb de hoofddoelstelling van de wet genoemd en het gaat nu ook nog zo. Ik wil dit dan ook niet veranderen, maar wel een reactie horen op deze zaak omdat er zoveel andere geluiden te horen zijn. Bovendien kom ik nog wel tot een uiteenzetting. Mevrouw Beckers zei vanmiddag dat er helemaal niet over gedacht is en dat had wel moeten gebeuren. Als het op die manier gezien wordt, verwordt het tot een andere rechtsprocedure dan door ons is bedoeld. Dan moeten wij ons afvragen of wij dit voor al die beroepen nog wel moeten volhouden.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Voorzitter! In mijn bijdrage heb ik daar ook vraagtekens bij gezet. Stel dat de doelstelling integer is en stel dat ook de jurisprudentie niet gericht is op het functioneren als voorportaal voor een civiele procedure, maar stel dat het wel zo uitwerkt, hoe kan dit dan voorkomen worden?

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Dat vind ik ook prima. Ik zei dat het

niet als voortraject voor de civiele procedure gesanctioneerd dient te worden. Natuurlijk dient het wel vaak als voortraject wat wordt meegenomen naar de civiele procedure, maar daar is het niet voor. Je kunt niet zeggen: ga daar maar heen, dan komen we vanzelf bij de civiele rechter en dan hebben we het voortraject mooi gehad.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Wie zou dat moeten zeggen?

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Dat staat in een officieel artikel van mr. Wackie Eysten, oud-secretaris van het Medisch tuchtcollege te 's-Gravenhage.

De **voorzitter**: Mevrouw Laning vervolgt haar betoog. Gezien de tijd houd ik graag de interrupties beperkt.

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Als dus het aantal beroepsbeoefenaars mogelijk verdrievoudigd wordt, moet overbelasting van de tuchtcolleges door het uitzuiveren van op andere wijze veel beter of zelfs echt op te lossen zaken, grote aandacht krijgen. Zoals al gezegd is, betekent een goede klachtbehandeling ook winst voor de klager, omdat een bij het tuchtcollege ingediende klacht die niet-ontvankelijk wordt verklaard, wordt afgewezen of niet tot een maatregel leidt, wordt aangevoeld – ten onrechte overigens, maar toch wordt beleefd – als een afwijzing en ontkenning van een door de klager reëel ervaren en gevoeld probleem. In het eindverslag hebben wij daarom opnieuw gepleit voor het regelen van een heldere klachtprocedure die gelijktijdig met de invoering van de Wet BIG gerealiseerd zou moeten worden. Wij merkten daarbij op dat het, hoewel rechtstreeks belanghebbende klagers onafhankelijk van het resultaat van de klachtprocedure een directe toegang tot het tuchtcollege moet worden verschaft, redelijk lijkt dat de klager daaraan voorafgaand, verplicht is om gebruik te maken van de mogelijkheden die bestaande of nog te ontwikkelen klachtprocedures bieden. De aanwezigheid van een verplicht als zeef fungerend voortraject kan de klager veel frustratie en de tuchtcolleges veel onnodig werk besparen. Naar onze mening zou dit de positie van de vervolgers naar de tuchtrechter doorgaande klager versterken. In de nota naar aanle-

ding van het eindverslag wijst de regering het voorstel af om tot een eventueel verplicht voortraject voor klachtbemiddeling te komen. De reden daarvoor is dat "klachtenprocedures vooral ten doel hebben, geschillen op te lossen tussen cliënten en beroepsbeoefenaren en het tuchtrecht andere oogmerken kent die met name de kwaliteitsbewaking in de zorg betreffen". Juist om dit type geschil te kunnen oplossen, namelijk geschillen die voor een groot deel niet thuishoren in het tuchtrecht, geschillen die kunnen worden opgelost voordat de drempel naar het tuchtcollege wordt overschreden, geschillen die kunnen worden opgelost voordat men in de rechtszaal tegenover elkaar staat, is de CDA-fractie voorstander van een voortraject. Ik wil hierbij nogmaals nadrukkelijk vermelden dat hierbij niet de vrijheid van de klager wordt aangetast om ongeacht de gang van zaken bij een klachtprocedure alsnog naar de tuchtrechter te gaan. Dat recht blijft bestaan. De hantering ervan is ter beoordeling van de klager.

Mijn fractie heeft wel oog voor het praktische probleem dat een aantal wettelijke regelingen op het gebied van het klachtrecht en de klachtbehandeling op dit moment nog niet gerealiseerd is. De staatssecretaris deelt ons wel mee dat de resultaten van de experimenten voor klachtopvang inmiddels bekend zijn en dat klachtopvang per 1 januari 1992 voor klagers beschikbaar is als voorlichtende en informerende instantie, gespreid over het hele land. Klacht-opvang is dus niet bedoeld als bemiddeling of als behandeling. Juist dat traject missen wij zozeer in de gezondheidszorg, met name voor klagers over de zogenaamde vrije beroepsbeoefenaars.

