

23 september 1986

De Discussienota begrippenkader kwaliteit van de beroepsuitoefening wordt daarom aangeboden zowel aan de Minister en de Staatssecretaris van WVC, als aan de organisaties op het terrein van de gezondheidszorg.

DE VOORZITTER,


J.P.M. Hendriks

DE ALGEMEEN SECRETARIS,


Dr. ir. J.P.M. van der Wolf

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

INHOUDSOPGAVE**PAG.****SAMENVATTING**

1. Inleiding	1
1.1 Doel van de discussienota	1
1.2 Werkwijze	3
2. Begrippenkader kwaliteit	4
2.1 Belang van een begrippenkader	4
2.2 Plaatsbepaling kwaliteit van de beroepsuitoefening	5
2.3 Omschrijving kwaliteit van de beroepsuitoefening	8
3. Uitwerking begrippenkader kwaliteit van de beroepsuitoefening	11
3.1 Kwaliteit van het methodisch-technisch handelen	11
3.2 Kwaliteit van de attitude van de beroepsbeoefenaar	18
3.3 Kwaliteit van de organisatie van de beroepsuitoefening	21
4. Kwaliteit van de beroepsuitoefening in de Wet BIG	23

Bijlage I : Adviesaanvraag van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, d.d. 1 november 1985

Bijlage II : Voorstel van Wet BIG, artikel 56 en Memorie van Toelichting

Bijlage III: Wettelijke regelingen op het gebied van kwaliteit van zorg
Tabel 1: Kwaliteit van voorzieningen en verstrekkingen in de gezondheidszorg
Tabel 2: Kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg
Tabel 3: Kwaliteit van de maatschappelijke dienstverlening

Bijlage IV : Activiteiten op het gebied van kwaliteit van beroepsuitoefening van organisaties die zitting hebben in de Kamer voor beroepsvraagstukken

1. Beroepsorganisaties voor verpleegkundigen (CFO, Het Beterschap)
2. Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
3. Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde
4. Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
5. Nederlands Instituut van Psychologen
6. Nederlandse Organisatie van Welzijnswerkers
7. Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
8. Beroepsorganisaties voor fysiotherapeuten (NGF en NVVF)

9. Gezamenlijk Overleg Beroepsverenigingen in de gezondheidszorg
10. Stichting Centrale Raad voor Gezinsverzorging
11. Nationale Kruisvereniging
12. Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
13. Nationale Ziekenhuisraad
14. Landelijk Patiënten/Consumenten Platform
15. Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid

Bijlage V : Samenstelling van de Werkgroep kwaliteit van de beroepsuitoefening

Bijlage VI : Samenstelling van de Kamer voor beroepsvraagstukken

SAMENVATTING

De Kamer voor beroepsvraagstukken heeft op eigen initiatief een poging gedaan om het begrip kwaliteit van de beroepsuitoefening te verhelderen in verband met de taakstelling van de kamer op het gebied van kwaliteit. Het is voor de kamer van groot belang om een visie te hebben op de verschillende factoren die de kwaliteit van de beroepsuitoefening bepalen, teneinde deze op een gestructureerde wijze in de adviezen te kunnen verwerken.

Voorgesteld wordt om het begrip kwaliteit van de beroepsuitoefening te omschrijven door middel van deelaspecten. Hierin komt tot uitdrukking de opvatting dat de kwaliteit van de beroepsuitoefening bepaald wordt door een samenspel van verschillende factoren, die niet voor alle beroepen hetzelfde gewicht hebben.

Kwaliteit van de beroepsuitoefening wordt onderverdeeld in drie categorieën, nl.:

a. kwaliteit van het methodisch-technisch handelen, te concretiseren op de aspecten:

- doeltreffendheid
- deskundigheid
- indicatiestelling
- geschiktheid
- veiligheid
- zorgvuldigheid

b. kwaliteit van de attitude van de beroepsbeoefenaar, met als aspecten:

- respectvolle bejegening
- informatiebereidheid
- vertrouwensrelatie
- coöperatie
- verantwoordingsbereidheid

c. kwaliteit van de organisatie van de beroepsuitoefening, met als aspecten:

- continuïteit
- beschikbaarheid
- doelmatigheid
- integrale zorg.

De kwaliteitsaspecten worden uitgewerkt en toegelicht aan de hand van de ontwikkelingen in het veld en in de wetgeving. In de bijlage bij de discussienota wordt een uitgebreid overzicht gegeven van de wettelijke regelingen op het gebied van kwaliteit. Daarnaast is opgenomen een lijst van activiteiten op het terrein van de kwaliteit van de beroepsuitoefening die uitgevoerd worden door organisaties die zitting hebben in de Kamer voor beroepsvraagstukken.

De Kamer voor beroepsvraagstukken heeft het ontwikkelde begrippenkader uitgebreid besproken, zowel in het verband van de kamer als in de eigen achterban. Gezien het belang van het model voor andere beroepen dan de in de kamer vertegenwoordigde acht de kamer het zinvol om de ontwikkelde visie in brede kring ter discussie te stellen, waardoor aanvullingen en wijzigingen op het model ook vanuit andere (beroeps)groepen mogelijk worden. Met het uitbrengen van het voorliggende begrippenkader wordt bovendien beoogd de ontwikkeling van kwaliteitsbevorderende activiteiten door beroeps- en werkveldorganisaties te stimuleren.

HOOFDSTUK 1: INLEIDING

1.1 Doel van de discussienota

De voorliggende discussienota Begrippenkader kwaliteit van de beroepsuitoefening is ontstaan naar aanleiding van een discussie in de Kamer voor beroepsvraagstukken op 17 juni 1985, waarin bleek dat het begrip "kwaliteit" veel onduidelijkheid opriep. De kamer besloot een Werkgroep kwaliteit van de beroepsuitoefening in te stellen om dit begrip te verhelderen en om het hanteerbaar te maken voor de advisering van de Kamer over kwaliteitsvraagstukken - de kwaliteit van de beroepsuitoefening is namelijk een belangrijk aandachtsgebied van de kamer.

Enkele maanden na het opstarten van deze werkgroep kwam bij de Nationale Raad voor de Volksgezondheid een adviesaanvraag binnen inzake het ontwerp van Wet BIG. Deze adviesaanvraag is opgenomen als Bijlage I. Op de laatste pagina van de adviesaanvraag wordt het als wenselijk aangegeven dat de Kamer voor beroepsvraagstukken zich nu al zal oriënteren op de "mogelijkheden om te komen tot een nadere uitwerking van de bepalingen in een toekomstige Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (en andere wetgeving) welke de kwaliteit van de beroepsuitoefening beogen te bevorderen". Het ligt voor de hand dat de Kamer voor beroepsvraagstukken zich bij het beantwoorden van deze adviesaanvraag zal baseren op het begrippenkader kwaliteit van de beroepsuitoefening, dat inmiddels ontwikkeld is door eerdergenoemde werkgroep. De kamer geeft er echter de voorkeur aan om vooruitlopend hierop het door hem ontwikkelde begrippenkader in de vorm van een discussienota in de openbaarheid te brengen en wel op grond van de volgende overwegingen.

- a. Het voorliggende begrippenkader is een aanzet om te komen tot meer inzicht in het complexe vraagstuk van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Besprekingen over het onderwerp kwaliteit blijken aanleiding te geven tot begripsverwarring en tal van tegenstrijdigheden. De kamer heeft niet de pretentie om deze problemen geheel en al op te lossen, maar wil hiermee wel een begin maken door een begrippenkader te bieden waarmee het onderwerp beter bespreekbaar wordt.

Naar verwachting zal bijstelling van het begrippenkader noodzakelijk zijn. De organisaties in de Kamer voor beroepsvraagstukken hebben daartoe het begrippenkader uitgebreid in eigen kring aan de orde gesteld. Gezien

het belang van het model voor andere beroepen dan de in de kamer vertegenwoordigde, acht de kamer het zinvol om de tot nu toe ontwikkelde visie in brede kring ter discussie te stellen, waardoor aanvullingen en wijzigingen op het model, ook vanuit andere (beroeps)groepen mogelijk worden.

- b. De Kamer voor beroepsvraagstukken wil **stimulerend optreden** als het gaat om de ontwikkeling van kwaliteitsbevorderende activiteiten voor de beroepsuitoefening. Daarbij wenst de kamer zich niet alleen te beperken tot het formuleren van aanbevelingen aan de overheid. Met het uitbrengen van het Begrippenkader kwaliteit van de beroepsuitoefening wordt beoogd om de betrokken organisaties in het veld van de gezondheidszorg en de verwante maatschappelijke dienstverlening een handreiking te geven voor hun eigen activiteiten op het betreffende gebied. Er wordt in de discussienota daarom niet alleen een model gegeven voor het analyseren van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. In Bijlage III en IV wordt eveneens een eerste inventarisatie gemaakt van de ontwikkelingen op het gebied van de kwaliteit in respectievelijk de wetgeving en binnen de organisaties in de gezondheidszorg en het aangrenzende deel van de sector maatschappelijke dienstverlening.

1.2 Werkwijze

De Kamer voor beroepsvraagstukken van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid heeft op 17 juni 1985 besloten om een Werkgroep kwaliteit van de beroepsuitoefening in te stellen. In bijlage V is de samenstelling van deze werkgroep terug te vinden.

De Werkgroep kwaliteit van de beroepsuitoefening kreeg de volgende taakopdracht mee:

- a. het begrippenkader ten aanzien van kwaliteit te verhelderen;
- b. aan te geven welke uitgangspunten de kamer bij de advisering over kwaliteitsvraagstukken zou kunnen hanteren;
- c. prioriteiten aan te geven voor de advisering over de verschillende vraagstukken rond de kwaliteit van de beroepsuitoefening;
- d. voorstellen te doen voor opzet en aanpak van de advisering;
- e. aan te geven met betrekking tot welke onderwerpen een nadere adviesaanvraag gewenst is.

De voorliggende discussienota is gebaseerd op de uitkomsten van het beraad in de werkgroep, waarbij vooral aandacht is besteed aan het ontwikkelen van een bruikbaar begrippenkader (deel a van de taakopdracht). De werkgroep achtte het zinvol om deze uitkomsten in een vroeg stadium terug te koppelen naar de Kamer voor beroepsvraagstukken, enerzijds om de discussie over kwaliteit van de beroepsuitoefening in breder verband voort te zetten en anderzijds vanwege de Adviesaanvraag van de Staatssecretaris van WVC van 1 november 1985 inzake het voorstel van Wet BIG (bijlage I).

De Kamer voor beroepsvraagstukken heeft in haar vergadering van 16 juni 1986 de discussienota op een aantal punten bijgesteld. Zowel voorafgaand aan deze vergadering als daarna hebben de leden van de kamer de discussienota in eigen kring besproken. De kamer besloot de nota aan het presidium van de Raad aan te bieden op grond van de in par. 1.1 genoemde overwegingen.

Het presidium behandelde de discussienota in zijn vergadering van 2 september 1986 en besloot deze door te geleiden naar de Raad.

In de Raadsvergadering van 11 september 1986 werd de discussienota vastgesteld.

HOOFDSTUK 2: BEGRIPPENKADER KWALITEIT

2.1 Belang van een begrippenkader

De Kamer voor beroepsvraagstukken heeft tot taak te adviseren over aangelegenheden die de beroepen en de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg en het aangrenzende deel van de maatschappelijke dienstverlening betreffen. Het gaat hier om opleidingsvraagstukken, kwantitatieve vraagstukken (beroepskrachtenplanning, vestigingsbeleid), de samenhang tussen beroepen en wet- en regelgeving op het gebied van de beroepsuitoefening. Aan een dergelijke advisering zou het formuleren van voorwaarden en randvoorwaarden voor een goede beroepsuitoefening vooraf moeten gaan. Daarbij acht de kamer het van groot belang om een visie te hebben op de verschillende factoren die de kwaliteit van de beroepsuitoefening bepalen, teneinde deze op een meer gestructureerde wijze in de adviezen te kunnen verwerken. Een nadere invulling van het begrip kwaliteit van de beroepsuitoefening is onontbeerlijk, zij het dat hieraan een tweetal eisen zou moeten worden gesteld, namelijk:

- a. het begrippenkader dient in principe voor alle beroepen in de gezondheidszorg en het aangrenzende deel van de sector maatschappelijke dienstverlening van toepassing te zijn;
- b. het begrippenkader zal zo concreet mogelijk moeten worden geformuleerd.

De eerste eis kan worden gezien als een uitvloeisel van het gegeven dat de Kamer voor beroepsvraagstukken over alle beroepen in de gezondheidszorg en het aangrenzende deel van de maatschappelijke dienstverlening adviezen uit kan brengen. Eén algemeen toepasbaar begrippenkader voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening bevordert bovendien de samenhang van de beroepen onderling.

Wat betreft de eis dat het begrippenkader zo concreet mogelijk moet worden geformuleerd, kan worden gesteld dat hierdoor enerzijds de toepasbaarheid van de gevonden principes in de praktijk van de hulpverlening wordt bevorderd en anderzijds de verantwoordelijkheden voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening duidelijker naar voren komen.

