

Basisartsen in de klinische chemie: *a BIG loss?*

R.K. SCHINDHELM*

De opleiding tot laboratoriumspecialist klinische chemie ('klinisch chemicus') staat open voor hen die een universitaire master hebben behaald in de medische biologie (of vergelijkbaar) met een voldoende aandacht voor de biochemische en analytische chemische vakken gevolgd door 2 jaar onderzoekservaring of een promotie, én voor hen die de opleiding farmacie of geneeskunde hebben afgerond (1). De laatste twee beroepsbeoefenaars zijn, indien ze de wettelijk beschermde beroepstitels 'apotheker' dan wel 'arts' willen voeren, geregistreerd in het BIG (beroepen individuele gezondheidszorg) register (de zogenaamde artikel 3 beroepen) (2). Met het opheffen van het medisch specialisme klinische chemie (3) en het beëindigen van de mogelijkheid voor basisartsen om de opleiding tot arts klinische chemie (wettelijk erkende specialistentitel, artikel 14 Wet BIG) te volgen, zijn de basisartsen met interesse voor de klinische chemie ingestroomd in de door de NVKC georganiseerde opleiding tot laboratoriumspecialist klinische chemie. Deze opleiding is privaatrechtelijk georganiseerd met een eigen (privaatrechtelijk) register waarbij de titel laboratoriumspecialist klinische chemie ('klinisch chemicus') merkenrechtelijk is beschermd. De inspanningen vanuit de NVKC om de opleiding tot laboratoriumspecialist klinische chemie een publiekrechtelijke erkenning te geven, leken aanvankelijk succesvol, waarbij het wettelijk traject tot erkenning als artikel 34 beroep Wet BIG mét titelbescherming nagenoeg was afgerond (4). Helaas werd het wetgevingstraject net voor de eindstreep ingetrokken door de minister van VWS (5).

De wens vanuit de NVKC en de VAL (Vereniging Artsen Laboratoriumdiagnostiek) om meer artsen (circa 25% van de instromers) te laten instromen in de NVKC opleiding tot laboratoriumspecialist klinische chemie om de opleiding BIG-'fähiger' te maken (6), heeft niet tot het gewenste resultaat geleid. Niet alleen de instroom lijkt achter te blijven, maar ook de BIG-erkenning (artikel 3 al dan niet met een artikel 14 erkenning) is mijlenver. Met de beleidsreactie van de minister van VWS op de tweede evalu-

atie van de Wet BIG (7, 8), is de deur naar erkenning 'potdicht' (citaat uit het NVKC Jaarverslag 2014) (9). Het uitblijven van de wettelijke erkenning en zelfs het mogelijke verlies van de artikel 3 registratie voor basisartsen die in opleiding zijn tot laboratoriumspecialist klinische chemie dan wel geregistreerd zijn als laboratoriumspecialist klinische chemie leidt tot een zeer onwenselijke situatie. De instroom van basisartsen zal nog verder achterblijven en de huidige registerleden (maar ook zij die in opleiding zijn) die tevens basisarts zijn, kunnen mogelijk hun BIG-registratie (artikel 3) verliezen. De 5-jaars-herregistratieplicht voor de artikel 3 beroepen Wet BIG welke per 1 januari 2012 voor basisartsen is ingevoerd, zal bij de eerste herregistratie per 1 januari 2017, een eerste testcase zijn hoe het ministerie van VWS c.q. het CIBG als uitvoeringsorganisatie, omgaat met de herregistratie van artsen die werkzaam zijn als laboratoriumspecialist klinische chemie. In deze bijdrage wordt de wettelijke regeling beschreven voor de herregistratie van basisartsen en in het bijzonder de eisen die gesteld worden aan relevante werkzaamheden.