Mijn fractie tast overigens enigszins in het duister omtrent de plannen van de staatssecretaris met betrekking tot de klachtbehandeling. Als ik de brief van de staatssecretaris van 19 december 1991 goed heb begrepen, wordt de functie klachtopvang bij de regionale consumenten- en patiëntenplatforms ondergebracht. Het is niet de bedoeling dat op die plaats getracht wordt, de oorzaak van de klacht weg te nemen. Er wordt dus niet bemiddeld. De functie van klachtopvang zal worden vervuld in samenwerking met zorgaanbieders en verzekeraars. Straks krijgen wij echter naast de

procedures voor klachtbehandeling die de zorgaanbieders regionaal c.q. op de schaal van de gezondheidsregio zelf gaan regelen — wij vinden dat deze procedures in hoog tempo zullen moeten worden gerealiseerd — ook een externe klachtenbehandeling op enige afstand van de direct betrokkenen, gelokaliseerd bij provincies en grote gemeenten. Gebeurt dit ook in samenwerking met zorgaanbieders en verzekeraars? Is er vervolgens enige relatie met de functie van opvang en advisering? Ontstaat op deze wijze niet een veelheid van uiteenlopende instanties? Een dergelijke situatie acht de staatssecretaris toch onwenselijk, gezien zijn brief van 19 december 1991?

Voorzitter! Het is irreal, een voortraject verplicht te stellen dat er nog niet is. Verplicht stellen is wellicht niet nodig als er mogelijkheden zijn om klachten te behandelen. Daarom lijkt het ons verstandig het aantal beroepen in artikel 3 voorlopig beperkt te houden totdat de BIG-raad zich erover heeft uitgesproken en intussen hard te werken aan realisatie van klachtprocedures zodat beide trajecten, tuchtrecht en de algemene regeling voor klachtbehandeling, parallel kunnen lopen gedurende enkele jaren waarna bij de evaluatie bekeken kan worden of het wellicht niet verstandiger is, het voortraject verplicht te stellen voor klagers of, zoals de Nationale raad voor de volksgezondheid het formuleert: dan eventueel te komen tot procedurele aanpassingen van het tuchtrecht.

Het stemt tot voldoening dat als aan de beroepsgroep verpleegkundigen publiek tuchtrecht wordt verleend, de regering geen overwegend bezwaar meer heeft om de rechtstreeks belanghebbenden direct klachtrecht te verlenen. De daarbij gegeven argumentatie dat problemen rond handaafbaarheid, werkdruk en financiële consequenties een belangrijke factor in de aanvankelijke afwijzing waren, zijn voor ons een argument te meer om erop te dringen het zo te leiden dat bij de invoering van deze wetgeving van een geëigend voortraject gebruik gemaakt kan worden door alle klagers.

Bij de schriftelijke behandeling van dit wetsvoorstel heeft de CDA-fractie de onmogelijkheid van het instellen van beroep in cassatie van beslissingen van het centraal medisch

tuchtcollege aan de orde gesteld. Hoewel het argument van harmonisatie van de medische tuchterspraak met die van advocaten, notarissen en registeraccountants ons vooralsnog wel aansprak, betwijfelen wij het of die harmonisatie andere belangen te boven moet gaan. Bij nadere beschouwing spreekt het argument ons in het geheel niet aan dat "gezien het overwegen van het juridisch element in het centrale tuchtcollege, onvoldoende motief aanwezig lijkt te zijn, beroep in cassatie mogelijk te maken". Dat zou strak en logisch doorgeredeneerd betekenen dat alle andere rechtsprekende colleges, zeker die welke geheel uit juristen bestaan, het element cassatie ook volledig zouden kunnen missen. Wij kunnen ons niet voorstellen dat de minister van Justitie bedoeld heeft een dergelijke motivering voor zijn rekening te nemen. Bovendien wezen juristen ons erop dat het van belang is voor de rechtseenheid binnen het Nederlandse recht als geheel, dat het instellen van cassatie ook binnen het medisch tuchtrecht mogelijk blijft.

Daarbij komt — en dat is belangrijker — dat met name bij de vorming van jurisprudentie op medisch tuchtrechterlijk gebied de Hoge Raad belangrijk werk heeft verricht en ons inziens nog zal moeten verrichten. Daarenboven zijn wij nog steeds van mening dat er qua materie bij de advocatenwet een geheel andere problematiek aan de orde is, hoewel een jurist in deze Kamer mij ervan heeft proberen te overtuigen dat dit ook een heel ernstige problematiek kan zijn. Ik had de indruk dat, gezien de inbreng van de VVD-fractie, zij ook van mening is dat verschil is tussen de zaken die behandeld worden in het advocatenrecht en de zaken die behandeld worden in het medisch tuchtrecht. Misschien kunnen wij op dit punt eensgezindheid bereiken. Wij stellen voor, het recht van cassatie alsnog in de wet op te nemen en hebben daaromtrent een amendement ingediend. Wij willen daarop graag de reactie van de minister van Justitie afwachten.