2.2 Plaatsbepaling kwaliteit van de beroepsuitoefening

Kwaliteit is een zeer algemeen en breed begrip. De advisering door de Kamer voor beroepsvraagstukken betreft een bepaald onderdeel van de zorgverlening, te weten de zorg die verleend wordt door beroepsbeoefenaars werkzaam in de gezondheidszorg en het aangrenzende deel van de maatschappelijke dienstverlening. Het verdient de voorkeur om voor de werkzaamheden van de kamer de begripsomschrijving van kwaliteit te beperken en aan haar taakstelling aan te passen. Uitgangspunt is in dat geval niet zozeer de kwaliteit van de zorg als wel de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

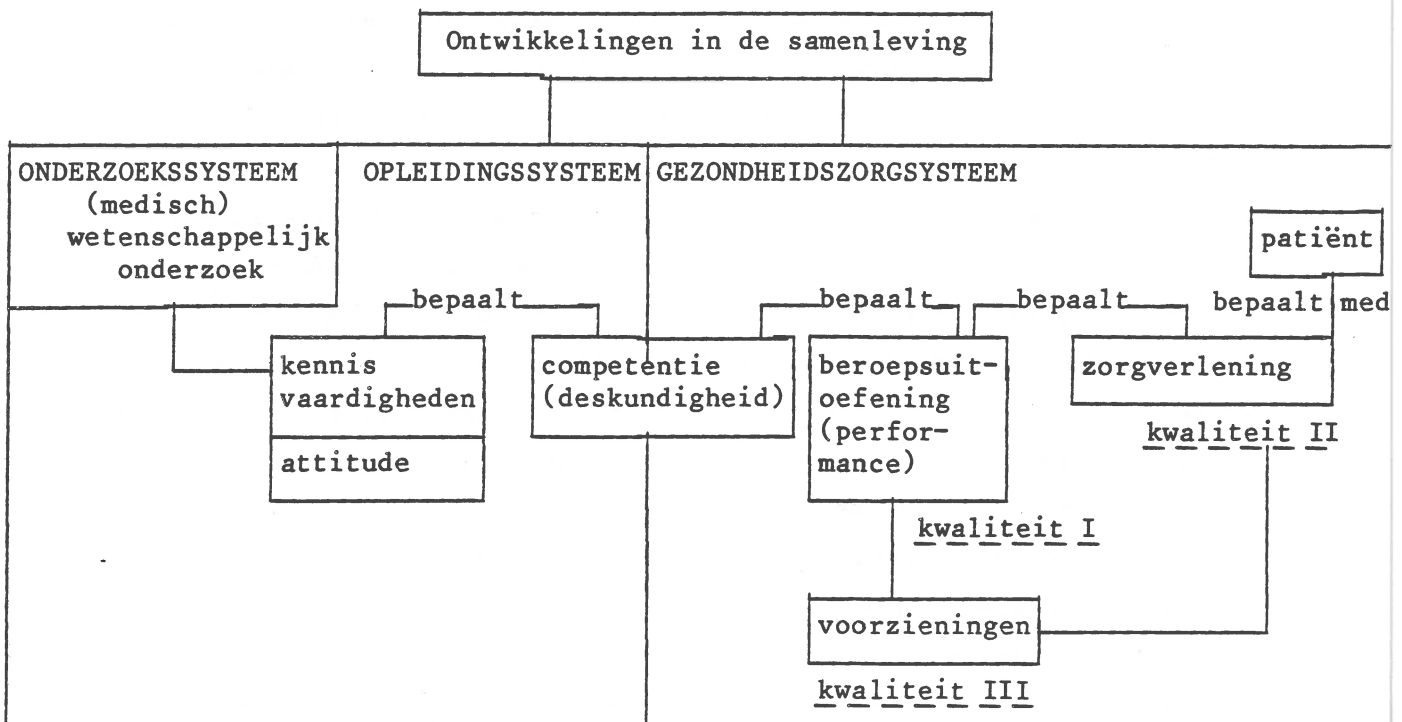
De kwaliteit van de beroepsuitoefening moet worden gezien als een bepaalde factor van de kwaliteit van zorgverlening. Het systeem van de gezondheidszorg omvat globaal de voorzieningen in materiële zin, de personen die zorg verlenen (de beroepsbeoefenaren) en de personen die zorg ontvangen (patiënten/consumenten*).

Een zeer belangrijk kwaliteitskenmerk van beroepsbeoefenaren is hun competentie. Competentie van beroepsbeoefenaren wordt ontleend aan het opleidingssysteem: het resultaat van de beroepsopleiding is - in de meeste gevallen - een competente beroepsbeoefenaar. De kwaliteiten van een dergelijk opleidingsprodukt liggen meestal in het vlak van kennis (op verschillende niveaus), vaardigheden (zowel intellectuele zoals het vermogen om problemen op te lossen, als hand- en instrumentele vaardigheden) en attitude. De competentie (of deskundigheid) waarover een beroepsbeoefenaar op een bepaald moment beschikt, is echter geen voldoende waarborg voor een in alle opzichten kwalitatief goede beroepsuitoefening. Competentie kenmerkt een bepaalde uitgangspositie en moet daarom niet gelijk worden gesteld met het niveau van de beroepsuitoefening in de praktijk (performance), dat veel dynamischer is.

De onderlinge relaties tussen de verschillende categorieën zijn in schema 1 weergegeven.

* Met de term "patiënt/consument" wordt in deze nota bedoeld op alle gebruikers van voorzieningen in de gezondheidszorg en het verwante gedeelte van de maatschappelijke dienstverlening

Schema 1: Plaatsbepaling kwaliteit van de beroepsuitoefening



De Kamer voor beroepsvraagstukken zal zich vooral bezighouden met de kwaliteit van de beroepsuitoefening (kwaliteit I). Hoewel de kwaliteit van de zorgverlening (kwaliteit II) en de kwaliteit van de voorzieningen (kwaliteit III) zeker zo belangrijk zijn als de kwaliteit van de beroepsuitoefening, behoren deze kwaliteitscategorieën in eerste instantie niet tot het werkkterrein van de Kamer voor beroepsvraagstukken. Advisering over de kwaliteit van voorzieningen uitgaande van instellingen zal in de huidige structuur van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid eerder tot het werkkterrein van andere kamers gerekend worden. Er zal overigens nog nader bekeken worden op welke wijze integratie van de advisering over de verschillende kwaliteitsvraagstukken binnen de Raad kan plaatsvinden.

Ondanks bovengenoemde afbakening kan de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet als een geïsoleerd gebied worden beschouwd. De context van de beroepsuitoefening is van groot belang. Invloeden vanuit de samenleving, waaronder opvattingen over welzijn en gezondheid en de middelen die hiervoor beschikbaar moeten worden gesteld, werken direct in op de beroepsuitoefening en de kwaliteit daarvan. Verder is de kwaliteit van de voorzieningen (instellingen) voor zee veel beroepen en beroepsbeoefenaren een cruciale factor. Zo zijn er regelingen

voor de instellingen die bepalen op welke wijze beroepsbeoefenaren (moeten) werken, waaronder AWBZ-erkenningennormen voor het kruiswerk, de ambulante geestelijke gezondheidszorg en de ziekenhuiszorg en kwaliteitseisen in de rijksbijdrageregeling voor de maatschappelijke dienstverlening. Uit de opsomming van activiteiten in het veld in bijlage IV blijkt dat niet alleen beroepsorganisaties maar ook werkveldorganisaties activiteiten ontplooiën om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te verbeteren.

Hoewel de Kamer voor beroepsvraagstukken vanuit haar taakstelling de kwaliteit van de beroepsuitoefening tot uitgangspunt neemt, zal zij in haar advisering wel alle factoren die hierop van invloed zijn, dienen te betrekken.

2.3 Omschrijving kwaliteit van de beroepsuitoefening

Het begrip kwaliteit wordt over het algemeen gebruikt in de betekenis van "goede eigenschap" of "deugdelijkheid". De normen voor wat goed of deugdelijk is, verschuiven in de loop der tijd onder invloed van maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen. Dit geldt ook voor het begrip kwaliteit van de beroepsuitoefening.

Een omschrijving van kwaliteit van de beroepsuitoefening zal enerzijds voor een groot deel van de beroepen in de zorgsector van toepassing moeten zijn, maar anderzijds zo concreet moeten zijn dat praktische toepassing ervan mogelijk is (par. 2.1). Een complicerende factor is het gegeven dat de beroepen in de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening zich in de loop der tijd ontwikkelen en dat de snelheid van deze ontwikkelingen per beroep verschilt. Voorgesteld wordt om af te zien van het zoeken naar één algemene definitie voor kwaliteit van de beroepsuitoefening. Deze definitie zou, òfwel zo globaal zijn dat praktische toepassing problematisch is, òfwel zo specifiek dat veel beroepen er niet onder vallen. In het laatste geval is bovendien een continue aanpassing van de definitie onder invloed van veranderende normstelling onontkoombaar.

Een meer pragmatische benadering is het omschrijven van kwaliteit van de beroepsuitoefening door middel van deelaspecten. Hierin kan beter tot uitdrukking komen de opvatting dat de kwaliteit van de beroepsuitoefening bepaald wordt door een samenspel van verschillende factoren, die niet voor alle beroepen hetzelfde gewicht hebben.

Om te komen tot kwaliteitsaspecten voor het begrip kwaliteit van de beroepsuitoefening is een aantal termen bestudeerd, waaronder:

- doeltreffendheid
- doelmatigheid
- geschiktheid
- veiligheid
- zorgvuldigheid
- continuïteit
- beschikbaarheid
- informatiebereidheid
- bejegening
- vertrouwensrelatie
- coöperatie beroepsbeoefenaar - patiënt/consument

- deskundigheid
- bekwaamheid
- zorgvuldigheid
- integrale hulp

Voorts is gezocht naar een mogelijkheid om de kwaliteitsaspecten te ordenen, waarbij uiteindelijk de keus is gevallen op een indeling in:

- a. de kwaliteit van het methodisch-technisch handelen in de beroepsuitoefening;
- b. de kwaliteit van de attitude van de beroepsbeoefenaar;
- c. de kwaliteit van de organisatie van de beroepsuitoefening;

Schema 2 geeft de gekozen indeling in kwaliteitsaspecten aan.

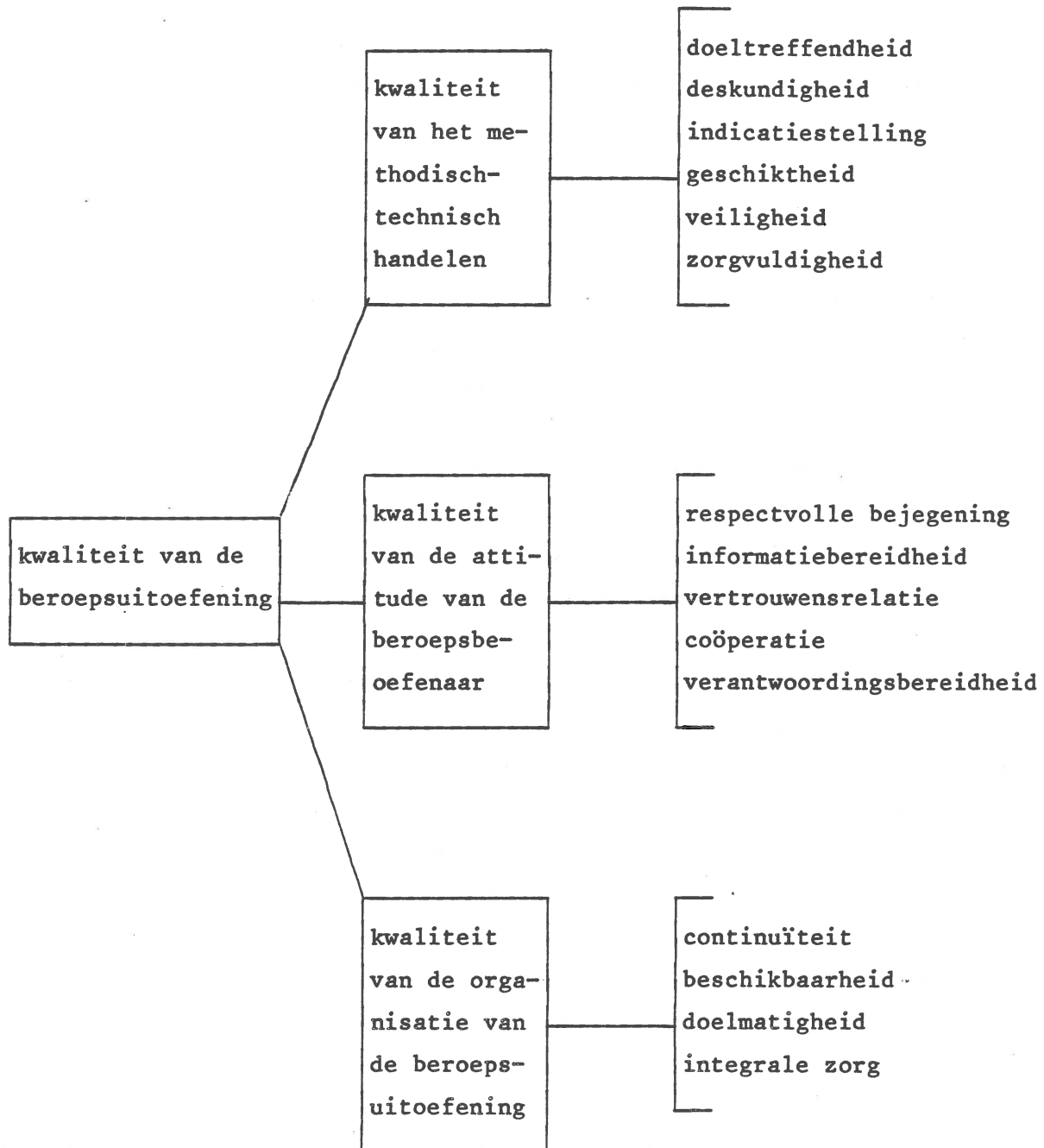
In het volgende hoofdstuk wordt deze indeling uitgewerkt en toegelicht aan de hand van de ontwikkelingen in de praktijk.

Uiteraard is het aangegeven model een kwestie van keuze, waartegenover ook andere indelingen en andere keuzes kunnen worden gezet. Zo is er wel voor gepleit om het begrip "doelmatigheid" te koppelen aan het begrip "doeltreffendheid". Uiteindelijk is ervoor gekozen om doelmatigheid toch meer te zien in het licht van de organisatie van de beroepsuitoefening (de praktijkvoering).

Er is zelfs over gedacht om methodisch-technische en attitude-aspecten onder één noemer te brengen. Een samenvoeging van de methodisch-technische en de attitude-aspecten zou in principe wenselijker zijn, omdat daardoor de benaderingswijze van patiënt/consument geïntegreerd is in het methodisch handelen - wat bijvoorbeeld nagestreefd wordt in bepaalde beroepsopleidingen in de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening. In de praktijk wordt het aspect van de kwaliteit van de attitude enigszins onderbelicht in verhouding tot de kwaliteit van het methodisch-technisch handelen (zie ook par. 3.3). Het lijkt zinvol om voorlopig de kwaliteit van de attitude als aparte categorie te handhaven om te voorkomen dat deze te weinig aandacht krijgt.

Tot slot kan ten aanzien van de indeling worden opgemerkt dat bepaalde aspecten belangrijker zijn dan andere en dat de verschillende aspecten elkaar onderling beïnvloeden. Aspecten als doelmatigheid en doeltreffendheid zijn hiervan goede voorbeelden. De kamer zal de relaties tussen de diverse begrippen in een later stadium uitwerken, wanneer de meningsvorming over de begrippen wat meer is uitgekristalliseerd.