Herregistratie Wet BIG

De mogelijkheid tot het invoeren van de herregistratieprocedure van de artikel 3 beroepen was reeds bij de inwerkingtreding van de Wet BIG in 1997 opgenomen in de wet (artikel 8). De inwerkingtreding van dit artikel zou bij nadere regeling plaatsvinden. De KNMG (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) heeft zich van begin af aan verzet tegen de herregistratie van basisartsen. De argumenten tegen herregistratie zijn velerlei: de diversiteit van beroepen waarin basisartsen werkzaam zijn variëren (van keuringsarts tot arts werkzaam bij een zorgverzekeraar), waarbij de hoedanigheid van arts van belang wordt geacht, maar de mate van leveren van 'individuele gezondheidszorg' varieert. Ondanks het verzet vanuit de KNMG en 'het veld' is de herregistratie voor basisartsen ingevoerd per 1 januari 2012; de eerste herregistraties (voor een periode van 5 jaar) zullen dan per uiterlijk 1 januari 2017 plaatsvinden (10).

Eisen voor herregistratie: werkervaring of scholing

Herregistratie kan plaatsvinden op basis van relevante werkzaamheden, daaronder inbegrepen het uitoefenen van gelijkgestelde werkzaamheden (zijnde docent in de kernvakken van het basisberoep bin-

Laboratorium voor Klinische Chemie, Hematologie en Immunologie, Medisch Centrum Alkmaar

Correspondentie: Dr. R.K. Schindhelm, MCA Gemini Groep, Juliana van Stolberglaan 13, 1814 HB Alkmaar

E-mail: R.K.Schindhelm@mca.nl

* Basisarts en laboratoriumspecialist klinische chemie; deze bijdrage is geschreven op persoonlijke titel.

Tabel 1. Eisen inzake relevante werkzaamheden voor de herregistratie van de artikel 3 beroepen Wet BIG

1. Werkzaamheden liggen op het gebied van de individuele gezondheidszorg.
2. Werkzaamheden vallen binnen het deskundigheidsgebied van het beroep waarvoor herregistratie wordt aangevraagd.
3. Werkzaamheden worden tenminste op hetzelfde niveau uitgevoerd als het niveau van de opleiding van het beroep waarvoor herregistratie wordt aangevraagd.
4. Werkzaamheden zijn uitgevoerd tijdens een actieve registratie in het desbetreffende wettelijke register van het land waarin de werkervaring is opgedaan.

Bron: referentie 11

nen de betreffende opleiding) en indien niet aan de werkervaringseis wordt voldaan, dient een scholings-traject voor de kerncompetenties gevolgd te worden.

Relevante werkervaring

Bij herregistratie op basis van 'relevante werkzaamheden' gelden twee criteria: het aantal uren dat gewerkt is (vastgesteld op 2080 uur in 5 jaar tijd voorafgaande aan de herregistratie; dit komt overeen met gemiddeld 8 uur per week) en de inhoud van het werk dat verricht is. In het algemeen beoordelingskader zijn eisen benoemd met betrekking tot de relevante werkzaam-

Tabel 2. Relevante wetartikelen uit de Wet BIG

Artikel 1

1. In deze wet en de daarop berustende bepalingen worden onder handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg naast de bij punt 2 omschreven handelingen verstaan alle andere verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen -, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende diens gezondheid te bevorderen of te bewaken.
2. In deze wet en de daarop berustende bepalingen worden onder handelingen op het gebied van de geneeskunst verstaan:
 - a. alle verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel verloskundige bijstand te verlenen;
 - b. het bij een persoon afnemen van bloed of wegnemen van weefsel voor andere doeleinden dan die, bedoeld onder a;
 - c. het wegnemen van weefsel bij een overledene en het verrichten van sectie.