Met betrekking tot de werksfeer van het tuchtrecht stelden wij in het eindverslag het volgende: "In zijn brief van 9-4-1990 constateert de staatssecretaris dat er niet zozeer verschil van inzicht bestaat over de criteria die voor een beroep tuchtrecht wenselijk maken, maar dat de vraag welke beroepen aan deze

criteria voldoen vervolgens moeilijk te beantwoorden is. Consequent geredeneerd zijn de criteria dus te vaak en niet sluitend toepasbaar. Naast de beroepen die reeds tuchtrecht kennen, voegt de regering daar thans psychotherapeuten, klinisch psychologen en verpleegkundigen aan toe. Niet zozeer door criteria toe te passen maar bijv. op grond van een advies van de Nationale Raad Volksgezondheid".

Op grond van de criteria:

- dat de patiënt in hoge mate afhankelijk is van de beroepsbeoefenaar;

- de aanwezigheid van voldoende andere correctiemogelijkheden;

- de bijzondere aard van de normen en hun niet handhaafbaar zijn langs andere dan tuchtrechterlijke weg, zouden evengoed de verpleegkundigen niet en de fysiotherapeuten wel toegevoegd hebben kunnen zijn en zouden bijvoorbeeld de apothekers wellicht vrijgesteld kunnen worden van tuchtrecht. Wij hebben met deze gang van zaken moeite, omdat de Wet BIG kennelijk nu en in de toekomst geen goede toets bevat om nieuwe aanvragen te kunnen wege. In de nota naar aanleiding van het eindverslag wordt dit bevestigd. Gewezen wordt op de relatieve betekenis van de gehanteerde criteria.

De constatering van de regering dat het uiteindelijk een zaak van politieke afweging is en dat het instellen van publiek tuchtrecht een beslissing is die door regering en parlement gezamenlijk moet worden genomen, is uiteindelijk niet meer dan een algemene en globale waarheid, die ons niet veel verder brengt. Regering en parlement zullen zo'n beslissing immers moeten nemen op grond van criteria, adviezen en overwegingen ter zake, die enigszins sluitend zijn en overtuigend naar het oordeel van de beroepsgroepen. Wij stellen daarom voor, het advies van de in te stellen BIG-raad, bestaande uit onafhankelijke deskundigen, hierover af te wachten. Dit geeft ons de gelegenheid, het aantal beroepen dat toegevoegd wordt aan artikel 3 gefaseerd uit te breiden, hetgeen tevens het voordeel heeft dat de klachtprocedures voor een dergelijk beroep wellicht nog parallel kunnen lopen met de regeling van het wettelijk tuchtrecht voor het desbetreffende beroep.

Nogmaals, wij hebben het

amendement op artikel 3 niet ingediend vanwege een principiële afwijzing van tuchtrecht voor de betrokken beroepen psychotherapeut, klinisch psycholoog en verpleegkundige. Was dat het geval dan zouden wij artikel 62 hebben geamendeerd met gevolgen voor artikel 3.

Het is ons bekend dat per 1 maart 1991 de fysiotherapeuten, die werkzaam zijn in het kader van de diergeneeskunde een wettelijke tuchtregeling krijgen, mede namens de CDA-fractie. Een goede kwaliteit van beroepsuitoefening in het kader van de gezondheidszorg voor dieren is voor ons niet belangrijker dan de kwaliteit van de zorg voor de mens.

In de wet van 1928 is als een der tuchtnormen het begrip "ondermijnen van het vertrouwen in de geneeskundige stand, c.q. ondermijnen van vertrouwen in de individuele beroepsbeoefenaar" gehanteerd. Deze tuchtnorm is op advies van de staatscommissie verdwenen uit dit wetsvoorstel en vervangen door "enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar behoort te betrachten" enz. Een van de andere fracties — ik weet niet meer welke — heeft in de schriftelijke behandeling in dit huis expliciet haar vreugde uitgesproken over het verdwijnen van dit begrip "vertrouwen". Voorzitter! De fractie van het CDA betreurt dit. Juist vanwege de technologische ontwikkelingen nemen kennis en deskundigheid bij hulpverleners in de gezondheidszorg toe en wordt het kennisverschil tussen arts en patiënt zeker niet kleiner. Dit geldt ook voor andere categorieën hulpverleners. In het licht van deze ontwikkelingen is het van belang dat de zorgrelatie niet verwordt tot een vraag/aanbod-verhouding. Het vertrouwens karakter van de relatie tussen hulpverlener en patiënt-hulpvrager is juist in dat perspectief van uitermate groot belang.