Schema 2: Aspecten van kwaliteit van de beroepsuitoefening



HOOFDSTUK 3: UITWERKING BEGRIPPENKADER KWALITEIT VAN DE BEROEPSUITOEFENING

3.1 Kwaliteit van het methodisch-technisch handelen

De kwaliteit van het methodisch-technisch handelen kan op de volgende aspecten nader worden geconcretiseerd:

- a. doeltreffendheid: de mate waarin datgene dat onder optimale omstandigheden als bereikbaar is vastgesteld, onder dagelijkse condities daadwerkelijk wordt bereikt;
- b. deskundigheid: de mate waarin de beroepsbeoefenaar beschikt over de voor de uitoefening van zijn beroep noodzakelijke kennis en vaardigheden;
- c. indicatiestelling: de mate waarin de beroepsbeoefenaar kan bepalen welke hulp nodig is en of diens discipline, deskundigheidsniveau of outillage geëigend is voor de hulpvraag (of een deel daarvan);
- d. geschiktheid: de lichamelijke of geestelijke geschiktheid voor de uitoefening van het beroep;
- e. veiligheid: de mate waarin de kans op schade als gevolg van beroepsmatig handelen wordt geminimaliseerd;
- f. zorgvuldigheid: de mate waarin de beroepsbeoefenaar de voor de uitoefening van zijn beroep noodzakelijke kennis en vaardigheden op een juiste wijze toepast.

ad a. Doeltreffendheid

Onder doeltreffendheid wordt over het algemeen verstaan de mate van overeenstemming tussen het gestelde doel en het daadwerkelijk in de praktijk behaalde resultaat. In een wat bredere betekenis van het woord wordt hier toe ook wel gerekend de mate waarin vooruitgang wordt bereikt in de richting van een bepaalde doelstelling. Het bepalen van deze doelstelling neemt hierin een cruciale plaats in.

Voor de gezondheidszorg als geheel zou gesteld kunnen worden dat zij zich ten doel stelt het verbeteren en in stand houden van de gezondheidstoestand van de patiënt/consument overeenkomstig de behoefte van de patiënt/consument en, daar waar dit niet meer mogelijk is, het zoveel mogelijk tegengaan van verder functieverlies. Door patiënten/consumentenorganisaties wordt dit doel ook wel breder geformuleerd als: het in stand houden c.q. bevorderen van de autonomie en menselijke waardigheid van de patiënt/consument. Het specifieke doel van de beroepsuitoefening in de

gezondheidszorg is het leveren van een bijdrage aan het verbeteren en in stand houden van het welzijn en de gezondheidstoestand van patiënten/consumenten door middel van een geordende verzameling van professionele activiteiten. De waarde van de gebruikte methodieken dient in principe objectief, met behulp van wetenschappelijk onderzoek, bepaald te worden. De doeltreffendheid van de beroepsuitoefening is de mate waarin de optimaal haalbare zorg daadwerkelijk wordt bereikt. Overigens dient het optimaal haalbare duidelijk onderscheiden te worden van het maximaal mogelijke: in vele gevallen zal men een afweging moeten maken tussen de voor- en nadelen van beschikbare methodieken en hieruit een selectie maken. Het optimaal haalbare is afhankelijk van de mogelijkheden en randvoorwaarden van de patiënt/consument, en uiteraard ook van de mogelijkheden in de zorgverlening zelf. Er is in de zorgverlening sprake van een verschil tussen het optimaal haalbare en de praktijk van alledag. In min of meer ideale situaties (universiteit, laboratoria) ontbreken bepaalde variabelen die het werk van de beroepsbeoefenaar kunnen verstoren, terwijl deze een niet onaanzienlijke rol spelen in de dagelijkse situatie. Het gaat hier bijvoorbeeld om een tekort aan middelen, nachtdienst met gebrek aan slaap, teveel patiënten tegelijkertijd, tijdgebrek in zijn algemeenheid, enzovoorts. Handelen met 100% doeltreffendheid betekent dat de beroepsbeoefenaar de ideale resultaten van een laboratoriumsituatie heeft kunnen realiseren onder veel moeilijker omstandigheden.

Overigens is het "optimaal haalbare" voor vele methodieken en technieken in de gezondheidszorg niet duidelijk aangegeven. Dit hangt samen met het feit dat het wetenschappelijk onderzoek zich op de inhoudelijke kanten van bepaalde beroepen richt. Met name voor de "geneeskundige" beroepen bestaat relatief veel wetenschappelijk onderzoek. De vaststelling van het optimaal haalbare is voor de overige beroepen in mindere mate ontwikkeld.

Er zijn geen wettelijke regelingen die expliciet gericht zijn op het toetsen van de doeltreffendheid van de beroepsuitoefening. Voor een belangrijk deel wordt deze doeltreffendheid door de beroepsbeoefenaren in eigen kring bepaald en bewaakt, onder andere door wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen. Daarnaast vindt er in sommige gevallen een indirecte toetsing van de doeltreffendheid plaats door de ziektekostenverzekeraars: de ziektekostenverzekeraar vergoedt een bepaalde behandeling nadat de doeltreffendheid hiervan is vastgesteld. Het gaat hier echter om de doeltreffendheid van (be)handelingen in zijn algemeenheid (het

verstrekkingenpakket) en niet om de doeltreffendheid van het beroepsmatig handelen in een bepaald concreet geval.

Hoewel "doeltreffendheid" een kernbegrip is voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening moet vastgesteld worden dat in de gezondheidszorg toetsing op dit aspect tot nu toe weinig gangbaar is geworden. Dit is voor een bepaald gedeelte te verklaren vanuit het gegeven dat in de gezondheidszorg gewerkt wordt "aan mensen" zonder gegarandeerd resultaat van behandeling.

Niet voor niets is de juridische relatie tussen beroepsbeoefenaar en patiënt/consument gebaseerd op een inspanningsverbintenis. Kennis en methodieken in de beroepsuitoefening geven over het algemeen een bepaalde kans op succes en zelden een 100% zekerheid. Desondanks mag een inspanningsverbintenis geen belemmering zijn voor de toepassing van het kwaliteitsaspect doeltreffendheid.

ad b. Deskundigheid

Deskundigheid is te definiëren als de mate waarin de beroepsbeoefenaar beschikt over de voor de beroepsuitoefening noodzakelijke kennis en vaardigheden. Deskundigheid heeft een duidelijke relatie met scholing.

De deskundigheid van de beroepsbeoefenaar wordt in eerste instantie gewaarborgd door het na de opleiding verkregen diploma. In een aantal gevallen verkrijgt de beroepsbeoefenaar daarmee een exclusieve bevoegdheid ten aanzien van een bepaald gebied bijvoorbeeld het gehele gebied van de geneeskunst (arts) of een deel daarvan (verloskundige, paramedici).

In andere gevallen wordt een exclusief recht op het voeren van een bepaalde titel verleend (verpleegkundige). Dergelijke bevoegdheden hebben een wettelijke basis in onder meer:

- Wet uitoefening geneeskunst;
- Wet bevoegdheid arts, tandarts, apotheker, verloskundige, apothekersassistent;
- Wet op de paramedische beroepen;
- Wet op de ziekenverzorger en ziekenverzorgster;
- Wet tot bescherming van het diploma van verpleegkundige;
- Wet geneesmiddelenvoorziening (bevoegdheid artsenijsbereidkunst).

De bestaande wettelijke regelingen met betrekking tot de deskundigheid van

beroepsbeoefenaren zullen in de toekomst overigens worden gebundeld in de Wet BIG.

Vervolgopleidingen en specialisaties zijn op dit moment in mindere mate beschermd. Soms is er sprake van een semi-publiekrechtelijke regeling, zoals bij de erkenning van medisch specialismen, die plaatsvindt in het kader van het huishoudelijk reglement van de KNMG. In de toekomstige Wet BIG krijgen vervolgopleidingen en specialisaties een wettelijke grondslag.

In het algemeen roepen de basisopleidingen en de vervolgopleidingen voor beroepen in de gezondheidszorg geen al te grote problemen op, zij het dat het onderwijs continue bijstelling behoeft afhankelijk van nieuwe ontwikkelingen op het terrein van de gezondheidszorg en daarbuiten (veranderingen in de maatschappelijke vraag naar zorg). Moeilijker ligt het met het voortdurend op peil houden en bijstellen van de verkregen kennis en vaardigheden. Er zijn verschillende methoden om dit te bereiken:

- vakliteratuur;
- nascholing;
- bijscholing;
- (intercollegiale) toetsing;
- protocollen;
- consensusbijeenkomsten.

Tot nu toe hebben deze methodieken geen verplichtend karakter. Intercollegiale toetsing komt slechts onder een beperkte groep van beroepen voor (specialisten, huisartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, apothekers). Dit geldt eveneens voor het werken met protocollen (artsen). Het bijhouden van vakliteratuur kan impliciet een vereiste zijn voor beroepsbeoefenaren werkzaam in organisaties. Voor de kruisorganisatie geldt dat in de CAO als vereiste voor de functie van wijkverpleegkundige het bijhouden van de eigen beroepsontwikkeling wordt genoemd.

In de toekomstige Wet BIG is de mogelijkheid van verplichte bijscholing en toetsing opgenomen. Deze verplichting kan pas worden opgelegd wanneer hiervoor faciliteiten zijn gecreëerd en wanneer de beroepsbeoefenaren te weinig gebruik maken van de scholingsmogelijkheden. Overigens wordt de Wet BIG de belangrijkste wet ter bevordering van de deskundigheid van beroepsbeoefenaren voor de in deze wet geregelde beroepen. In hoofdstuk III van het ontwerp Wet BIG is per te registreren beroep een beknopte deskundigheidssomschrijving opgenomen.

ad c. Indicatiestelling

Onder indicatiestelling wordt hier verstaan de mate waarin de beroepsbeoefenaar kan bepalen of diens discipline, deskundigheidsniveau of outillage geschikt is voor het beantwoorden van (een deel van) de hulpvraag. Dit begrip is enigszins verwant aan het begrip deskundigheid, maar bij de indicatiestelling gaat het vooral om het overzien van de eigen deskundigheid/mogelijkheden in verhouding tot die van andere beroepsbeoefenaren.

In het ontwerp van Wet BIG is een strafbepaling opgenomen voor degene die, geregistreerd zijnde voor een bepaald beroep, buiten noodzaak de grenzen overschrijdt van de voor het beroep vastgestelde deskundigheidsomschrijving en daarbij schade veroorzaakt. Ook tuchtrechtelijk bestaat er de mogelijkheid om op te treden tegen een beroepsbeoefenaar die de grenzen van zijn deskundigheid overschrijdt.

Problemen op het gebied van indicatiestelling en grensoverschrijding doen zich ook wel voor wanneer anderen dan de betreffende beroepsbeoefenaar initiatieven ondernemen.

ad d. Geschiktheid

Bij geschiktheid kan worden gedacht aan lichamelijke of geestelijke geschiktheid voor de uitoefening van het beroep. Deze geschiktheid kan worden beoordeeld:

- voordat iemand tot de opleiding voor een bepaald beroep wordt toegelaten (verloskundige, bepaalde paramedische beroepen);
- gedurende de opleiding;
- na het voltooien van de opleiding (medische tuchtwet).

In de toekomstige Wet BIG is de mogelijkheid tot het nemen van maatregelen wegens ongeschiktheid verruimd tot alle in de Wet BIG geregelde beroepen; het gaat hier alleen om de beoordeling van geschiktheid na het behalen van het diploma. De maatregelen bestaan uit: schrapping uit het register, gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid en een binding van de bevoegdheid aan bepaalde voorwaarden. Gesteld kan worden dat voor de in Wet BIG te regelen beroepen het aspect van de geschiktheid voor het beroep in beginsel voldoende gewaarborgd wordt.

Ten aanzien van de geschiktheid van beroepsbeoefenaren werkzaam in organisaties kan worden gewezen op beoordelingen bij indiensttreding (medische keuring) en functiebeoordelingsgesprekken.

ad e. Veiligheid

Veiligheid kan worden opgevat als de mate waarin de kans op schade als gevolg van beroepsmatig handelen wordt geminimaliseerd. Het verdient de voorkeur om het aspect veiligheid vooral te relateren aan de middelen en methodieken die gebruikt worden bij het uitoefenen van het beroep, en het begrip zorgvuldigheid te hanteren als criterium voor het gedrag van beroepsbeoefenaren op het gebied van veiligheid.

Het toegenomen belang van het kwaliteitsaspect veiligheid hangt in hoge mate samen met de stormachtige ontwikkelingen in de afgelopen jaren op het gebied van de medische technologie. Belangrijke elementen hierin zijn:

- opleiding en bijscholing van het personeel dat de apparatuur moet bedienen;
- financiële middelen voor het onderhoud;
- complexe techniek in de apparatuur;
- intensief gebruik van de apparatuur;
- installeren van nieuwe apparatuur.

De veiligheid van gereedschap, apparatuur en inrichting van behandelruimten wordt enigszins gegarandeerd door NNI-, NEC- en ISO-normen. Desondanks kan ondeugdelijke apparatuur worden geïmporteerd.

De Warenwet, de Kernenergiewet en de Wet op de medische hulpmiddelen omvatten een beperkt gedeelte van de in de gezondheidszorg gebruikte hulpmiddelen. De WVG bevat eveneens bepalingen voor de materiële middelen van een voorziening.

Het ontwerp Wet BIG bevat een bepaling op grond waarvan voor (categorieën van) geregistreerde beroepsbeoefenaren regels met betrekking tot de technische uitrusting van praktijkruimten gesteld kunnen worden, die ook de apparatuur van vrijgevestigde beroepsbeoefenaren betreffen.

Tenslotte dient de Arbeidsomstandighedenwet te worden genoemd. Deze bevat onder meer regels voor de veiligheid van werknemers, patiënten en bezoekers van instellingen.

ad f. Zorgvuldigheid

Het begrip zorgvuldigheid is verwant aan de begrippen deskundigheid en veiligheid, maar moet in het kader van een beschrijving van kwaliteit van de beroepsuitoefening toch afzonderlijk worden vermeld.

Terwijl het bij het begrip deskundigheid gaat om de "know-how" van de beroepsbeoefenaar, de vraag of deze beroepsbeoefenaar in principe voldoende kennis en vaardigheden heeft voor de beroepsuitoefening, gaat het bij het begrip zorgvuldigheid om de toepassing van kennis en vaardigheden: de vraag of hetgeen men in de opleiding of via andere wegen geleerd heeft in het concrete geval met voldoende zorg en zonder fouten toegepast wordt. Het onderscheid tussen zorgvuldigheid en veiligheid is vooral terug te voeren op het feit dat de term veiligheid meestal gebruikt wordt voor middelen en methodieken, terwijl zorgvuldigheid over het algemeen op personen slaat.

Een belangrijk toetsingsinstrument voor de zorgvuldigheid wordt gevormd door het (medisch) tuchtrecht. Het tuchtrecht beoordeelt het beroepsmatig handelen niet alleen op deskundigheid, maar ook op zorgvuldigheid.

Verder zijn er in de gezondheidszorg tal van klachtenregelingen in ontwikkeling, waarin het tekortschieten op het punt van zorgvuldigheid aan de orde kan komen. Ook kan worden gedacht aan de FOBO-commissies (Fouten, Ongevallen en Bijna Ongevallen) in ziekenhuizen en verpleeghuizen.