heden (Tabel 1) (11). Het begrip 'individuele gezondheidszorg' (eerste eis) staat beschreven in artikel 1 van de Wet BIG (zie Tabel 2). Voor de laboratoriumspecialist klinische chemie zijn van belang "*handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg*" en "*alle verrichtingen - [...] het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende [...] zijn gezondheidstoestand te beoordelen*". De handelingen dienen betrekking te hebben op individuele patiënten en niet op (de zorg van) groepen (bijvoorbeeld het geven van voorlichting aan een groep diabetespatiënten valt hier niet onder). De consultatieve taken (gevraagd en ongevraagd) welke door de laboratoriumspecialist klinische chemie als medebehandelaar uitgeoefend wordt (12), kan gezien worden als het 'geven van raad' en heeft (uitsluitend) betrekking op het beoordelen van de gezondheidstoestand van een individuele patiënt. Voor de inhoud van het aspect 'deskundigheidsgebied' genoemd bij de tweede eis, dient de Wet BIG geraadpleegd te worden. Uit artikel 19 Wet BIG volgt dat "*Tot het gebied van deskundigheid van de arts wordt gerekend het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst. In de gevallen waarin de arts op grond van de Geneesmiddelenwet bevoegd is geneesmiddelen ter hand te stellen, behoort het ter hand stellen mede tot het gebied van zijn deskundigheid*". Voor de basisarts die werkzaam is als laboratoriumspecialist klinische chemie is de eerste volzin van dit artikel van belang. Het is echter nog niet helder hoe 'handelingen op het gebied van de geneeskunst' (de kerncompetenties) worden geoperationaliseerd. Het beroepsspecifieke beoordelingskader voor artsen waarin dat uitgewerkt wordt, is tot op heden (september 2015) nog niet gepubliceerd door het CIBG. De onderhandelingen vanuit de KNMG en het ministerie van VWS over de invulling van de eisen zijn nog gaande (13). De vraag óf het beoordelen van laboratoriumuitslagen handelingen zijn op het gebied van de geneeskunst is reeds positief beantwoord in de Memorie van Toelichting (MvT) behorende bij de Wet BIG. In de MvT wordt de klinisch chemicus expliciet genoemd. In een tuchtzaak van dit jaar (2015) heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) met verwijzing naar de betreffende MvT dit uitgangspunt bevestigd (14). In de onderhavige tuchtzaak waarbij een klacht was ingediend tegen een ziekenhuisapotheker, was het verweer van de ziekenhuisapotheker dat het beoordelen van laboratoriumonderzoek niet onder de Wet BIG of WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) valt, zodat de klager niet-ontvankelijkheid zou zijn. Het CTG overwoog het volgende: "*Verweerder heeft voorts gesteld dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht omdat het uitgevoerde laboratoriumonderzoek niet is te beschouwen als een handeling op het gebied van de geneeskunst in de zin van de Wet BIG. Het College verwerpt dit standpunt. Het is niet nodig dat er rechtstreeks contact is met de patiënt: de klinisch chemicus die stoffen, afkomstig van een patiënt, onderzoekt en de onderzoeksresultaten beoordeelt, verricht handelingen op het gebied van de geneeskunst (MvT, Kamerstukken II 1985/86, 19 522, nr. 3, p. 85). Op basis van artikel 1,*

eerste lid, van de Wet BIG vallen deze handelingen onder het begrip handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg.” Deze recente uitspraak biedt perspectief om (een groot deel van) de werkzaamheden die de laboratoriumspecialist klinische chemie uitvoert te laten voldoen aan de in het beoordelingskader genoemde eisen van het verrichten van individuele gezondheidszorg waarbij direct contact met de patiënt geen voorwaarde lijkt te zijn. In het beroepsspecifieke beoordelingskader dat binnenkort gepubliceerd zal worden, zal dit hopelijk in de geest van die uitspraak en de MvT worden uitgewerkt. Aan de derde eis is voldaan: de werkzaamheden van de laboratoriumspecialist klinische chemie worden op postacademisch niveau verricht, blijkende uit de opleidingseisen beschreven in het opleidingsreglement van de NVKC en in het (ingetrokken) ontwerpbesluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch chemicus (1, 4). De laatste eis genoemd in Tabel 1 is voor de in Nederland werkzame laboratoriumspecialist klinisch chemie niet van belang en wordt in deze bijdrage niet verder toegelicht.