Heel helder beschrijft W.H. Cense, huisarts en oud-voorzitter van de KNMG, in Medisch Contact van 3 september 1991 wat dit betreft de nuancerings. In de relatie tussen arts en patiënt onderscheidt hij drie modellen. In de eerste plaats is er het contractmodel, een soort monteursmodel, waarbij het medische handelen wordt verengd tot technische dienstverlening op afroep, inclusief het indekken tegen eventuele claims. In de tweede plaats

gaat het om het toegeef-model, waarbij wordt voorzien in gevraagde medische diensten en handelingen die, zonder dat daar een direct medische noodzaak voor is, tegemoet komen aan de wens van de patiënt. Ook dit vind ik geen fraai model. Het derde model spreekt mij aan: de vertrouwensrelatie-nieuwestijl. Hierbij geven de arts en de patiënt op grond van een voor beiden relatief onafhankelijke positie vorm aan hun gezamenlijke relatie. Wellicht gebeurt dit wat zakelijker dan voorheen — in ieder geval is de relatie ontstaan van het patriarchale of eventueel het matriarchale — maar het gebeurt toch ook met wederzijdse waardering, wederzijds respect en vertrouwen. De patiënt mag daarnaast rekenen op empathie van de arts. Het zal de kunst zijn, de regelgeving zo te formuleren dat het laatste model gefaciliteerd wordt en niet onnodig gejuridiseerd. Bij de behandeling van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst hoop ik hierop terug te komen.

Het gaat om de meerwaarde in de relatie, zoals naar voren gebracht in de stellingname van de Staatscommissie medische beroepsbeoefening: "Het gaat hier om het verlenen van diensten die in het algemeen niet uit een nauwkeurig omschreven opdracht voortvloeien, waarbij degene die de diensten van node heeft, wil hij verzekerd zijn van deskundige dienstverlening, gedwongen is zich te wenden tot de gekwalificeerde dienstverlener en zich in vertrouwen aan deze dienstverlener moet overleveren." Daarom moeten, aldus het rapport van de staatscommissie, vertrouwensberopen meer bieden en dit meerdere is naar normen van geldend recht niet goed of moeilijk meetbaar. Als de zorgtaak in die zin kan en moet worden gelezen, vinden wij het taalkundig een verarming dat het begrip vertrouwen uit de wetstekst is verdwenen. Echter, wij kunnen met een zorgopdracht die dit vertrouwen inhoudt, leven. Graag verkrijgen wij wat dit betreft een reactie van de bewindslieden.

De zittingen van de regionale tuchtcolleges en de zittingen van het centraal medisch tuchtcollege zijn voortaan openbaar, tenzij specifieke omstandigheden de voorzitter van het college doen besluiten om de zaak met gesloten deuren te behandelen. In die gevallen gaat het vaak om privacygevoelige zaken.

Laning-Boersema

Voorzitter! Wij gaan hiermee akkoord, hetgeen ook uit onze schriftelijke bijdrage is gebleken. Veel moeite hebben wij echter met de openbaarheid van zittingen van het college van medisch toezicht, bedoeld om maatregelen te nemen wegens ongeschiktheid. Artikel 93 geeft aan dat alleen de inspectie bevoegd is, een voordracht te doen volgens een zorgvuldige procedure, waarbij eventueel andere inspecties worden geraadpleegd. Nauwkeurig wordt omschreven dat het in dergelijke gevallen gaat om personen die wegens hun geestelijke of lichamelijke gesteldheid of wegens hun drankmisbruik of misbruik van middelen, bedoeld in de artikelen 2 en 3 van de Opiumwet, moeten worden geacht de geschiktheid tot het uitoefenen dan wel tot het zonder bijzondere waarborgen uitoefenen van dat beroep te missen. Dit zijn zaken die bij uitstek de privacy van de desbetreffende beroepsbeoefenaar betreffen. Voorzitter, hier past onzes inziens alleen een "neen", tenzij de beroepsbeoefenaar zelf de voorzitter verzoekt om de zitting wel openbaar te doen zijn en de voorzitter daartoe besluit. Het antwoord van de regering in dezen heeft ons niet overtuigd en daarom hebben wij een amendement ingediend.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Wat is uw oordeel waar het om de uitspraak gaat?

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Die uitspraak mag in het openbaar worden gedaan wanneer dat geanonimiseerd gebeurt en de uitspraak goed is voor de beroepsgroep als geheel.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Maar dat kan toch niet geanonimiseerd? Gesteld dat de uitspraak inhoudt dat arts X of Y een zo groot gevaar voor de volksgezondheid vormt dat hij uit zijn bevoegdheid moet worden gezet, dan is het toch van het grootste belang dat patiënten weten dat dit is gebeurd? Dit betekent toch dat een en ander met naam en toenaam moet worden vermeld?

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Dan wordt hij uitgeschreven uit het register en verdwijnt het bordje dat hij in de kamer heeft hangen. Dan is het wel duidelijk. Laat ik aan de hand van een voorbeeld duidelijk maken wat ik bedoel. Stel, een anesthesist