3.2 Kwaliteit van de attitude van de beroepsbeoefenaar

De kwaliteit van de beroepsuitoefening is, zowel in Nederland als in landen als de USA, vooral toegespitst geweest op de kwaliteit van het methodisch-technisch handelen van beroepsbeoefenaren. Het proces van de zorg (verlening) en dan met name het bejegeningaspect is veel minder een aandachtspunt geweest. Dit blijkt wel uit het feit dat de Kamer voor beroepsvraagstukken nog geen afgeronde begrippen heeft kunnen vinden voor dit onderdeel van de kwaliteit. Voorlopig zou kunnen worden volstaan met de volgende normatieve uitspraken:

- a. respectvolle bejegening: de beroepsbeoefenaar dient de patiënt/consument als gelijkwaardig medemens te beschouwen en diens waardigheid en eigen verantwoordelijkheid tot uitgangspunt te nemen;
- b. informatiebereidheid: de beroepsbeoefenaar dient zowel op eigen initiatief als desgevraagd de voor de patiënt/consument relevante informatie te verstrekken;
- c. vertrouwensrelatie: het is van groot belang dat beroepsbeoefenaar en patiënt/consument "op elkaar aankunnen"; voorts dient de beroepsbeoefenaar de geheimhoudingsplicht in acht te nemen en de persoonlijke levenssfeer van de patiënt/consument te eerbiedigen;
- d. coöperatie: de relatie tussen beroepsbeoefenaar en patiënt/consument dient een samenwerkingsrelatie te zijn, in die zin dat zij samen op weg zijn naar het beoogde doel;
- e. verantwoordingsbereidheid: de beroepsbeoefenaar dient de keuze van zijn gedrag en handelwijze te kunnen verantwoorden.

Uiteraard kunnen meer facetten van de verhouding patiënt/consument en beroepsbeoefenaar aan de orde worden gesteld. Van de beroepsbeoefenaar zou bijvoorbeeld gevraagd mogen worden om zijn eigen situatie en de eventuele problematiek daarvan niet uit te leven in de uitoefening van het beroep.

Ten aanzien van de punten a. en d. moet worden opgemerkt dat in de praktijk van de hulpverlening sprake is van principiële ongelijkheden tussen patiënt/consument en beroepsbeoefenaar, bijvoorbeeld op het gebied van deskundigheid, waar misbruik van kan worden gemaakt. Het beperken van de mogelijkheid tot misbruik is een belangrijk aandachtspunt.

De attitude van de beroepsbeoefenaren wordt ten dele gevormd tijdens de opleidingen. In de afgelopen periode is in de opleidingen voor beroepen in

de gezondheidszorg meer dan voorheen aandacht besteed aan bejegeningaspecten.

Door verschillende beroepsorganisaties zijn gedragsregels (beroepscodes) opgesteld waarin ook de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt/consument aan de orde komt. Deze (interne) beroepscodes komen onder meer voor bij artsen, tandartsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en ziekenverzorgenden, maatschappelijk werkers en psychotherapeuten. Het gaat hier om gedragsregels die in principe alleen de bij de beroepsorganisatie aangesloten leden aangaan. In de praktijk blijken gedragsregels ook een uitstralende werking te hebben naar de wetgeving. Het medisch tuchtrecht houdt rekening met de in de beroepsgroep gevormde normen van het beroepsmatig handelen.

Wetgeving die aandacht besteedt aan de attitude van de beroepsbeoefenaar is tot nu toe slechts in beperkte mate tot stand gekomen. De medische tuchtwet toetst het handelen van bepaalde beroepsbeoefenaren onder meer op de vraag of er sprake is geweest van handelingen die het vertrouwen in de eigen stand ondermijnen. Verder doet ook de burgerlijk rechter af en toe uitspraken over de kwaliteit van de attitude van de beroepsbeoefenaar.

De kwaliteit van de attitude van de beroepsbeoefenaar wordt mede bepaald door de maatregelen die genomen zullen worden op grond van de erkenningsnormen en -voorwaarden ex ZFW en AWBZ (bijvoorbeeld Besluit Erkennings-eisen algemene ziekenhuizen, artikel 2.4.1 Kwaliteit, artikel 2.4.2 FONA, hoofdstuk 7, Rechtspositie van de patiënt). Het ligt in de bedoeling deze eisen in de toekomst vast te stellen op grond van hoofdstuk III van de WVG (Kwaliteit).

Daarnaast kan gewezen worden op het voornemen een wettelijke regeling voor de geneeskundige behandelingsovereenkomst (patiëntenrechten) te ontwikkelen. Deze wetgeving laat onverlet het opstellen van modelcontracten tussen beroepsorganisaties en patiëntenorganisaties.

Verder kan worden gewezen op instanties die zich bezighouden met de behandeling van klachten van patiënten. Het gaat hier ten dele om klachten over de attitude van beroepsbeoefenaars, waarvoor men terecht kan bij de interne klachtenprocedures van beroeps- en werkveldorganisaties, de rechtspraak, het Staatstoezicht op de Volksgezondheid en initiatieven vanuit patiënten/consumentenorganisaties, ziekenfondsen en dergelijke.

Als laatste ontwikkeling ten aanzien van de kwaliteitsaspecten betreffende de attitude van de beroepsbeoefenaar kan worden genoemd de mogelijkheid tot het enquêteren van patiënten en het terugkoppelen van de resultaten hiervan naar het gedrag van de beroepsbeoefenaren. (Onderzoek naar de tevredenheid van de cliënt hoeft zich uiteraard niet te beperken tot vragen naar de tevredenheid over de attitude van beroepsbeoefenaren. Ook organisatorische en methodisch-technische kwaliteitsaspecten kunnen door middel van patiënten-enquêtes worden getoetst.)

3.3 Kwaliteit van de organisatie van de beroepsuitoefening

Aspecten die te maken hebben met de kwaliteit van de organisatie van de beroepsuitoefening zijn:

- a. continuïteit: de mate waarin de beroepsbeoefenaar zorgdraagt voor een goede overdracht van behandeling;
- b. beschikbaarheid: de mate waarin de beroepsbeoefenaar beschikbaar is voor de (potentiële) patient/consument;
- c. doelmatigheid: de mate waarin de inspanningen (geld, middelen, tijd) zich verhouden tot de opbrengsten (baat van zorg);
- d. integrale zorg: de mate waarin de door verschillende beroepsbeoefenaren verleende zorg op elkaar afgestemd is.

Het zal duidelijk zijn dat bovengenoemde kwaliteitsaspecten in hoge mate verband houden met de kwaliteit van de zorgverlening en de kwaliteit van voorzieningen (zie ook par. 2.2.).

ad a. Continuïteit

Continuïteit in de zorg is met name van belang in situaties waarin verschillende beroepsbeoefenaren bij de zorg betrokken zijn. In die situaties dient de beroepsbeoefenaar zorg te dragen voor een goede overdracht van zijn (be)handelwijze aan diegene die hem aflost, vervangt of opvolgt, dan wel de resultaten van zijn (be)handelwijze tijdig door te geven. Deze invulling van het begrip continuïteit verwijst naar een bepaald gedrag in de beroepsuitoefening op basis van verkregen verantwoordelijkheden.

Waarborgen van continuïteit in de zorg kunnen voor wat betreft het onderdeel waarneming worden opgenomen in wettelijke regelingen, zoals de toekomstige Wet BIG.

Overigens dient het aspect van de continuïteit tevens bekeken te worden binnen het handelen van de beroepsbeoefenaar. De beroepsbeoefenaar zal in het eigen functioneren continuïteit moeten bieden en zorgen voor een logische afhandeling van de werkzaamheden.

ad b. Beschikbaarheid

Beschikbaarheid omvat niet alleen de mate van aanwezigheid van beroepsbeoefenaren, maar ook hun bereikbaarheid in tijd en toegankelijkheid.

De mate waarin een beroepsbeoefenaar beschikbaar is voor de patiënt/

consument wordt behalve door een voldoende aanbod van beroepsbeoefenaren (in verhouding tot de hulpvraag) bepaald door de financiering. Zo zal de ontheffing van een ziekenfonds van de verplichting om medewerkersovereenkomsten met bepaalde categorieën beroepsbeoefenaren af te sluiten boven het reeds afgesloten aantal overeenkomsten (artikel 47, derde lid ZFW) van invloed zijn op de beschikbaarheid voor de patiënt/consument.

Bij het begrip beschikbaarheid kan (ook) worden gedacht aan de spreiding van beroepsbeoefenaren. Door middel van vestigingsregelingen in het kader van de WVG kan een goede spreiding van vrijgevestigde beroepsbeoefenaren over het land bevorderd worden.

Wat betreft de beschikbaarheid in tijd zijn de laatste tijd in toenemende mate bereikbaarheidsdiensten ingevoerd (kruiswerk, algemeen maatschappelijk werk, ambulante geestelijke gezondheidszorg) die voorzien in een 7 x 24 uren bereikbaarheid. Het betreft hier overigens meer een kwaliteitsaspect van de zorgverlening dan een aspect van de beroepsuitoefening.

ad c. Doelmatigheid

Bij een beoordeling van de doelmatigheid van het beroepsmatig handelen wordt een afweging gemaakt van de relevantie van voorzieningen en handelingen (baat van zorg) in relatie tot de inspanningen (geld, middelen, tijd). Een voorbeeld hiervan: wanneer een bepaalde aandoening even effectief in een eerstelijns- als in een tweedelijnsvoorziening kan worden behandeld, verdient een behandeling in de eerste lijn de voorkeur (is deze "doelmatiger" dan behandeling in de tweede lijn).

Voor wat betreft de ontwikkelingen op het gebied van doelmatigheid kan worden verwezen naar het in par. 3.1 gestelde met betrekking tot het aspect doeltreffendheid. Er vindt een zekere toetsing van de doelmatigheid van het beroepsmatig handelen plaats door de ziektekostenverzekeraars. Verder kan de TAM (toetsing aangewende middelen) worden genoemd.

ad d. Integrale zorg

Een zeer belangrijk kwaliteitsaspect van de beroepsuitoefening is de mate waarin de door verschillende beroepsbeoefenaren verleende zorg op elkaar afgestemd is. Voor het kwaliteitsaspect integrale zorg bestaan geen wettelijke eisen die gesteld worden aan beroepsbeoefenaren. Op het punt van samenwerking worden wel eisen gesteld aan de voorzieningen, zoals in het kader van de erkenningsvoorwaarden van de AWBZ. Samenwerking wordt op bepaalde terreinen van de zorg gestimuleerd door financiële impulsen.

HOOFDSTUK 4: KWALITEIT VAN DE BEROEPSUITOEFENING IN DE WET BIG

In Bijlage III wordt een overzicht gegeven van wettelijke regelingen op het gebied van de kwaliteit, inclusief de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

Zoals eerder werd gesteld, zal in de toekomst de Wet BIG een groot gedeelte van de kwaliteitsregelingen op het gebied van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg bundelen. In de Wet BIG wordt het verbod op het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst gedeeltelijk opgeheven en het stelsel van beroepsbescherming vervangen door een stelsel van titelbescherming. Het recht op het voeren van een beschermde titel en de bevoegdheid om de daaraan eventueel verbonden voorbehouden handelingen te verrichten, ontstaat door de inschrijving in een register dat per beroep wordt ingesteld. Registratie kan worden geweigerd c.q. opgezegd wanneer de aanvrager niet voldoet aan de in de wet gestelde opleidingseisen, ofwel ontzet is uit het recht de titel te voeren. Verder worden wijzigingen aangebracht in het tuchtrecht en maatregelen voorgesteld in geval van ongeschiktheid van beroepsbeoefenaars. Een apart hoofdstuk is gewijd aan kwaliteit van de beroepsuitoefening. Bijlage II bevat dit hoofdstuk uit het ontwerp van Wet BIG, samen met de bijbehorende Memorie van Toelichting. Het gaat hier om eisen ten aanzien van de technische uitrusting van praktijkruimten, voorschriften voor het houden van aantekening van gegevens van patiënten, verplichtingen tot het zorgen voor waarneming, enzovoorts. Hoewel met behulp van dergelijke kwaliteitsregelingen belangrijke problemen op het gebied van de kwaliteit kunnen worden opgelost, wordt toch weinig systematisch op het betreffende onderwerp ingegaan.

Het is wenselijk om te komen tot meer visie op de kwaliteit van de beroepsuitoefening om vanuit deze visie te analyseren welke zaken in de wetgeving geregeld dienen te worden. Aanbevolen wordt om op basis van het in de hoofdstukken 2 en 3 ontwikkelde begrippenkader voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening te komen tot een meer systematische invulling van het hoofdstuk kwaliteit van de beroepsuitoefening in de Wet BIG.

De Kamer voor beroepsvraagstukken zal in haar advisering over het ontwerp van Wet BIG (Bijlage I) het begrippenkader voor kwaliteit van beroepsuitoefening betrekken. Hiermee wordt eveneens beoogd het begrippenkader - voor zover nodig - te herijken en dit op een aantal punten te concretiseren.

Verder moet worden gewezen op de uitspraken op blz. 52 van de Memorie van Toelichting van het wetsontwerp ten aanzien van de verantwoordelijkheid voor het treffen van kwaliteitsregelingen. Gesteld wordt dat het treffen van maatregelen ter verzekering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening primair tot de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaren behoort. Wanneer een groep van beroepsbeoefenaren in onvoldoende mate regelen stelt of kan stellen zal de overheid op grond van haar eindverantwoordelijkheid daartoe zelf moeten overgaan.

De Discussienota begrippenkader kwaliteit van de beroepsuitoefening heeft, zoals in par. 1.1. werd aangegeven, tot doel om de ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit van de beroepsuitoefening te stimuleren door enerzijds een model te geven voor het analyseren van het onderwerp en anderzijds een zekere inventarisatie te bieden van de ontwikkelingen in veld en wetgeving. De Discussienota is, op deze wijze bekeken, een handreiking aan het veld om de in het wetsontwerp van Wet BIG genoemde primaire verantwoordelijkheid voor de kwaliteit daadwerkelijk waar te maken.