Kwaliteitszorg

In het beoordelingskader is een paragraaf gewijd aan kwaliteitszorg, een belangrijke taak die tot de werkzaamheden van de laboratoriumspecialist klinische chemie behoren. In het algemene beoordelingskader wordt gesteld dat “[...]kwaliteit van de zorg een belangrijk aspect [is] in het handelen van zorgverleners. Hierbij zijn de werkzaamheden niet altijd direct te relateren aan de zorg voor patiënten.”(11) De werkzaamheden op het gebied van kwaliteitszorg dienen aan de volgende drie voorwaarden te voldoen, waarbij de werkzaamheden dienen gerelateerd te zijn aan: “(1) het zorgproces; (2) zorg die betrekking heeft op personen; (3) het deskundigheidsgebied van het beroep waarmee de zorgverlener is ingeschreven in het BIG-register.” Het aspect kwaliteitszorg in het kader van “relevante werkzaamheden” biedt mogelijkheden en dient meegewogen worden in traject met betrekking tot de herregistratie. Immers, kwaliteitszorg is de ‘corebusiness’ van de laboratoriumspecialist klinische chemie (15).

Scholing

Indien niet voldaan kan worden aan de eisen betrekking tot de ‘relevante werkervaring’ kan een scholings-traject worden gevolgd. Deze worden georganiseerd door een drietal medische faculteiten. De invulling en de kosten zijn tot op heden (september 2015) nog niet bekend en zullen worden gepubliceerd op de website van het BIG-register (www.bigregister.nl).

Testcase

De eerste brieven inzake de herregistratie zullen uiterlijk juli 2016 door het CIBG/BIG-register verstuurd

worden aan de basisartsen die op of voor 1 januari 2012 zijn ingeschreven in het BIG-register. Hoe de herregistratie-eisen, die nog niet helemaal helder zijn (met name het beroepsspecifieke beoordelingskader voor artsen ontbreekt nog), zullen uitpakken voor de herregistratie voor basisartsen die werkzaam zijn als klinisch chemicus zal pas duidelijk worden indien de eerste herregistratie (al dan niet) een feit zal zijn. Het CIBG zal steekproefsgewijs controleren of de degene die de herregistratie aanvraagt voldoet aan de gestelde werkervaringseisen. Hierbij dient het arbeidscontract (functie en aantal uren) met de functieomschrijving, een werkgeversverklaring en het bewijs van inschrijving in het NVKC-register overlegd te worden. Indien de eisen (te) strikt zullen worden uitgelegd zal dit tot gevolg hebben dat de basisartsen in de klinische chemie hun BIG-registratie zullen verliezen. Dit is uiteraard te herstellen door het volgen van een (kostbaar) scholingstraject, maar dat is niet wenselijk. Mocht het ‘worst-case’ scenario zich voor gaan doen, dan zal de instroom van basisartsen in ons prachtige vak tot nul dalen en dat is voor het vakgebied zeker ‘een BIG loss’!

Referenties

1. Opleidingsreglement NVKC d.d. 9 december 2009, laatstelijk gewijzigd 18 april 2013.
2. Artikel 3 van de Wet van 11 november 1993, houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
3. Goedkeuring besluit inzake opheffing medisch specialisme Klinische Chemie. Stcrt. 102 (26 mei 2002).
4. Ontwerpbesluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied klinisch chemicus. Stcrt. 60 (26 maart 2003).
5. Geen erkenning klinische chemie. Medisch Contact. 2008;37:1421.
6. Broersen S. Klinisch chemici gaan samenwerken. Medisch Contact. 2010;17:745.
7. Sijmons JG, et al. Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Den Haag: ZonMw, oktober 2013.
8. Kamerbrief met beleidsreactie op evaluatie Wet BIG met bijlagen, 2 december 2014.
9. Jaarverslagen 2014. Ned Tijdschr Klin Chem Labgeneesk. 2015;40:140-160.
10. Besluit van 24 november 2008, houdende periodieke registratie van op grond van artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg ingeschrevenen (Besluit periodieke registratie Wet BIG).
11. Herregistratie BIG-register. Beoordelingskader: algemeen deel, versie 2.1 (11 februari 2015). CIBG / BIG-register. Den Haag: 2015.
12. Richtlijn consultverlening door specialisten laboratoriumgeneeskunde (klinische chemie). NVKC, april 2012.
13. Broersen S. Basisartsen opgepast: BIG-herregistratie komt eraan. Medisch Contact. 2015;29/30:1397-1399.
14. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag, 11 juni 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:184.
15. Professionele Standaard Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde. NVKC, november 2013.