verschijnt herhaaldelijk onder invloed aan de operatietafel, maar de collega's weten dit probleem steeds op te vangen, zodat er geen ongeluk gebeurt en patiënten niet klagen. Er is dus niets gebeurd, maar in die situatie moet wel verandering komen. Dit wordt dan gerapporteerd aan de inspecteur en die zoekt het allemaal uit. Ten aanzien van deze anesthesist kan dan bijvoorbeeld de uitspraak worden gedaan dat hij in de kliniek Hooghullen een ontwenningsskuur moet doen. Dan kan hij gezond terugkeren, zonder dat iemand er in het openbaar aandacht aan heeft geschonken dat er een risico was. Dat is voor de privacy van deze persoon van groot belang. Ik zou het betreuren als zo iemand al bij voorbaat met naam en toenaam in de krant vermeld zou staan en als er een openbare zitting aan zou worden gewijd. Iedere voorzitter van een tuchtcollege zal volgens mij onmiddellijk tot een gesloten zitting besluiten en een beroepsbeoefenaar zal ook wel zo verstandig zijn om zich uit te schrijven, maar voor mij is dit een principieel punt. Degenen die ik hierover heb geconsulteerd, raadden mij aan dit gewoon uit te vechten. Dit is namelijk een bijzonder specifiek artikel. In artikel 93 worden alle privacygevoelige zaken genoemd waarvoor men eventueel aangeklaagd kan worden. Als er een fout is gemaakt tengevolge van alcoholgebruik of wat dan ook, dan valt men gewoon onder het tuchtrecht, maar in dit geval wordt het op gang gebracht door de inspecteur en is er een zorgvuldige procedure die wordt gevolgd. Dat gaat om privacygevoelige zaken. In dat geval moet het "neen, tenzij" zijn.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): In de gewone rechtspraak komen ook zaken voor als gevolg van overmatig alcoholgebruik. Dan is er niemand die ervoor pleit om het achter gesloten deuren te behandelen omdat betrokkene een kuur kan volgen in Hooghullen. U moet er ontzettend voor oppassen om de beroepsgroep in de gezondheidszorg zo bijzonder te maken dat allerlei algemene uitgangspunten die in de rest van de maatschappij gelden, daarop niet van toepassing zijn.

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Het gaat erom dat openbaarheid een grote belemmering kan vormen als men terugkeert in zijn functie en het

vertrouwen terug moet winnen. In dit geval moet vooropstaan dat er een heel speciale procedure is.

Mevrouw **Netelenbos** (PvdA): Dat geldt toch ook voor de onderwijzer die na een dergelijke veroordeling terug wil komen voor de klas. Dan is er toch ook sprake van een vertrouwensbreuk. Dat moet dan ook worden opgebouwd. U moet er echt voor oppassen dat u de groep niet te specifiek behandelt.

Mevrouw **Laning-Boersema** (CDA): Dat doe ik niet, want als er een klager is, is de behandeling openbaar. In dit geval gaat het om een heel speciale procedure. Er is dan niets gebeurd, want anderen hebben het werk overgenomen.

Mevrouw de voorzitter! In de nota naar aanleiding van het eindverslag wijst de regering het voorstel van mijn fractie om te komen tot verruiming van de mogelijkheid tot strafrechtelijke vervolging van wel of niet geregistreerden af. Opname van het element grove/onzorgvuldig handelen zou ongewenst zijn, omdat die begrippen onvoldoende juridisch zouden zijn bepaald. Hoewel wij hieraan twifelen — het begrip "zorgvuldig handelen" is juridisch toch zeer goed bekend en ook hanteerbaar? — zien wij af van amendering van artikel 109 met deze terminologie. Wel willen wij eerdere ontwikkelingen rondom dit artikel nog eens onder de loep nemen. Aangezien op advies van de commissie-Geelhoed het begrip "aanmerkelijke kans op schade" niet is overgenomen van de Staatscommissie medische beroepsbeoefening, willen wij dat begrip bij amendement weer toevoegen aan de wet. Mevrouw mr. Kastelein schrijft daarover in het "Tijdschrift voor Gezondheidsrecht" van september 1991: "De rechtsbescherming van de patiënt is gebaat bij het voorkomen van onbevoegde handelingen indien deze gevaren in zich dragen, los van de vraag of zich feitelijk schade voordoet." Wij delen die mening. Om deze redenen wil de CDA-fractie in het eerste lid van artikel 109 na de woorden "buiten noodzaak schade aan de gezondheid van een ander" de zinsnede "dan wel een aanmerkelijke kans daarop" toevoegen. Wij hebben dit amendement ingediend samen met de woordvoerder van de Partij van de Arbeid.

De onmogelijkheid om het absolute

verbod op het onbevoegd uitoefenen van de genees-, heel- en verloskunst te handhaven moge mede geleid hebben tot dit wetsontwerp waarin vrijheid wordt gelaten, het kan toch niet de bedoeling zijn dat in gevallen waarin grove misbruik wordt gemaakt van deze vrijheid, ingrijpen thans geheel uitgesloten moet worden geacht, tenzij er eerst iets zeer ernstigs gebeurd is?