W
E
L
Z
I
J
N
S
V
O
L
K
S
G
E
Z
O
N
D
E
N
D
H
E
I
D
E
N
C
H
U
L
T
U
R

AAN: De Voorzitter van de Nationale Raad
voor de Volksgezondheid
Postbus 7100
2701 AC ZOETERMEER

Nat. Raad v/d Vgzh.	
4004	Nr. 1098
Ingek.	6 NOV. 1985 Hr. Hendriks
1e beh. naar:	Dr. v.d. Wolf Mr. Brugeman
2e beh. naar:	Mr. v. Gorp Mr. Engelkes

Leidschendam	Bijlage(n)	Uw brief	Uw kenmerk
1 november 1985	-	-	-
Onderwerp		Toestel	Ons kenmerk
Voorstel van Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg		2081	Nr. 56808 DGVGZ/GB0/MBO

Op 21 juni 1985 is het voorstel van Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg ter advisering toegezonden aan de Raad van State. Het wetsvoorstel is voor een belangrijk deel gebaseerd op het in mei 1981 gepubliceerde voorontwerp waarbij de naar aanleiding van dat voorontwerp uitgebrachte adviezen en commentaren in de beschouwingen werden betrokken. Over de hoofdlijnen van het voorontwerp werd desgevraagd in juni 1982 een advies uitgebracht door de Centrale Raad voor de Volksgezondheid. Bij brieven van 2 juni 1982 en 23 juli 1982 werd door de toenmalige Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne nader advies gevraagd van de Centrale Raad, thans Nationale Raad voor de Volksgezondheid, over een aantal niet in het voorontwerp opgenomen beroepen, alsmede over de voor opnemingscriteria. In januari 1984 bracht uw Raad terzake een Interimadvies uit waarin tevens het beroep van psychotherapeut is behandeld. Kort na het uitbrengen van laatstgenoemd advies besloot de door uw Raad ingestelde Commissie BIG haar werkzaamheden op te schorten in verband met het dereguleringsonderzoek waaraan onder meer het wetsontwerp BIG werd onderworpen. De Commissie vermindering en vereenvoudiging van overheidsregelingen heeft over het wetsontwerp gerapporteerd in haar Eindbericht van maart 1984. Het Kabinetsstandpunt over de dereguleringsvoorstellen volgde in juni 1984 en is in het wetsvoorstel verwerkt.

Hoewel het Kabinetsstandpunt ten aanzien de dereguleringsaspecten van een Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg nog onderwerp van bespreking vormt in de Kamercommissie voor deregulering (hetgeen mogelijk nog zou kunnen leiden tot aanpassingen van het wetsvoorstel wanneer de Raad van State zijn advies zal hebben uitgebracht), bestaat thans voldoende duidelijkheid over de aard en omvang van het wetsvoorstel, waaraan ook de nodige bekendheid is gegeven. Ik verwijs in dit verband naar de voortgangsrapportage inzake deregulering (brief van de Minister van Justitie, Tweede Kamer vergaderjaar 1984-1985, 17931, nr.60 en nr.61, p.51 e.v.) en het persbericht van dit Ministerie, van 28 mei 1985, no.20L.

Bezoekadressen
Rijswijk
Sir W. Churchilllaan 362
Sir W. Churchilllaan 366
Steenvoordelaan 370
J. C. van Markenlaan 5

Correspondentie uitsluitend
richten aan het postadres,
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.

Telex Rijswijk
31680 wvc rw nl
Telex Leidschendam
32347 wvcl nl

Leidschendam
Dokter Reijersstraat 12

Na het voltooien van de voorbereidende werkzaamheden aan het wetsvoorstel is nog een aantal vraagpunten overgebleven waarover nog geen afgeronde meningsvorming is totstandgekomen en waartoe nadere advisering door uw Raad wenselijk is. Het betreft de volgende onderwerpen.

- Welke beroepen -die thans geen wettelijke regeling kennen- komen eventueel eveneens in aanmerking om op korte of langere termijn in een Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg te worden opgenomen. Naar aanleiding van de adviesaanvragen van 2 juni 1982 en 23 juli 1982 is reeds een afgerond advies uitgebracht over de psychotherapeut en heeft de Commissie BIG inventariserende werkzaamheden verricht ten aanzien van de beroepsgroepen die zich voor opnemingen in een Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg hebben aangemeld. De mede op basis van het Interimadvies van uw Raad geformuleerde criteria voor opname van nieuwe beroepen alsmede de door de Commissie Geelhoed aangegeven toetsingspunten en het daaromtrent door het kabinet ingenomen standpunt zullen mijns inziens als belangrijkste leidraad voor uw verdere advisering kunnen worden gehanteerd.
- Een beroep dat een wettelijke voorziening vergt betreft de verpleegkundig beroepsbeoefenaar op het zogenaamde tweede deskundigheidsniveau. Deze beroepsbeoefenaar is geïntroduceerd in de brief van de Staatssecretarissen van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en van Onderwijs en Wetenschappen, aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 18 april 1984 (vergaderjaar 1983-1984, 18345, nrs. 1-2). In de bij deze brief behorende notitie is het beleid uiteengezet betreffende een middelbare beroepsopleiding ten behoeve van de verpleging. Er is een nieuwe opleiding in het leven geroepen, aangeduid als afdeling verpleging, behorend tot het middelbaar dienstverlenings- en gezondheidsonderwijs (MDGO-VP). In 1988 zullen de eerste beroepsbeoefenaren deze nieuwe opleiding verlaten en in de gezondheidszorg intreden. Voor die tijd zal een wettelijke voorziening moeten zijn getroffen.
- In het wetsontwerp is evenals in het voorontwerp het tot dusverre niet wettelijk geregelde beroep van klinisch psycholoog opgenomen. Voorhands is daarbij de deskundigheidsomschrijving uit het voorontwerp gevolgd. Gelet op de verwantschap met het eveneens in het wetsontwerp opgenomen beroep van psychotherapeut is een nadere gedachtenbepaling nodig omtrent de omschrijving van het deskundigheidsterrein van de klinisch psycholoog, mede in verhouding tot die van de psychotherapeut. Voorts doet de vraag zich voor of voor de klinisch psycholoog een wettelijk tuchtrecht in het leven behoort te worden geroepen.
- Voor een aantal beroepen op het terrein van de individuele gezondheidszorg wordt regeling in een Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg mede in het licht van de van toepassing zijnde criteria niet opportuun geacht. Niettemin kan het aangewezen zijn anderszins maatregelen te treffen teneinde de kwaliteit van de uitoefening van die beroepen te bevorderen.

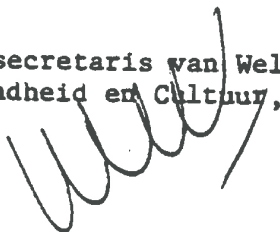
Daarbij kan worden gedacht aan het verbeteren van opleidingen, het stellen van vestigingseisen en het stimuleren van particuliere initiatieven gericht op kwaliteitshandhaving en bevordering.

Ik moge uw Raad dan ook verzoeken te bevorderen dat de Kamer voor de beroeps-
vraagstukken cq. de Commissie BIG haar adviserende werkzaamheden ten aanzien
van het wetsvoorstel op de beroepen in de individuele gezondheidszorg zal her-
vatten.

Naast advisering over bovengenoemde onderwerpen lijkt het wenselijk dat de
Kamer zich nu reeds oriënteert over de mogelijkheden om te komen tot een nadere
uitwerking van de bepalingen in een toekomstige Wet op de beroepen in de
individuele gezondheidszorg (en andere wetgeving) welke de kwaliteit van de
beroepsuitoefening beogen te bevorderen alsmede over de door de toekomstige
Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg te formuleren aanbe-
velingen omtrent gedragsregels voor beroepsbeoefenaren in de individuele
gezondheidszorg.

Indien een advisering op hoofdpunten door uw Raad zou kunnen worden uitge-
bracht in het beginstadium van de behandeling van het wetsvoorstel op de
beroepen in de individuele gezondheidszorg in de Tweede Kamer, zou dit wellicht
kunnen leiden tot een aanpassing van het wetsontwerp hangende de parlementaire
procedure.

De Staatssecretaris van Welzijn,
Volksgezondheid en Cultuur,



(Drs. J.P. van der Reijden)

HOOFDSTUK V. KWALITEIT VAN DE BEROEPSUITOEFENING**Artikel 56**

1. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen voor degenen die in een bij de maatregel aangewezen register ingeschreven staan, of voor bij de maatregel aangewezen categorieën van zodanige personen regels worden gesteld, inhoudende:

- a. eisen ten aanzien van de technische uitrusting van praktijkruimten;
- b. een op de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van personen gericht verbod om bij de maatregel aangewezen handelingen te verrichten elders dan op plaatsen, daartoe bij de maatregel aangegeven;
- c. voorschriften ter zake van het houden van aantekening van gegevens omtrent de toestand van hun patiënten en de aan dezen gegeven behandeling en ter zake van de inrichting, het beheer en de bewaring van dossiers, betrekking hebbende op die patiënten;
- d. een verplichting in bij de maatregel aangegeven gevallen van een door hen gegeven behandeling aan een bij de maatregel aangewezen inspecteur van de volksgezondheid opgave te doen overeenkomstig regels, bij de maatregel gesteld;
- e. een verplichting om bij de maatregel aangegeven gegevens te vermelden op het recept, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder 1, van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening;
- f. een verplichting om, ingeval zij verhinderd zijn bij de maatregel aangewezen handelingen te verrichten, erin te voorzien dat anderen als waarnemer die handelingen verrichten, alsmede eisen ten aanzien van zodanige waarneming;

g. een verbod om een overeenkomst die hun bijzondere voordelen verschaft, aan te gaan met bij de maatregel aangewezen categorieën van personen;

h. voorschriften ter zake van het deelnemen aan bij de maatregel aangegeven wijzen van toetsing van bij de maatregel aangewezen handelingen;

i. een verplichting een bij de maatregel aangewezen bijscholing te volgen overeenkomstig bij de maatregel gestelde regels.

2. Regels als bedoeld in het eerste lid worden slechts gesteld voor zover ten aanzien van de betrokken personen ingeschreven in een register, van de noodzaak tot het stellen ervan ter bevordering van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg is gebleken.

Hoofdstuk 9. Kwaliteit van de beroepsuitoefening

§ 1. Algemeen

Aan het slot van hoofdstuk 1 van dit deel van de memorie van toelichting is opgemerkt dat het onderhavige wetsontwerp belangrijke voorwaarden schept voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Deze voorwaarden beperken zich niet tot het hoofdstuk uit het wetsontwerp dat de titel draagt Kwaliteit van de beroepsuitoefening, maar vormen in feite de leidende gedachte voor het wetsontwerp als geheel. Mede met het oog op deze kwaliteit worden onder meer opleidingseisen geformuleerd, worden titels van gekwalificeerde beroepsbeoefenaren erkend en beschermd en wordt het tuchtrecht vernieuwd. Hoofdstuk V van het wetsontwerp bevat de grondslag voor het treffen van een aantal specifieke maatregelen ter bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg.

Er zij op gewezen dat de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet bij uitsluiting in het onderhavige wetsontwerp regeling heeft gevonden, maar daarnaast in andere wetgeving is verankerd, waarbij met name melding moet worden gemaakt van de Wet voorzieningen gezondheidszorg en de geschiedenis van de totstandkoming van artikel 7 van die wet. Aanvankelijk was in het ontwerp van de Wet voorzieningen gezondheidszorg een artikel 28 opgenomen dat bepalingen bevatte die het mogelijk zouden maken ten aanzien van aan te geven categorieën beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg eisen te stellen in verband met de beroepsuitoefening, zoals de inrichting, organisatie en administratie van een praktijk. Bij wijzigingen die in het ontwerp werden voorgesteld, verviel deze bepaling op grond van de overweging dat deze materie zich toch beter leende voor opneming in het onderhavige wetsontwerp dan in de Wet voorzieningen gezondheidszorg. Later is bij amendement, min of meer vooruitlopend op de totstandkoming van een Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, artikel 7 van de Wet voorzieningen gezondheidszorg aangevuld met bepalingen die eveneens de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg kunnen betreffen. Gesteld kan worden dat de bepalingen van hoofdstuk V van het onderhavige wetsontwerp en van artikel 7 van de Wet voorzieningen gezondheidszorg beide hun eigen mogelijkheden hebben. In artikel 7 Wet voorzieningen gezondheidszorg, een wet die vooral structuren aangeeft voor een doelmatig stelsel van voorzieningen voor gezondheidszorg, wordt uitgegaan van de eisen die aan de organisatie van de zorg worden gesteld. Daarnaast benadert dit artikel de kwaliteit van de zorg met zoveel woorden vanuit de gezichtshoek van de rechten van de gebruiker. In artikel 56 van het voorliggende wetsontwerp wordt een aantal concrete onderwerpen opgesomd die als bindend element de kwaliteit van het handelen in de uitoefening van het beroep hebben. Het is niet uitgesloten dat uitvoeringsbepalingen van beide wetten elkaar in hun uitwerking op sommige gedeelten zouden kunnen overlappen. Uiteraard zal bij een dergelijke uitwerking voor zoveel nodig gewaakt worden voor een goede onderlinge afstemming. Inmiddels is een voorstel in voorbereiding genomen voor een Wet gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, die de Wet voorzieningen gezondheidszorg zal vervangen. In dit wetsvoorstel is een bepaling opgenomen die vergelijkbaar is met artikel 7 Wet voorzieningen gezondheidszorg. Voor de uitwerking van deze bepaling geldt mutatis mutandis hetzelfde als met betrekking tot de Wet voorzieningen gezondheidszorg is opgemerkt.

Met betrekking tot de inhoud van artikel 56 hebben wij overwogen dat behoefte bestaat aan een meer uitgewerkte formulering dan die van het oorspronkelijke artikel 28 uit het wetsontwerp voorzieningen gezondheidszorg. In het nu voorgestelde artikel 56 wordt een opsomming gegeven van een aantal onderwerpen waarvan de regeling bevorderlijk kan zijn voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Sommige van deze onder-

werpen hebben al een regeling gevonden in de bestaande wetgeving die bij het van kracht worden van het onderhavige wetsontwerp zal vervallen. Zo kunnen krachtens de bestaande Wet op de paramedische beroepen al regels worden gesteld ten aanzien van de inrichting van praktijkruimten. Voor de werkzaamheden van fysiotherapeuten is daar bijvoorbeeld gebruik van gemaakt. Een verbod om bepaalde voordeel verschaffende overeenkomsten aan te gaan, is reeds gegeven in artikel 11 Wet uitoefening geneeskunst. In artikel 56 wordt aan deze bepalingen een ruimere strekking gegeven en zijn voorts andere onderwerpen toegevoegd.

Het treffen van maatregelen ter verzekering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening behoort primair tot de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaren. De overheid heeft hiervoor een eindverantwoordelijkheid. Het behoort tot haar taak in het algemeen de volksgezondheid te bevorderen en de daarvoor nodige maatregelen te treffen. Voor wat de kwaliteit van de beroepsuitoefening betreft houdt dat naar onze mening in het scheppen van voorwaarden waaronder de beroepsbeoefenaren deze verantwoordelijkheid gestalte kunnen geven. Indien een groep van beroepsbeoefenaren in onvoldoende mate de regelen stelt of kan stellen die primair van deze groep zouden mogen worden verwacht, zal de overheid op grond van haar eindverantwoordelijkheid daartoe zelf moeten overgaan. Daarnaast zijn er regelen voor het stellen waarvan de overheid aanstonds de meest gerede is. Een reden daartoe kan zijn dat het de beroepsgroep ontbreekt aan de mogelijkheden om een maatregel de gewenste algemeen geldende werking te verschaffen. Een andere reden kan zijn dat het treffen van maatregelen beter past in de bredere verantwoordelijkheid van de overheid in de hiervoor omschreven zin. In de opsomming van artikel 56 van het wetsontwerp zijn de eisen te stellen aan de technische uitrusting van praktijkruimten en een verbod tot het aangaan van bepaalde voordelen verschaffende overeenkomsten daarvan voorbeelden.

