

Mr. J.M. Buiting, arts
Staflid centraal Begeleidings-
orgaan voor de Intercollegiale
toetsing

Correspondentieadres:
Postbus 20064
3502 LB Utrecht

Centraal In deze bijdrage zal staan de nieuwe regelgeving in het kader van bevoegdheden voor beroepen in de individuele gezondheidszorg. Deze regelgeving wordt wel aangeduid met de Wet BIG en beperkt zich niet tot het artsenberoep maar betreft alle beroepen die zich op dit terrein begeven.¹ Spreeuwenberg stelt in zijn inleiding dat "we af moeten van de fictie dat er geen verschillen zouden bestaan tussen artsen waar het gaat om deskundigheden en op het gebied van vaardigheden".² Zeker waar hij met betrekking hiertoe vraagt om nadere detaillering in wet en regelgeving, zou ik hier een kanttekening bij willen plaatsen. Naar mijn mening bestaat er helemaal niet zo'n fictie. Dat die verschillen bestaan is een feit en iedereen in dit land weet dat. Waar we wel van af zouden moeten is de fictie dat de vaak noodzakelijke globaliteit in wet en regelgeving, een ontkenning zou zijn van de complexiteit van onze dagelijkse werkelijkheid. Globaliteit van wet en regelgeving heeft ofwel van doen met vertrouwen van de overheid in een bepaalde beroepsgroep of situatie, danwel met onmacht van de overheid om een aantal zaken gedetailleerd en specifiek te regelen en te handhaven. Geelhoed heeft hier enige tijd geleden in zijn rapport over de deregulering over gezegd dat elke regel die we er in dit land bijmaken betekent, dat we een andere regel niet meer kunnen handhaven.³ Het zou ter adstructie boeiend zijn indien we de missiven van het Openbaar Ministerie zo nu en dan konden lezen, waarin wordt aangegeven aan welke zaken in het kader van de handhaving van regels weinig aandacht hoeft te worden besteed.

WAAROM NIEUWE WETGEVING?

Waarom dan toch nieuwe wetgeving (BIG)? Wellicht is het dienstig de context van die beroepenwetgeving te schetsen. De oude beroepsbeschermingsregeling, dat wil zeggen dat alleen bevoegd verklaarden beroepsmatig geneeskunst mogen bedrijven, kon eigenlijk niet langer gehandhaafd blijven. Vanaf het moment dat Thorbecke in 1865 dit stelsel invoerde, was er eigenlijk al kritiek. Deze bedenkingen bestonden bij bepaalde maatschappelijke groeperingen, maar ook bij de kamer, doch met name bij alternatieve genezers, in die tijd kwakzalvers genoemd.

De kritiek is eigenlijk altijd gebleven en inmiddels uitgegroeid tot een breed gedragen maatschappelijke discussie. Kernelement van de stelselwijzigingen die de Wet BIG introduceert, is het verlaten van het stelsel van beroepsbescherming en het invoeren van een stelsel van titelbescherming en constitutieve registratie. Er blijft overigens een rudiment van die beroepsbescherming bestaan. Dat zijn de "voorbehouden handelingen", de kern van deze bijdrage.

Er bestonden meer argumenten voor nieuwe regelgeving op het terrein van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg. Het tuchtrecht moest worden gemoderniseerd, er waren inmiddels talloze nieuwe beroepen waar geen regeling voor bestond, de regelgeving was een ratjetoe geworden: er moest geüniformeerd worden en er waren leemten.

INSTRUMENTEN

Wat voor instrumenten gebruikt deze nieuwe wet? Ze geeft toch weer een afbakening van een aantal bevoegdheden waar de overheid denkt: dat moeten we toch niet aan elke persoon in onze samenleving overlaten. Maar in principe mag in de toekomst - het Openbaar Ministerie handelt daar nu eigenlijk al naar - iedereen beroepsmatig de gezondheidszorg uitoefenen. Alleen op een aantal omschreven terreinen, de zogenaamde voorbehouden handelingen, niet. Kenbaarheid, die zich uit in titels en titelbescherming, opleidingseisen gekoppeld aan die titels en kwaliteitseisen gekoppeld aan de mensen die uiteindelijk die titel hebben verworven en die aan die kwaliteitseisen zullen moeten blijven voldoen willen ze die titel ook behouden. Dat is grofweg het stelsel in die nieuwe regelgeving. Wat zijn nu die voorbehouden gebieden?

Deze zijn globaal omschreven. De Gezondheidsraad plaatste hier in eerste instantie kanttekeningen bij, maar kwam na ampele discussie uiteindelijk toch ongeveer weer op deze handelingen uit. Het betreffen handelingen die een specifieke kundigheid vereisen: heelkundige handelingen, verloskundige handelingen, catheterisaties en endoscopieën, injecties, puncties, het onder narcose brengen van een patiënt en het gebruik maken van apparatuur met radioactieve stralen of ioniserende stralen.