Wij hebben overwogen om een amendement op artikel 81 in te dienen om in de gevallen waarin een klacht kennelijk ongegrond is, het tuchtcollege te ontheffen van de verplichting tot het instellen van een vooronderzoek. Wij hebben er echter van afgezien omdat wij de regering over de aard van het vooronderzoek juist in deze gevallen eerst nog een aantal vragen willen stellen. Kunnen kennelijk ongegronde klachten afgedaan worden met één kort gesprekje tussen vooronderzoeker en klager? Is het ook mogelijk om de vooronderzoeker er bijvoorbeeld door opname van een artikeltje in het reglement van de tuchtcolleges toe te verplichten, een klager met een kennelijk ongegronde klacht of een klacht van onvoldoende gewicht of zelfs een klacht die op niets uitloopt, erop te wijzen, langs welke weg wellicht wel een bevredigende oplossing voor zo'n klacht gevonden kan worden? Is er ruimte om het vooronderzoek als bemiddelingstraject te gebruiken? Uit het rapport van prof. Scheltema maken wij namelijk op dat hij meent dat het horen tijdens het vooronderzoek op zichzelf een nuttige functie kan hebben. Hij schrijft: "Elders is gebleken dat langs die weg soms een bevredigende oplossing voor het geschil kan worden verkregen, zodat het niet behoeft te worden voortgezet." En lezend in het verslag over de jaren 1986-1990 van het regionale tuchtcollege te Zwolle begreep ik waar dat "elders" gelokaliseerd zou kunnen worden. Daar blijkt men genezen beter te vinden dan voorkomen, zoals mr. Wackie Eysten het ergens kernachtig weergaf. Dit is dus het vooronderzoek in de geest waarin de CDA-fractie het graag ziet. Het zal dan ook geen verbazing wekken dat wij met enige interesse het amendement op stuk nr. 41 hebben gelezen, maar het is toch wel iets anders dan wat wij zelf graag zouden zien.

Wij zouden graag weer in de wet opgenomen zien dat klager en

aangeklaagde zelf getuigen en deskundigen kunnen oproepen. Daartoe hebben wij samen met onze collega van de Partij van de Arbeid een amendement op op artikel 83 ingediend.

In hun eindverslag onderschreven de leden van de CDA-fractie de argumenten van de regering voor de afschaffing van het absolute verbod op uitoefening van geneeskunst door onbevoegden. Ook menen zij dat naast datgene wat mevrouw Vriens naar voren heeft gebracht als wenselijk met betrekking tot onder andere titelbescherming, registratie, voorlichting en kwaliteit, ook het tuchtrecht op onderdelen gemoderniseerd diende te worden. Zij vroegen en vragen zich echter bij voortdurend af of de feitelijke situatie die bij het in werking treden van deze wet zal ontstaan, uit het oogpunt van volksgezondheid wel beter zal zijn dan zij na aanpassing van bestaande regelingen wellicht zou zijn geweest.

Tenslotte daarom nog een citaat uit een geschrift van E.J. Ariëns: "Bij invoering van de wet Beroepsuitoefening individuele gezondheidszorg openen zich voor de genezers weidse perspectieven. Onbevoegd uitoefenen van de geneeskunde maakt dan plaats voor erkenning van de verschillende typen van genezers op basis van, door de betrokken belangengroepen zelf opgezette, cursussen en diploma's. Van kritische toetsing van middelen en methoden en daarop gebaseerde registratie, zoals vereist voor reguliere geneeskunde, is geen sprake." Graag een reactie van de regering op dit toekomstvisioen. Hopelijk kan de staatssecretaris ons volledig geruststellen.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.



De **voorzitter**: Ik geef het woord aan de staatssecretaris over de orde.

Staatssecretaris **Simons**: Mevrouw de voorzitter! Als ik goed geïnformeerd ben, wordt het kabinet uitgenodigd, over ongeveer een half etmaal te reageren op beschouwingen van zes, zes en half uur van de kant van de Kamer. Over een aantal vragen, opmerkingen, ingediende amendementen of aangekondigde amendementen is nader overleg met Justitie nodig. Ik heb in een eerste

bespreking met mijn medewerkers in de schorsing al vastgesteld dat op een groot aantal punten een schriftelijke beantwoording in de rede ligt, zodat het debat zich in het vervolg kan toespitsen op hoofdzaken. Door het nadere overleg met Justitie en mijn eigen voorbereiding in deze nacht, omdat ik morgenochtend bij een uitvoerige kamerbehandeling in het kader van de AAW aanwezig moet zijn, zie ik nauwelijks kans, morgen om één uur op een zorgvuldige wijze de eerste termijn van de kant van het kabinet aan te vangen.

De heer **Kohnstamm** (D66): Voorzitter! De kennisneming van het dossier in de afgelopen weken en versneld in de afgelopen dagen is voor mij zodanig geweest dat het naar mijn mening de behandeling absoluut niet ten goede komt, als wij hap-snap morgenmiddag doorgaan. Het was de wens van de hele commissie en alle woordvoerders om dit wetsvoorstel en bloc te behandelen, maar snelheid en zorgvuldigheid moeten wel hand in hand gaan. Als de staatssecretaris zegt dat hij in redelijkheid morgen niet kan antwoorden, stel ik voor, te bekijken of wij een ander moment kunnen vinden waarop wij er een hele dag aan kunnen wijden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Ik heb alle begrip voor de positie van de staatssecretaris en neem die ook serieus. Ik leg als alternatief in het midden neer dat de staatssecretaris, gehoord de Kamer, op de hoofdlijnen van het wetsvoorstel een eerste reactie geeft en dat de schorsing valt tussen die termijn van hem en onze tweede termijn. In die schorsing kan ons zijn nadere informatie op schrift worden. Zoiets is denkbaar. Verder houd ik het voor mogelijk dat de Kamer na de eerste termijn van de staatssecretaris een ogenblik van beraad wil hebben en niet meteen kan repliceren.