De Commissie vermindering en vereenvoudiging van overheidsregelingen heeft in haar eindadvies geconcludeerd dat de mogelijkheden tot nadere regelstelling bij algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 56 in de wet zelf dienen te worden teruggedrongen, enerzijds door een algemene clausulering die de noodzakelijkheid en onmisbaarheid van zodanige regulering onderstreept en anderzijds door beperking, althans nadere precisering en clausulering van de potentieel te bestrijken onderwerpen. Met de Commissie kan worden ingestemd dat van de mogelijkheden van de wet alleen gebruik moet worden gemaakt wanneer en voor zover de noodzaak zich daartoe aandient. Dit is een uitgangspunt dat in het algemeen geldt. Ook de procedure voor de totstandkoming van de voorschriften bevat waarborgen dat van de wettelijke mogelijkheden geen lichtvaardig gebruik zal worden gemaakt. Het is ons overigens niet ontgaan dat de Commissie elders in haar rapport heeft opgemerkt dat de centrale wetgever de mogelijkheden van artikel 56 zal moeten gaan benutten en dat haar voorts een uitbreiding van de materiële werkingssfeer van dat artikel niet uitgesloten lijkt.

Een clausulering als door de Commissie bedoeld is in het wetsontwerp opgenomen, teneinde tot uitdrukking te brengen dat het bij de uitwerking van artikel 56 om eisen gaat die ter bevordering van een goede individuele gezondheidszorg noodzakelijk zijn gebleken. Verwezen wordt naar het tweede lid van artikel 56.

De opmerking van de Commissie om daarnaast te komen tot een beperking, althans nadere precisering en clausulering van de potentieel te bestrijken onderwerpen verdient op zichzelf eveneens ernstig te worden genomen. Wij achten het echter niet goed mogelijk om beperkingen die verder gaan dan de bestaande formuleringen in de wet aan te brengen omdat het hier gaat om algemeen geformuleerde onderwerpen waarvan de uitwerking voor de onderscheiden beroepsgroepen verschillen kan vertonen en voorts omdat het voor een deel onderwerpen betreft die nog

in ontwikkeling zijn, zoals de intercollegiale en interdisciplinaire toetsing. Wij menen dat de door de Commissie bepleite beperkingen derhalve vooral leidraad zullen moeten zijn bij het opstellen te zijner tijd van de noodzakelijk gebleken algemene maatregelen van bestuur. Verder bevat de algemene clausulering van het tweede lid van artikel 56 een criterium, in acht te nemen bij het totstandbrengen van de afzonderlijke algemene maatregelen van bestuur.

Een andere opmerking van de Commissie in dit verband betreft de veronderstelling dat aan de algemene maatregelen van bestuur in het ontwerp geen sanctie zou zijn toegedacht. Deze veronderstelling is echter niet geheel terecht. Artikel 114 van het wetsontwerp maakt het mogelijk overtreding van een krachtens artikel 56 gegeven voorschrift als strafbaar feit aan te merken. Bij de uitwerking van artikel 56 in algemene maatregelen van bestuur zal van geval tot geval moeten worden bezien of strafbedreiging een geëigend middel is om de naleving van de voorschriften af te dwingen. Verder is in artikel 100 van het wetsontwerp in algemene zin het toezicht op de naleving van de wet verzekerd. Ingevolge dit artikel behoort het tot de taak van de daartoe door de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur aangewezen ambtenaren toezicht te houden op de naleving van hetgeen bij of krachtens de wet wordt bepaald.

Tenslotte zij volledigheidshalve nog ingegaan op de opmerking van de Commissie dat een uitbreiding van de materiële werkingsfeer van artikel 56 haar niet uitgesloten lijkt. In dit opzicht is het wetsontwerp in vergelijking met het voorontwerp aangevuld met een bepaling in artikel 56, eerste lid, onder d, behelzende een verplichting tot het melden aan de inspectie van bepaalde handelingen waaraan aanzienlijke materiële of immateriële risico's zijn verbonden voor patiënten. Verwezen zij naar de onderstaande toelichting ter zake.

§ 2. Afzonderlijke onderwerpen

Bij de afzonderlijke onderdelen van artikel 56 merken wij het volgende op.

a. Technische uitrusting

Ingevolge de Wet op de paramedische beroepen bestaat reeds de mogelijkheid inrichtingseisen te stellen, waarvan gebruik is gemaakt voor de werkzaamheden van fysiotherapeuten. Wij achten het gewenst dat in beginsel voor alle in het onderhavige wetsontwerp geregelde beroepen de mogelijkheid wordt geopend eisen met betrekking tot de technische uitrusting te stellen. Deze bepaling ziet vooral op vrij gevestigde beroepsbeoefenaren. Voor in institutioneel verband werkende beroepsbeoefenaren zullen daarnaast eisen kunnen worden gesteld krachtens de Wet ziekenhuisvoorzieningen en de Wet voorzieningen gezondheidszorg.

b. Gezondheid en veiligheid

Naast de mogelijkheden welke de Wet ziekenhuisvoorzieningen en de Wet voorzieningen gezondheidszorg bieden achten wij het wenselijk dat maatregelen kunnen worden genomen om te voorkomen dat bepaalde werkzaamheden worden verricht op plaatsen en onder omstandigheden die niet in overeenstemming zijn met de aard van deze werkzaamheden. Het verbod is algemeen geformuleerd teneinde naar bevind van zaken een regeling te kunnen treffen.

c. Patiëntengegevens

De discussies welke de laatste jaren zijn gevoerd omtrent de opstelling, bewerking en bewaring van medische gegevens hebben de wenselijkheid onderstreept maatregelen te kunnen nemen welke zorgvuldigheid op dit

punt waarborgen. Wij achten het van belang dat eisen kunnen worden gesteld aan de inrichting, het beheer en de bewaring van patiëntendossiers.

d. Informatieverstrekking ten aanzien van bepaalde behandelingen

Ten aanzien van een aantal behandelmethoden kan worden gezegd dat daaraan aanzienlijke materiële of immateriële risico's zijn verbonden; anderzijds zijn zodanige behandelingen in bepaalde gevallen aangewezen. Gezien de bedoelde risico's kan het gewenst zijn dat ten aanzien van zodanige gegeven behandelingen het Staatstoezicht systematisch wordt geïnformeerd door degenen die de behandeling hebben verleend. Zo heeft de Gezondheidsraad in zijn advies inzake electroconvulsie-(electroshock)-therapie (Verslagen adviezen, rapporten Ministerie WVC, 1983, nr. 14) aanbevolen dat, nadat electroconvulsie-therapie heeft plaatsgevonden, de geneeskundig inspecteur voor de geestelijke volksgezondheid schriftelijk hiervan op de hoogte wordt gebracht. In het kabinetsstandpunt inzake de toepassing van elektroconvulsie-therapie binnen de geestelijke gezondheidszorg (Kamerstukken II 1983/84, 18470, nr. 1) is in punt 6, onder 11, gezegd dat registratie van zodanige toepassing noodzakelijk is en is het voornemen aangekondigd aan de geneeskundig hoofdinspecteur voor de geestelijke volksgezondheid te vragen richtlijnen voor registratie op te stellen. Het onderhavige artikelonderdeel biedt een wettelijke basis teneinde degenen die bedoelde methode hebben toegepast te verplichten aan de registratie mee te werken.

e. Gegevens te vermelden op het recept

Artikel 8 van de Wet uitoefening geneeskunst, legt de artsen de verplichting op om op het recept bepaalde gegevens te vermelden en het recept te ondertekenen. Wij zijn van mening dat de inhoud van genoemde bepaling gehandhaafd dient te worden. Daarnaast zal moeten worden gezien of een dergelijke bepaling ook zal moeten gelden voor andere categorieën van beroepsbeoefenaren. In onderdeel e van artikel 56 wordt verwezen naar artikel 1, eerste lid, onder 1, van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening, waarin wordt bepaald dat een recept een schriftelijke aanwijzing is voor de bereiding of de aflevering van geneesmiddelen, afgegeven door een arts, een tandarts of een verloskundige. In verband hiermee zullen de krachtens onderdeel e van artikel 56 te geven voorschriften inzake het vermelden van bepaalde gegevens op het recept zo nodig mede gericht zijn tot tandartsen en verloskundigen.

f. Waarneming

Ter waarborging van de continuïteit van de zorgverlening zal zo nodig aan de beroepsbeoefenaren de eis moeten worden gesteld dat zij deelnemen aan een goede waarnemingsregeling welke deskundige en tijdige hulpverlening verzekert indien zij zelf verhinderd zijn de praktijk uit te oefenen.

In de tekst van punt f wordt gesproken over «ingeval zij verhinderd zijn bij de maatregel aangewezen handelingen te verrichten». Deze zullen dus bij algemene maatregel van bestuur moeten worden gespecificeerd. Zij kunnen uiteraard alle beroepswerkzaamheden bevatten. Het begrip «praktijk uitoefenen» leek ons echter te onbepaald, reden waarom wij gekozen hebben voor de formulering van punt f.

In welke mate en voor welke categorieën van beroepsbeoefenaren in de praktijk behoefte zal bestaan aan toepassing van het gestelde sub f zal in hoge mate afhankelijk zijn van de wijze waarop de betrokken beroepsbeoefenaren en hun organisaties er in slagen zelf goede en goed functionerende waarnemingsregelingen tot stand te brengen.

g. Verbod van bijzondere bevoordeling

In artikel 11 van de Wet uitoefening geneeskunst is aan artsen het verbod opgelegd met een apotheker rechtstreeks of zijdelings een overeenkomst aan te gaan over het leveren van geneesmiddelen aan hun patiënten. Artikel 18 van het op de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening gebaseerde Besluit uitoefening artsnijbereidkunst bepaalt dat het de apotheekhoudende arts verboden is met een arts, een tandarts of een verloskundige rechtstreeks of zijdelings, enige overeenkomst, hoe ook genaamd, betreffende het leveren van geneesmiddelen aan derden aan te gaan. Met dit verbod wordt beoogd te verhinderen dat de betrokken categorieën van personen elkaar in bijzondere mate bevoordelen, bijvoorbeeld doordat zij met elkaar afspreken dat degene die een patiënt naar een andere beroepsbeoefenaar verwijst per verwijzing een financiële of andere materiële vergoeding ontvangt van degene naar wie is verwezen. Wij menen dat het noodzakelijk is een zodanig verbod te kunnen stellen niet alleen ten aanzien van de bovengenoemde categorieën van beroepsbeoefenaren op het terrein van de individuele gezondheidszorg maar ook ten aanzien van alle andere in dit wetsontwerp genoemde categorieën van personen. Het verbod hoeft niet alleen gericht te zijn op overeenkomsten tussen in een register ingeschreven categorie(ën) van personen enerzijds en in andere registers ingeschreven categorieën van personen anderzijds, maar kan ook betreffen overeenkomsten tussen een in een bepaald register ingeschreven categorie van personen en een niet in een register ingeschreven categorie van personen. Bij dit laatste kan worden gedacht aan overeenkomsten tussen beroepsbeoefenaren en producenten van geneesmiddelen, waarbij bijvoorbeeld naar mate meer geneesmiddelen worden afgenomen meer bijzondere voordelen worden verschaft.

h. Deelnemen aan toetsing

Een van de belangrijkste methoden van kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering is de toetsing van het beroepsmatig handelen door uitsluitend de beroepsgenoten onderling. Men spreekt in dit verband van intercollegiale toetsing. Sommige categorieën van beroepsbeoefenaren, zoals de medische specialisten en huisartsen, zijn reeds gevorderd met het opzetten van een structuur die methoden van toetsing tot ontwikkeling en uitvoering kan brengen of met daarop gericht onderzoek. Uitvoerige mededelingen daarover zijn gedaan in de Notitie inzake kwaliteitsbewaking in de gezondheidszorg, van 28 mei 1980, van de toenmalige Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (Kamerstukken II 1979/80, 16 224, nr. 1-2). Meer recent heeft in het najaar van 1981 de toenmalige Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne haar goedkeuring gehecht aan subsidiëring van een project Voorlopig uitvoerend bureau toetsing huisartsen. Dit bureau stelt zich onder meer ten doel de beschikbare kennis en kunde met betrekking tot toetsing te verspreiden onder alle huisartsen. Het bureau zal ingaan op vragen van individuele huisartsen en van groepen van huisartsen en een coördinerende rol hebben ten aanzien van bij de toetsing betrokken organisaties en instellingen. Verder zal een verbinding worden gelegd tussen toetsing en nascholing.

In de Notitie inzake kwaliteitsbewaking is ingegaan op verschillende vormen van toetsing. Op deze plaats dient naast de intercollegiale toetsing melding te worden gemaakt van de interdisciplinaire of multidisciplinaire toetsing, waarbij de toetsing mede plaatsvindt door beroepsbeoefenaren uit andere disciplines. Deze vorm van toetsing is zinvol in die gevallen waarin met name binnen instellingen van gezondheidszorg beroepsbeoefenaren uit verschillende disciplines in teamverband samenwerken. Zij bevindt zich nog in een pril stadium van ontwikkeling.

De bepaling van artikel 56, onder h, maakt het mogelijk voorschriften te geven voor het deelnemen aan de hier genoemde verschillende vormen

van toetsing. Wat de inhoud van deze voorschriften zal zijn zal onder meer na goed overleg met de representatieve organisaties van beroepsbeoefenaren dienen te worden vastgesteld. Het hierna nog te bespreken artikel 105, tweede lid, geeft daarvoor de procedure aan. Het is echter niet de bedoeling dat de overheid de toetsing zelf ter hand gaat nemen.

De methode van toetsing alsmede de criteria die bij de toetsing zullen worden gehanteerd, dienen in beginsel binnen de betrokken beroepsgroep of beroepsgroepen te worden ontwikkeld. Het is duidelijk dat voor het welslagen van de toetsing de medewerking van de betrokken beroepsbeoefenaren niet te ontberen valt. Het vertrouwen is gerechtvaardigd dat deze zal kunnen worden verkregen op basis van vrijwilligheid. Niettemin moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat niet iedere beroepsbeoefenaar de bereidheid daartoe zal tonen. De voorschriften, krachtens artikel 56, onder h, te geven, zullen daarom voor deze deelneming regels kunnen geven. Op dit ogenblik is nog niet te voorzien welke gevolgen aan het niet gevolg geven aan een mogelijke verplichting tot deelneming moeten worden verbonden. Mogelijk is dat het in een bepaald geval niet nakomen van dergelijke voorschriften een rol speelt wanneer de tuchtrechter wordt geroepen het handelen van een beroepsbeoefenaar te toetsen.