Het betreft hier overigens nog slechts een ontwerpwet, en in de ontwerpfase resulteert de discussie met het parlement in wijzigingen van het ontwerp. In de tweede nota van wijziging werd er een belangrijk artikel toegevoegd aan de lijst van voorbehouden handelingen als een apart lid. In genoemd lid van dit artikel staat dat een toekennen van deze bevoegdheden niet zonder meer wil zeggen dat iedereen deze handelingen dan ook onder alle omstandigheden mag uitvoeren. Neen, men moet blijven binnen grenzen van kennen en kunnen, binnen bekwaamheden. Er staat dus eigenlijk: "arts u bent voor alles bevoegd maar in de uitvoering van uw praktijk zal

deze ingeperkt worden door uw bekwaamheid. Indien er een (be)handeling mis gaat, zult u wel degelijk getoetst worden: kunt u het ook werkelijk, kon u het ook werkelijk". Een oude tuchtrechtelijke norm is hiermee gecodificeerd.

Het stelsel is toch wat gedetailleerder dan deze algemene aanduiding, hetgeen thans nader zal worden toegelicht.

LAGEN VAN BEVOEGDHEID

De BIG biedt in feite vier lagen van bevoegdheid. Van boven naar onder is er allereerst een *zelfstandige bevoegdheid*. Hoe is deze gedefinieerd? Eigenlijk in negatieve zin. In artikel 52 staat dat het een ieder verboden is zich op de terreinen die zojuist aan de orde waren, te begeven tenzij hiertoe bevoegd verklaard.

Maar er zijn meer mogelijkheden. Een *zelfstandige uitvoeringsbevoegdheid*, toegevoegd aan de wet bij de derde nota van wijziging. Deze houdt in dat beoefenaren van sommige beroepen zullen worden aangewezen om, op het moment dat ze op indicatie van een volledig bevoegde een bepaalde handeling verrichten, dit zelfstandig en zonder toezicht te mogen uitvoeren. Een voorbeeld hiervan vormt de intramusculaire injectie door een verpleegkundige. Iedereen is er van overtuigd dat indien de injectie als vaardigheid door de verpleegkundige geleerd is, deze zelfstandig uitgevoerd mag worden.

Een *onzelfstandige uitvoeringsbevoegdheid*, een arts mag zich bij voorbeeld laten assisteren en daarmee een operatiekamerassistent of een anesthesie-assistent handelingen laten verrichten die officieel niet tot de bevoegdheden van deze mensen behoren. Dit zou ook op co-assistenten van toepassing kunnen zijn. Maar toezicht in voldoende mate is dan vereist. Dat "in voldoende mate" kan dan ver-

volgens juridisch getoetst worden. Cruciaal is echter het vereiste toezicht. Naar mijn mening zouden medici zich dat beter moeten realiseren, want het is mij bekend dat dit in de praktijk allang niet meer overal gebeurt. Veel recente tuchtrechtspraak duidt ook op grote onzorgvuldigheden op dit gebied. Er zal ook een expliciete strafstelling aan worden verbonden. Een arts die delegeert zonder zich van een bepaalde bekwaamheid te hebben vergewist en zonder in de noodzakelijke situaties toezicht te houden, is in de toekomst strafbaar.

Tenslotte de *volledige onbevoegdheid*. Het kan onmogelijk de bedoeling zijn 'Jan en alleman' op een operatiekamer los te laten.

Concluderend zien we toch weer een - vrij gedetailleerd - stelsel van bevoegdheden. Het geeft nog niet helemaal invulling aan wie wat zou moeten doen. Dit betekent dat in de toekomst de mensen in de gezondheidszorg, ziekenhuisdirecties, artsen, verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, hier verdere invulling aan zullen moeten geven. Zij moeten het vlees aan het geraamte van de wet ophangen. Let wel: dit proces van nadere detaillering, ook als het door de veldpartijen zelf gebeurt, bergt in zich het gevaar van overregulering, dat fraai verwoord wordt in moderne overheidsvoorlichtingstaal, waar het gaat over de oplossing van problemen zoeken in een teveel van iets: "eens kom je jezelf weer tegen".

LITERATUUR

1. Regels inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Tweede kamer, vergaderjaar 1985-1986, 19522, nrs. 1 e.v.
2. Spreeuwenberg C. Artsexamen: top of flop. Deze uitgave.
3. Commissie vermindering en vereenvoudiging van overheidsregelingen. 's-Gravenhage, maart 1984.