De heer **Leerling** (RPF): Voorzitter! Wat de heer Van der Vlies voorstelt, schept naar mijn mening verwarring. De staatssecretaris moet dan een heleboel zaken laten liggen. Hij moet ook nog schriftelijk reageren. Er is een ordentelijke eerste termijn van de staatssecretaris nodig, willen wij een goede tweede termijn kunnen hebben. De knoop moet maar doorgehakt worden. Als de staatsse-

voorzitter

cretaris niet morgenmiddag kan antwoorden, moeten wij morgenavond verder gaan. Als wij dit niet willen, omdat het debat dan gebroken wordt, moeten wij naar de volgende week uitwijken, maar dan moeten wij het debat wel in één route afwickelen.

De voorzitter: Niemand is tot het onmogelijke gehouden, maar de Kamer heeft wel haar eigen werkwijze vastgesteld en op verzoek van deze commissie en, naar ik aanneem, in overleg met de regering gevraagd om een behandeling aan één stuk. Hiermee is rekening gehouden in de planning van de Kamer. Mocht dit onderwerp in de vergadering van morgen uitvallen, dan is het mogelijk dat er voor de Kamer morgen geen enkel onderwerp op de agenda staat. Ik kan de consequenties hiervan op dit moment niet overzien, maar wens daarmee rekening te houden in dit ordedebatte.

Mevrouw Terpstra (VVD): Voorzitter! Vanzelfsprekend moeten wij de problemen en bezwaren die de staatssecretaris opbrengt, heel serieus nemen. Het verloop van dit debat geeft voldoende aanleiding tot zijn aarzelingen. Ook gezien de problemen voor de agenda vraag ik hem toch hoe hij tegenover de suggestie staat om morgenavond een kort antwoord op hoofdpunten in eerste termijn te geven.

Staatssecretaris Simons: Voorzitter! Het is echt een fysiek probleem door de uiterst smalle marges in de tijd. Behalve een aantal uren vannacht is er nauwelijks voorbereiding mogelijk. Verder is overleg met Justitie nodig; ik wijs op een groot aantal thema's dat op het raakvlak ligt van mijn verantwoordelijkheid en die van Justitie. Maar er zijn ook veel aangekondigde en ingediende amendementen die een zorgvuldig beraad vragen. Daar kan en durf ik niet binnen enkele uren op te reageren. Ik meen wel dat het goed mogelijk is om in de loop van morgenavond een wat uitvoeriger reactie te geven, ook op de amendementen. Immers, dan heb ik iets tijdswinst. Ik acht het vanuit mijn positie en verantwoordelijkheid bijkans onmogelijk om morgen vroeg in de middag te reageren.

Mevrouw Netelenbos (PvdA): Het lijkt mij goed om nu af te spreken dat

morgenavond de eerste termijn van de kant van de regering wordt gehouden, waarna vervolgens wordt geschorst. Dan kan worden bekeken of volgende week — zo vroeg als dat kan — de discussie kan worden afgerond. Dat lijkt mij een heel goede afspraak. Het is een ingewikkeld dossier. Als wij niet oppassen, raken wij allen verstrikt in het dossier. Daarmee is natuurlijk niemand gebaat. Dus als het zo kan, lijkt het mij prima.

De voorzitter: Is het mogelijk om het debat morgen vroeg in de avond te laten plaatsvinden, bijvoorbeeld om zeven uur? Dan kan er een vroege dinerpauze worden gehouden. Ik constateer dat de staatssecretaris dat mogelijk acht.

Mevrouw Vriens-Auerbach (CDA): Voorzitter! Er zijn diverse voorstellen gedaan. Ik vind wel dat er morgenavond een volledige eerste termijn moet zijn van de kant van de staatssecretaris, dus geen eerste termijn op hoofdpunten.

De voorzitter: Ik heb begrepen dat dat mogelijk is. De staatssecretaris heeft morgenmiddag tijd nodig voor overleg.

Mevrouw Vriens-Auerbach (CDA): Ik vraag dat voor alle duidelijkheid. Dan kunnen wij beslissen wanneer de tweede termijn wordt gehouden.

Mevrouw Terpstra (VVD): Dat laat natuurlijk onverlet dat de staatssecretaris de mogelijkheid heeft om morgenavond in eerste termijn te zeggen dat op bepaalde onderwerpen nog schriftelijk zal worden gereageerd en dat op die onderwerpen dan ook niet wordt ingegaan. Dan moeten wij de zorgvuldigheid wel in acht nemen.