Tenslotte zij er nog op gewezen dat regelen voor de toetsing van het handelen in de beroepsuitoefening ook gesteld kunnen worden krachtens artikel 8 Wet voorzieningen gezondheidszorg. Bij het uitvoering geven aan dit artikel en aan artikel 56, onder h, van het nu voorliggende wetsontwerp zal voor een goede afstemming van de vast te stellen voorschriften worden zorg gedragen.

i. Deelnemen aan bijscholing

De kwaliteit van de zorgverlening wordt eveneens bepaald door de mate van deskundigheid van de beroepsbeoefenaren. Het moet niet voldoende worden geacht de onderscheidene beroepsbeoefenaren tot een hoge graad van deskundigheid op te leiden voordat zij daadwerkelijk tot beroepsuitoefening kunnen overgaan. Het is evenzeer nodig dat zij tijdens de beroepsuitoefening door bijscholing vertrouwd raken met nieuwe gegevens en nieuwe technieken. Aan plannen om te komen tot na- en bijscholing wordt zowel in de sfeer van de overheid als in de kring van de betrokken beroepsorganisaties veel aandacht besteed. Hoewel ook op dit punt het vertrouwen mag bestaan dat op basis van vrijwilligheid beroepsbeoefenaren aan vormen van bijscholing zullen deelnemen, komt het ons noodzakelijk voor dat toch voorschriften inzake deelnemen aan bijscholing kunnen worden gegeven. Daarnaast zouden de te stellen regels een aangrijpingspunt kunnen bieden voor een erkenning van bepaalde tot ontwikkeling gekomen vormen van bijscholing, indien de behoefte zich daaraan doet gevoelen. Ook hier is van toepassing hetgeen bij de bespreking van onderdeel h is opgemerkt, dat de voorschriften zullen worden opgesteld nadat daarover onder meer overleg heeft plaatsgevonden met de betrokken representatief geachte beroepsorganisaties. Voor wat de gevolgen van het niet naleven van deze voorschriften betreft, geldt ook hier dat daarop thans nog geen duidelijk zicht bestaat, maar dat deze omstandigheid mogelijk een rol zal kunnen spelen bij tuchtrechtelijke toetsing.

§ 3. Procedure

Gewezen zij nog op het bepaalde in artikel 105, tweede lid, dat over een ontwerp van een algemene maatregel van bestuur niet alleen de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg moet worden gehoord, maar ook, daaraan voorafgaand, publikatie moet plaatsvinden in de Nederlandse Staatscourant, opdat een ieder de gelegenheid heeft

daaromtrent wensen of bezwaren kenbaar te maken. De Raad krijgt dan de gelegenheid ook over deze wensen en bezwaren advies uit te brengen.

In het wetsontwerp (artikel 105, tweede lid) is opgenomen dat, alvorens publikatie van het ontwerp in de Staatscourant plaatsvindt, overleg moet worden gepleegd met de representatieve organisatie(s) van de beroepsbeoefenaren op wie de regeling betrekking zal hebben. Wij willen op deze wijze bevorderen dat zoveel mogelijk de instemming van de organisaties wordt verkregen.

Wettelijke regelingen op het gebied van kwaliteit en zorg

Tabel a: Kwaliteit van voorzieningen en verstrekkingen in de gezondheidszorg

<u>Wet</u>	<u>Kwaliteitsaspecten</u>
Wet ambulancevervoer	Regels met betrekking tot uitvoering, inrichting, uitrusting en keuring van ambulance-auto's, getalssterkte en verpleegkundige bekwaamheid van personeel, bezit rijbewijs, vaccinatie, keuringen, paraatheid van auto's en personeel.
Algemene Wet bijzondere ziektekosten	Eisen met betrekking tot personele bezetting, materiele middelen, zorg voor hygiëne en veiligheid, de zorg voor goed en doelmatig functioneren, waarborgen ten behoeve van de gebruikers, rechtsvorm en bestuurs-samenstelling, overleg met andere instellingen en verzekeraars.
Verstrekkingenbesluit bijzondere ziektekosten	Omschrijvingen van de verstrekkingen; de minister geeft hier nadere regels over, bijvoorbeeld ten aanzien van het behandelingsplan of eisen ten aanzien van het personeel.
Ziekenfondswet	Eisen met betrekking tot personele bezetting, de zorg voor hygiëne en veiligheid, de zorg voor goed en doelmatig functioneren, waarborgen ten behoeve van de gebruikers, rechtsvorm en bestuurssamenstelling, overleg met andere instellingen en ziekenfondsen.

Wet	Kwaliteitsaspecten
Wet geneesmiddelen- voorziening	Regelingen met betrekking tot het bepalen welke producten bereid en geleverd mogen worden; regels met betrekking tot het voorschrijven van geneesmiddelen; de minister geeft regels over bereiding, vervoer, verpakking etc.; regels met betrekking tot de geneesmiddelenvoorziening in ziekenhuizen.
Wet medische hulpmiddelen	Regelingen met betrekking tot het verbod op het vervaardigen en afleveren van bepaalde medische hulpmiddelen.
Wet menselijk bloed	Eisen aan afgenomen (bloed)plasma, zelfstandigheden, omstandigheden, waaronder één en ander plaatsvindt, apparatuur etc..
Wet afbreking zwangerschap	Regeling vergunning instellingen, eisen met betrekking tot behandeling, besluitvorming en hulpverlening; eisen aan kliniek met betrekking tot rechtsvorm, bestuur en beheer, werkwijze, personeel etc..
Wet voorzieningen gezondheidszorg	Eisen aan instellingen met betrekking tot de benodigde personele bezetting, de materiële middelen en de zorg voor het goed en doelmatig functioneren.

Tabel b: Kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg

Wet	Kwaliteitsaspecten
Wet uitoefening geneeskunst	Strafbaarstelling onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst; regeling bevoegdheidsverlening buitenlandse diploma's voor het uitoefenen van de geneeskunst; regels over uitoefening geneeskunde en verloskunde; geneeskundigen en verloskundigen moeten bewijs van bevoegdheid aan inspecteur "viseren".
Wet bevoegdheid arts, tandarts, apotheker, verloskundige, apothekersassistent	Regeling getuigschriften in verband met bevoegdheden arts, tandarts, apotheker, verloskundige, apothekersassistent; betrokken beroepsbeoefenaren moeten een eed afleggen.
Medische Tuchtwet	Regeling tuchtrechtspraak voor arts, tandarts, verloskundige, tandheelkundige en apotheker.
Wet ziekenverzorg(st)er	Regeling titel en onderscheidingsteken van ziekenverzorg(st)er.
Wet paramedische beroepen	Regeling bevoegdheid 9 categorieën paramedische beroepsbeoefenaars en verhouding ten opzichte van arts. Omschrijving van de aard der werkzaamheden, geheimhouding, tuchtrechtspraak, verantwoordelijkheden, beroeps- en titelbescherming.
Wet geneesmiddelenvoorziening	Regeling bevoegdheidsverlening tot beoefening artsenij kun st en verstrekking farmaceutische producten; inspecteur verzorgt inschrijving van artsen en apotheken; toetsing aan kwaliteit, waarborgen voor toezicht, regeling toestemming tot waarneming.

Wet	Kwaliteitsaspecten
Wet menselijk bloed	Regeling verantwoordelijkheid afnemen van menselijk bloed en geschikt maken van menselijk bloed voor individueel geneeskundig gebruik.
Wet afbreking zwangerschap	Bevoegdheidsverlening voor behandelingen gericht op het afbreken van zwangerschappen aan geneeskundige in een ziekenhuis of kliniek met vergunning.
Wet verpleegkundigen (ontwerp inmiddels ingetrokken)	Regeling bevoegdheid tot het voeren van de titel verpleegkundige; instellen van tuchtmaatregelen voor verpleegkundigen.
Wet beroepen individuele gezondheidszorg (ontwerp)	Regeling registratie en titelbescherming; bevoegdhedenverdeling voor voorbehouden handelingen; kwaliteitseisen kunnen worden gesteld aan praktijkruimte en technische uitrusting, patiëntendossiers, waarneming, deelname aan toetsing, bijscholing e.d.; bevoegdheidsverlening buitenlands gediplomeerden; regelingen tuchtrechtspraak.

Tabel c: Kwaliteit van de maatschappelijke dienstverlening

Wet	Kwaliteitsaspecten
Rijksbijdrage- regeling maatschap- pelijke dienstver- lening	In het kader van subsidieverordening eisen aan instel- lingen en groepen met betrekking tot doelmatige werk- wijze; verder functie-eisen personeel, regels met be- trekking tot vrijwilligers, bij beleid betrekken van cliënten, personeel en vrijwilligers , bescherming privacy cliënten, medewerking onderzoek en toezicht, aandacht voor bijzondere categorieën hulpvragenden.
Tijdelijke Verstrek- kingenwet maatschap- pelijke dienstverle- ning	In het kader van erkenning eisen ten aanzien van aan- tal beroepskrachten, bekwaamheid, werkwijze, in- richting en situering gebouw, opnemingscapaciteit, veiligheid, hygiëne etc..
Tijdelijke Subsidie- regeling maatschappe- lijke dienstverlening	Bij subsidieverlening voorwaarden met betrekking tot onder meer aantal beroepskrachten, opname en indicatie cliënt, huisvesting, inrichting, bezetting.
Rijksbijdrageregeling gecoördineerd bejaar- denwerk	Voorschriften ten aanzien van samenwerking, samenstel- ling bestuur, benoembaarheidseisen, arbeidsvoorwaar- den, sluitende exploitatie.
Rijksbijdragerege- ling dienstcentra bejaarden	Subsidievoorwaarden ten aanzien van opleiding, scho- ling personeel, inschakeling vrijwilligers, samenwer- king, verstrekken van inlichtingen, boekhouding, ar- beidsvoorwaarden.
Wet bejaardenoorden	Regels met betrekking tot vrijheid bejaarden, democra- tisch functioneren, hygiëne en zorg voor de gezond- heid, veiligheid, inrichting gebouw, personeelsfor- matie, functies en opleidingen.

Activiteiten op het gebied van kwaliteit van beroepsuitoefening van organisaties die zitting hebben in de Kamer voor beroepsvraagstukken

1. Beroepsorganisaties voor verpleegkundigen (CFO, Het Beterschap)

- Discussienota kwaliteitsbewaking in de verpleging (1984)
- studiedagen, congressen, tijdschrift, deels bij wijze van deskundigheidsbevordering
- aanzet tot formuleren van verpleegkundige beroepscode

NB. Vanuit het CBO worden experimenten opgezet met intercollegiale toetsing onder verpleegkundigen.

2. Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

- Rapport de kwaliteit van de medische beroepsuitoefening (1980)
- studiedagen, congressen, tijdschrift
- beroepscode
- intern tuchtrecht voor aangesloten artsen
- nascholing en bijscholing (PAOG)
- betrokkenheid bij uniformering basisopleiding
- specialistenregistratie in eigen beheer
- gedragslijnen (voor fouten, ongevallen en near-accidents bijvoorbeeld)
- participatie CBO

NB. Het CBO begeleidt de intercollegiale toetsing onder specialisten; tevens worden door het CBO consensus-bijeenkomsten georganiseerd. In bepaalde specialismes (oncologie) worden protocollen gehanteerd. De acht universitaire huisartseninstituten werken aan het protocolleren van veel voorkomende klachten in de huisartsenpraktijk. Onder huisartsen worden intercollegiale toetsingen opgezet. Eveneens wordt geprobeerd in waarneemgroepen intercollegiale toetsing te laten plaatsvinden.

3. Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde

- studiedagen, congressen, tijdschriften
- beroepscode
- proefproject met een drietal Tandheelkundige Informatie Punten, voor informatie en second opinion aan patiënten
- Stichting Tandheelkundig Controle Instituut (TCI) dat door adviserend tandartsen systematische en steekproefgewijze controles laat verrichten
- klachtenprocedure en interne rechtspraak voor leden
- nascholing en bijscholing (PAOT, mediatheek, symposia, wetenschappelijke voorlichting, etc.)
- verschillende vormen van intercollegiale toetsing zoals gehanteerd bij defensie, project Almere en ziekenfondsinstellingen
- opstellen van eisen voor opleidingen tot specialisten mondziekten en kaakchirurgie en specialisten in de dentomaxillaire orthopedie
- advies inzake de bewaking van het budget tandheelkundige hulp jeugdige ziekenfondsverzekerden (1985)
- kwalitatieve en kwantitatieve controle op jeugdtandzorg door Centrale en Regionale Begeleidingscommissie
- de NMT gaat momenteel na hoe de intercollegiale toetsing binnen de tandheelkunde het beste kan worden gestructureerd

4. Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie

- studiedagen, congressen, tijdschrift ten behoeve van deskundigheidsbevordering
- Laboratorium Nederlandse Apothekers (LNA)
- Documentatie en Informatiedienst (voorlichting aan apothekers) en Geneesmiddelendatabank met als vaste jaarlijkse uitgave het standaardwerk Informatorium Medicamentarium
- nascholing, bijscholing (PAO sinds 1974)
- beroepscode
- interne tuchtrechtspraak voor aangesloten leden
- Apotheek werk- en kontrolenormen
- Kwaliteitsbewaking Klinische Geneesmiddelenanalyse en Toxicologie
- Rapport Bereiding en kwaliteitsbeheersing van geneesmiddelen in ziekenhuisapotheken (1983)

- Centrale Begeleidingscommissie Intercollegiale Toetsing en toetsgroepen (regionaal); vrijwel alle aangesloten leden werken mee aan intercollegiale toetsing
- registratieregeling voor openbare apothekers sinds 1-1-1986 en ziekenhuisapothekers sinds 1962

5. Nederlands Instituut van Psychologen

- studiedagen, congressen, blad, brochures e.d. bij wijze van deskundighedsbevordering
- beroepscode; uitspraken van colleges worden gepubliceerd
- begeleidingsreglement inzake supervisie voor de wet afgestudeerde psycholoog, leidend tot beroepsaantekening voor een bepaalde sectie
- registratiereglement en specialistenregister voor de klinisch psycholoog en de psycholoog-psychotherapeut
- reglement groepspraktijken
- eigen BIG-commissie die diverse opleidingscurricula ontwikkelde
- oprichting en subsidie PAO
- opstellen minimumeisen voor de 1e fase opleiding
- verbeteren kwaliteit van de psychodiagnostiek
- institutionalisering van de werkzaamheden van psychologen in de eerste lijn

6. Nederlandse Organisatie van Welzijnswerkers

- congressen, studiedagen
- deelname aan ontwikkeling beroepsprofiel
- formulering statuut voor de maatschappelijk werker
- code en toetsing beroepsmatig handelen middels de commissie voor consultatie
- tuchtrecht
- klachtrecht en klachtenbehandeling
- titelbescherming (actief)
- voorkomen dat het maatschappelijk werk gebruikt wordt voor verkeerde doeleinden (controledoeleinden bij sociale dienst bijvoorbeeld)
- bewaken aansluiting opleiding-beroep
- stimuleren van intercollegiaal contact, waaronder intercollegiale toetsing en supervisie

7. Nederlandse Organisatie van Verloskundigen

- bij- en nascholingsdagen
- tijdschrift
- Landelijke Verloskundige Registratie als voorfase op een intercollegiale toetsing
- protocolbesprekingen in universiteitssteden en in de ziekenhuizen waar gynaecologen en vroedvrouwen een nauwe samenwerking hebben
- refereeravonden (plaatselijk) met gynaecologen, kinderartsen en internisten

8. Beroepsorganisaties voor fysiotherapeuten (NGF en NVVF)

- studiedagen, congressen, tijdschriften
- ontwikkeling van beroepsprofiel
- oprichting Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie (na- en bijscholingscursussen); Werkgroep kwaliteitsontwikkeling fysiotherapie
- project intercollegiale toetsing
- opstellen van gedragsregels als voorfase op intern tuchtrecht

9. Gezamenlijk Overleg Beroepsverenigingen in de gezondheidszorg

a. Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie

- symposia, verzorgen van bijscholing
- tijdschrift, ter beschikking stellen van relevante documentatie
- opstellen van Beroepsprofiel Ergotherapie
- opstellen van specifieke beroepsomschrijvingen per werkveld
- deelname opstellen van beroeps- en opleidingsprofiel voor de ergotherapeut
- stimuleren en initiëren van werkgroepen die (nieuwe) methoden en technieken uitdiepen
- project Ergotherapie in de eerste lijn
- medewerking aan de opleiding beroepsinnovatie

b. Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten

- bij- en nascholingscursussen
- voorbereiding beroepscode
- onderzoek naar de attitude van patiënten
- informatiebureau Mondhygiënisten

c. Nederlandse Mensendieck Bond

- tijdschrift
- nascholing
- gedragscode
- vóór toelating tot opleiding vindt beoordeling plaats op geschiktheid voor een goede uitoefening van het beroep
- tijdens opleiding en stage veel aandacht voor goede attitude-vorming
- spreidingsreglement om te komen tot betere spreiding van oefentherapeuten Mensendieck/Cesar

10. Stichting Centrale Raad voor Gezinsverzorging

- Discussienota over kwaliteit (1985)
- schriftelijk vastgelegd systeem van indicatiestelling
- deskundigheidsbevorderingsbeleid op instellings- en landelijk niveau
- reglement privacybescherming
- klachtenbehandeling - centrale klachtencommissie gezinsverzorging
- projecten voor de flexibilisering van de zorgverlening en de verruiming van bereikbaarheid en beschikbaarheid
- ontwikkelen van samenwerkingsverbanden in de eerste lijn
- oriëntatie op de behoeftenontwikkeling in het kader van de doelmatigheidsbevordering

11. Nationale Kruisvereniging

- functiegerichte bedrijfsbijscholing op landelijk, provinciaal en regionaal niveau (studiedagen, meerdaagse bijscholing, congressen etc.)
- scholing van functionarissen in geval van opleidingstekorten
- voorziening CAO voor opleiding en deskundigheidsbevordering ten behoeve van deelname congressen, symposia, etc.

- regulier overleg landelijk en provinciaal met beroepsopleidingen (basis- en vervolgoopleidingen) met betrekking tot aansluiting kruiswerk-opleiding
- betrokkenheid bij PHBO en PAOG
- vakspecialistische werkbegeleiding aan zorgverleners
- uitgave schriftelijke literatuur en tijdschrift
- vormen van intercollegiale toetsing (op vrijwillige basis), onderzoek gaande naar systeem van (verplichte) intercollegiale toetsing
- invoering systeem functioneringsgesprekken door leidinggevenden
- evaluatie-onderzoek bij cliënten-/patiëntengroepen
- individueel klachtenonderzoek
- registratiesysteem ten behoeve van patiëntenoverdracht waaronder wijkadministratiesysteem
- vaste systemen van methodisch werken bijvoorbeeld verpleegkundig methodisch werken
- ontwikkeling standaard protocollen met betrekking tot veel voorkomende behandelingen
- ontwerp privacyreglement

12. Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg

- Raamnota kwaliteitsbevordering (1980)
- normatieve beschrijving van onderdelen van het RIAGG-takenpakket
- verhoging van doelmatigheid met een tijdschrijfsysteem
- intervisie
- actief beleid inzake opleiding en nascholing
- privacyreglement
- beheersreglement voor geautomatiseerde gegevensverwerking
- brochure over rechten van de patiënt
- deels in samenwerking met externe instanties (zoals de Consumentenbond) peiling van tevredenheid van diensten over de geboden hulp
- ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten als interinstitutionele toetsing en programma-evaluatie
- wegwerken van wachtlijsten

13. Nationale Ziekenhuisraad

- projecten Kwaliteit en Doelmatigheid binnen de sectoren psychiatrische ziekenhuizen, verpleeghuizen, inrichtingen voor zwakzinnigen en revalidatie-inrichtingen
ontwikkeling project "hospital audit" in samenwerking met CBO, waarin ook toetsing van aangewende middelen
- activiteiten op het gebied van deskundigheidsbevordering van met name verplegende, para- en perimedische beroepsgroepen
- activiteiten gericht op afstemming van beroepsopleiding en op ontwikkelingen in de gezondheidszorg
- ontwikkeling klachtenbehandelingssystemen
- patiëntenvoorlichting

14. Landelijk Patiënten/Consumenten Platform

- betrokkenheid bij het PAOG
- behoeftenonderzoek in de achterban, met name voor de kwaliteit van de attitude in de gezondheidszorg
- Nota het klachtrecht in de gezondheidszorg (1986)
- onderzoek door de Consumentenbond naar kwaliteit van voorzieningen, verstrekkingen en handelen van beroepsbeoefenaren

15. Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid

Algemene taken op het gebied van kwaliteit van zorg zijn:

- continu bewaken van de Staat van de Volksgezondheid, het doen van gericht onderzoek op geleide van signalen
- aangeven van de middelen ter verbetering en het doen nemen van geëigende maatregelen
- adviseren over de noodzakelijke voorzieningen aan overheden en particulier initiatief
- stimuleren van ontwikkelingen in het veld en de begeleiding van die ontwikkelingen met het oog op kwaliteitsbewaking
- op grond van kennis en ervaring in het veld elementen aandragen ter voorbereiding van het beleid van de overheid
- adviseren ten behoeve van wetgeving en uitvoering van wettelijke maatregelen

- bevorderen van de totstandkoming van kwaliteitsbevorderende organen en systemen en het toezicht op het functioneren daarvan
- adviseren over te stellen kwaliteitseisen en te hanteren normen, aangeven van de wijze waarop deze kenbare normen in het veld toegepast en gecontroleerd kunnen worden
- adviseren over de erkenning van inrichtingen en het verlenen van vergunningen aan instellingen
- geregeld toezicht op en gerichte controle van de gezondheidszorgvoorzieningen, hun onderlinge samenhang, interne organisatie en functioneren mede aan de hand van de bestaande (wettelijke) kwaliteitsnormen
- toezicht op de individuele beroepsbeoefening en de beroepsopleidingen
- onderzoekend en zo nodig repressief optreden bij geconstateerde of gemelde klachten, calamiteiten en disfunctioneren
- afdwingen van (incidentele) kwaliteitsbevorderende maatregelen bij gebleken tekorten

Meer specifiek voor kwaliteit van de beroepsuitoefening:

- regelmatig overleg met beroepsorganisaties
- toezicht op het niveau van de opleidingen voor beroepen in de gezondheidszorg
- bezoeken aan het veld, ook wel onderzoek aan de hand van klachten van patiënten, directies, beroepsbeoefenaren, e.d.
- betrokkenheid bij tuchtrechtspraak en andere vormen van klachtenbehandeling
- controle op inrichting van praktijken
- (betrokkenheid bij) opzet en uitvoering van registratiesystemen en automatiseringsprojecten
- participatie in andere instanties die zich met kwaliteitsbevordering bezighouden, zoals de Stichting Toetsing Huisartsen, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut

SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP KWALITEIT VAN DE BEROEPSUITOEFENING

De werkgroep was als volgt samengesteld:

Voorzitter:

Prof.mr. W.B. van der Mijn

Leden:

Dr. A. Bakker

Mr. J. Nijgh

Mw. Drs. L.M. Hagendoorn

A. de Wit

Mw. J. de Vries

Dr. E. Reerink

Namens:

Koninklijke Nederlandse Maatschap-
pij t.b.d. Pharmacie

Landelijk Patiënten/Consumenten
Platform

Nationale Ziekenhuisraad

Geneeskundige Hoofdinspectie van
de Volksgezondheid

Geneeskundige Hoofdinspectie van de
Volksgezondheid (tot oktober 1985)

Centraal Begeleidingsorgaan van de
Intercollegiale Toetsing

Secretariaat:

Mw. Drs. G. Verbeek

Mr. Drs. A.P. van Gurp

Samenstelling van de Kamer voor beroepsvraagstukken

VOORZITTER:

Prof.mr. W.B. van der Mijn

LEDEN:

NAMENS:

W.J. Speets, ondervoorzitter

Beroepsorganisaties van Verpleegkundigen

R.F. Jansma, ondervoorzitter

Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

P.J. van Wiechen, radiodiagnost

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij t.b.d. Geneeskunst

Dr. A. Bakker

Koninklijke Nederlandse Maatschappij t.b.d. Pharmacie

Vacature

Nederlandse Maatschappij t.b.d. Tandheelkunde

Mw. J.L.M. Knüppe-de Beijer

Gezamenlijk Overleg Beroepsverenigingen in de Gezondheidszorg

Mw. C.B. Mastboom-Ringelberg

Nederlandse Organisatie van Verloskundigen

Mw. F.M. Alsem

Nederlandse Organisatie voor Welzijnswerk (Sectie Maatschappelijk Werk)

Dr. Th.A.J.M. Jonkergouw

Nederlands Instituut van Psychologen

Mw.Mr. I. Weernekers	Landelijk Patiënten/Consumenten Platform
Mr. J. Nijgh	Landelijk Patiënten/Consumenten Platform
Mw.Mr. H.J.M. van der Kant	Kontaktorgaan Landelijke Organisatie voor Ziektekostenverzekeraars
Mw.Drs. L.M. Hagendoorn	Nationale Ziekenhuisraad
Mw. M.J.M. de Grand-v.d. Boogaard	Nationale Kruisvereniging

ADVISERENDE LEDEN:

A. de Wit

NAMENS:

Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid

Mw. C.J.M. Nieland

Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid

Mr. H.R.G. Veldkamp

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

Drs. W.J.M. Woertman

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

Mr. J.L.P.G. van Thiel

Ziekenfondsraad

PLV. LEDEN:

NAMENS:

W.E.G. Boeters

Beroepsorganisaties van Verpleegkundigen

Mw. A.D. Oosterhuis

Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten

Mw.Mr. W. Vroom-Kastelein	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij t.b.d. Geneeskunst
P.H. Vree	Koninklijke Nederlandse Maatschappij t.b.d. Pharmacie
Mr. E.A. Ledoux	Nederlandse Maatschappij t.b.d. Tandheelkunde
B. van Heek	Gezamenlijk Overleg Beroepsverenigingen in de Gezondheidszorg
Mw. W.F. Jol-Japin	Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
Mw. M.K. Visser	Stichting Centrale Raad voor Gezinsverzorging
Mr. R.F. Baneke	Nederlands Instituut van Psychologen
Mw.Mr. M. Bezemer-van Berk	Landelijk Patiënten/Consumenten Platform
Mw. W. Hoestra-Nieuwenhuyse	Landelijk Patiënten/Consumenten Platform
C. Landheer	Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen
Drs. H.J. Polak	Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
Vacature	Vereniging van Directeuren GG en GD'en

PLV. ADVISERENDE LEDEN:

Mw. J.J. von Nordheim

B.P.M. Sijtsema

Drs. J. Poorter

Mw.Ir. T.H. van Oijen

Drs. S. van der Kooij

NAMENS:

Geneeskundige Hoofdinspectie van de
Volksgezondheid

Ministerie van Welzijn, Volksgezond-
heid en Cultuur

Ministerie van Welzijn, Volksgezond-
heid en Cultuur

Ministerie van Welzijn, Volksgezond-
heid en Cultuur

Ziekenfondsraad

SECRETARIAAT:

Mr.drs. A.P. van Gorp

Drs. R.O. Aalbersberg

Mw. Drs. G. Verbeek

J.M. Buiting, arts

* * *



110403

NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

R2937
Gebouw Meerhorst III
Boerhaavelaan I
2713 HA Zoetermeer
Telefoon 079-517644

Postadres
Postbus 7100
2701 AC Zoetermeer

De Minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Cultuur

De Staatssecretaris van Welzijn,
Volksgezondheid en Cultuur

Postbus 5406

2280 HK RIJSWIJK

Uw brief van

Uw kenmerk

Ons kenmerk
U 1161
GV/SvG

11778
NIVEL
bibliotheek
drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

Datum
23 september 1986

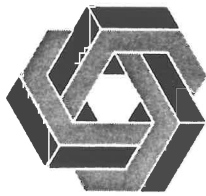
Onderwerp
Discussienota begrippenkader kwaliteit
van de beroepsuitoefening

Hierbij doe ik u toekomen een Discussienota begrippenkader kwaliteit van de beroepsuitoefening die in de Raadsvergadering van 11 september 1986 is vastgesteld.

Deze nota is opgesteld door de Kamer voor beroepsvraagstukken van de Nationale Raad, in verband met de toekomstige advisering van deze kamer over vraagstukken op het gebied van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De kamer heeft op eigen initiatief een poging ondernomen om meer inzicht te krijgen in de complexe problematiek rond de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Aangezien het begrip "kwaliteit" veel onduidelijkheid opriep, besloot de kamer eerst een begrippenkader voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening te ontwikkelen. De kamer acht het zinvol om de ontwikkelde visie in brede kring ter discussie te stellen. Het uitbrengen van een begrippenkader kan bovendien een stimulerende werking hebben op de kwaliteitsbevorderende activiteiten van beroeps- en werkveldorganisaties.

De Raad heeft het voorliggende begrippenkader uitgebreid besproken en blijft zich te kunnen vinden in het gepresenteerde model van kwaliteitsaspecten voor de beroepsuitoefening. Door de Raad wordt het eveneens een goede zaak geacht om de nota voor commentaar voor te leggen aan het veld.

- De Discussienota -



NATIONALE
RAAD VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID

Gebouw Meerhorst III
Boerhaavelaan 1
2713 HA Zoetermeer
Telefoon 079-517644

Postadres
Postbus 7100
2701 AC Zoetermeer

4095-45

DISCUSSIONOTA

Begrippenkader kwaliteit van de beroepsuitoefening

Zoetermeer, september 1986