De voorzitter: Ik heb de indruk dat bij dit onderwerp niets onverwachts vreemd is. Dus ook deze mogelijkheid moet worden opengehouden! Ik stel voor, conform het voorstel en de toezegging van de staatssecretaris te besluiten, inhoudende dat morgenavond, na een vroege dinerpauze, de voortzetting van dit debat zal plaatsvinden met het antwoord van de regering in eerste termijn.

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 23.13 uur.



Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter ter zake gedane voorstellen:

1. drie koninklijke boodschappen, ten geleide van de volgende voorstellen van wet:

Wijziging van Titel 5 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek (22488);

Wijziging van de Algemene pensioenwet politieke ambtsdragers in verband met invoering van een weduwnaarspensioen op dezelfde voet en voorwaarden als het weduwenpensioen (22490);

Wijziging van de Algemene wet inzake rijksbelastingen (uitbreiding van de mogelijkheid van bezwaar en beroep) (22491).

Deze koninklijke boodschappen, met de erbij behorende stukken, zijn al gedrukt en rondgedeeld;

2. de volgende brieven:

twee, van de minister van Buitenlandse Zaken, te weten:

een, over het incident van 12 november jl. op Oost-Timor (22300-V, nr. 72);

een, ten geleide van het Verdrag met Canada inzake wederzijdse rechtshulp in strafzaken (22489, R1426);

een, van de ministers voor Ontwikkelingssamenwerking en van Financiën, ten geleide van de nota Multilaterale Ontwikkelingssamenwerking (22478);

een, van de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken, ten geleide van het verslag van de Algemene Raad d.d. 10 januari 1992 (21501-02, nr. 54);

een, van de staatssecretaris van Onderwijs en Wetenschappen, over de besteding van cumi-faciliteiten (22300-VIII, nr. 55);

een, van de staatssecretaris van Defensie, van de minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer en de staatssecretaris van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij, ten geleide van de evaluatienota van het Structuurschema Militaire Terreinen (16666, nr. 40);

een, van de minister van Verkeer en Waterstaat, ten geleide van de achtste voortgangsrapportage van de Spoortunnel Rotterdam (17890, nr. 21);

een, van de minister van Volkshuis-

Lijst van ingekomen stukken

vesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, over verpakkingen en milieu (21137, nr. 106);

een, van de ministers van Economische Zaken en van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, ten geleide van het verslag van de Energie- en Milieuraad van 13 december 1991 (21501-08 en 21501-14, nr. 18);

een, van de minister van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij, ten geleide van het verslag van de Visserijraad van 17 en 18 december 1991 (21501-17, nr. 14);

een, van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, over een kans op schade aan de gezondheid door blootstelling aan omgevingstabsrook (22300-XV, nr. 61);

een, van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, ten geleide van een bespreking inzake het aanbrengen van wijzigingen in de AAW-voorziening voor gehandicapten (22089, nr. 14);

een, van de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, ten geleide van commentaar op adviezen van de werknootitie "Verstandig veranderen" (20931, nr. 19).

Deze brieven zijn al gedrukt en rondgedeeld;

3. de volgende brieven:

een, van de minister van Buitenlandse Zaken, ten geleide van de bijlage bij de Overeenkomst inzake internationale hoofdverkeerswegen;

twee, van de minister van Onderwijs en Wetenschappen, te weten: een, over de samenwerking HBO-WO;

een, ten geleide van de afsluitende OESO-publikatie van de review van het onderwijs;

een, van de staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, over de Regeling geldelijke steun huisvesting gehandicapten 1992;

een, van de minister van Verkeer en Waterstaat, over klachten geluidhinder;

een, van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, over de compensatieregeling voor dagbladen.

De voorzitter stelt voor, deze brieven niet te laten drukken en voor kennisgeving aan te nemen. Kopie is gezonden aan de betrokken commissies;

4. de volgende adressen:

een, van mevrouw M.M. Fikkert-Hak te Kampen, met betrekking tot toepassing van de hardheidsclausule;

een, van H. Hoekstra te Colledoorn, met betrekking tot toepassing van de hardheidsclausule inzake een aanslag in de omzetbelasting 1990;

een, van H.J. Schulz te Alkmaar, met betrekking tot toepassing 35%-regeling;

een, van Interpatent Nederland BV te Volendam, met betrekking tot een navorderingsaanslag;

een, van de heer en mevrouw J.S. Guyt te Volendam, met betrekking tot diverse belastingaanslagen;

een, van mevrouw F. Tinga te Drachten, met betrekking tot plaatsing in een pleeggezin;

een, van J.D. Douwes te Utrecht, met betrekking tot aanslagen inkomstenbelasting en premieheffing volksverzekeringen.

Deze adressen zijn in handen gesteld van de Commissie voor de verzochtschriften;

5. de volgende brieven e.a.:

een, van Sandberg c.s. advocaten, over overdracht van aandelen in een vennootschap;

een, van C.J. en R.J. van der Wolf, over een dagvaarding;

een, van R. Coenen, over visumaanvragen.

Deze brieven e.a. liggen op de griffie ter inzage.

44-2900