

ARTIKELLEN

De beroepenregulering en kwaliteitswaarborging van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg van Suriname

Muriël Poepon*

Inleiding

Een bericht uit het Dagblad Suriname van 23 oktober 2015 geeft aan dat Suriname behoefte had aan gespecialiseerde verpleegkundigen die zorg zouden moeten verlenen aan patiënten met nierproblemen en werd overwogen om deze personen uit Indonesië te halen.¹ Ook werd alstoen bij de verpleegkundigen in Suriname bezorgdheid geuit over de komst van de verpleegkundigen uit het buitenland en zij stelden dat verpleegkundigen in Suriname opgeleid konden worden om in deze behoefte te voorzien.² Of de verpleegkundigen uit Indonesië daadwerkelijk werden gehaald, kon niet uit de media worden vernomen. Uit een vrij recent media bericht blijkt dat de overheid buitenlandse professionals naar Suriname heeft gehaald.³ Het bericht vermeldt dat Filipijnse verpleegkundigen in Suriname zijn gearriveerd die bij de afdeling Neonatal Intensive Care Unit van het Academisch Ziekenhuis ingezet zouden worden. Op de afdeling van het ziekenhuis heerste er een situatie waarbij door het wegtrekken van gekwalificeerd kader het afschalen van bedden noodzakelijk was. De overheid heeft hierop ingespeeld en bij een vergadering van de Raad van Ministers is goedkeuring gegeven aan de Neonatal Intensive Care Unit om verpleegkundigen uit de Filipijnen te werven. De praktijk laat zien dat buitenlandse professionals - in dit geval de Filipijnse verpleegkundigen - worden toegelaten om hun beroep in de zorg uit te oefenen. De situatie die hier geschetst is, betreft één waarin buitenlandse professionals kennelijk incidentele werkzaamheden in Suriname verrichten. Daarnaast menen Surinaamse verpleegkundigen, dat personen in eigen land opgeleid kunnen worden tot verpleegkundigen die de nodige zorg aan patiënten met nierproblemen kunnen verlenen. Hierdoor kan wellicht binnen de verpleegkunde een specialisme ontstaan. Binnen de gezondheidszorg speelt de kwaliteit van beroepsbeoefenaren een belangrijke rol bij de medische behandeling van patiënten. Patiënten met gezondheidsklachten gaan veelal naar ge-

* Mr. dr. Muriël Poepon is als docent verbonden aan de Faculteit der Juridische Wetenschappen van de Anton de Kom Universiteit en is gepromoveerd in het Surinaams gezondheidsrecht.

1 <https://www.dbsuriname.com/2015/10/23/indonesische-ambassade-moestadja-stond-open-voor-binnenhalen-verpleegkundigen-java/>; bezocht in oktober 2022.

2 <https://www.dbsuriname.com/2015/10/23/indonesische-ambassade-moestadja-stond-open-voor-binnenhalen-verpleegkundigen-java/>; bezocht in oktober 2022.

3 <https://www.srherald.com/suriname/2023/02/01/filipijnse-verpleegkundigen-versterken-nicu-afdeling-azp/>; bezocht in oktober 2022.

De beroepenregulering en kwaliteitswaarborging van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg van Suriname

kwalificeerde beroepsbeoefenaren voor medische hulp en verwachten ook dat zij de behandeling krijgen die zij nodig hebben. Daarnaast verwachten de patiënten dat zij van deze professionals de nodige kwalitatieve zorg zullen krijgen. Daarbij gaat het er ook om dat de overheid ervoor zorgt dat patiënten worden beschermd tegen handelingen die schade aan hen zouden kunnen toebrengen. Naar aanleiding van de geschetste situatie zal in dit artikel worden nagegaan of in de bestaande beroepenwetgeving een systeem m.b.t. opname van (nieuw ontwikkelde) beroepen in de gezondheidszorg is opgenomen, de regeling over de toelating van buitenlandse gediplomeerden is vastgelegd en of die wetgeving ook de kwaliteit van de beroepsbeoefenaren bewaakt en waarborgt teneinde de patiënten te beschermen tegen handelingen die schade aan hen zouden kunnen toebrengen. De mogelijkheden zullen hieronder bekeken worden of de Nederlandse Wet BIG als uitgangspunt kan dienen bij een eventuele wijziging van de bestaande beroepenwetgeving. Daarnaast zal dit artikel ook aandacht besteden aan de normen van het mensenrechtenkader 'recht op gezondheid', welk recht in artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele rechten is verankerd, omdat deze normen van belang zijn voor het gezondheidsrecht en het nationaal recht beïnvloeden. Deze gezondheidswetgeving zal ook aan één van de normen van het mensenrechtenkader 'recht op gezondheid' worden getoetst. In een slotparagraaf zullen de bevindingen aan de orde komen.

Normen van het mensenrechtenkader 'recht op gezondheid'

Het internationale recht op gezondheid is verankerd in verschillende mensenrechtenverdragen. Zo legt artikel 25 van de Universele Verklaring voor de Rechten van de Mens (UVRM), welke verklaring na de Tweede Wereldoorlog uitgeroepen werd tot de gemeenschappelijke standaard van de mensheid, het fundament voor het internationale juridische raamwerk van het recht op gezondheid als mensenrecht.⁴ In 1966 nam de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties twee afzonderlijke verdragen aan, namelijk: het Internationaal Verdrag inzake Sociale, Economische en Culturele Rechten (IVESCR) en het Internationaal Verdrag inzake Burgerlijke en Politieke rechten (IVBPR). Deze twee verdragen vormen tezamen met de UVRM de International Bill of Rights; het fundament van het internationale normatieve mensenrechten regiem.⁵ Het recht op gezondheid is verankerd in artikel 12 van het IVESCR en het legt de plicht op aan staten om het recht van eenieder op een zo gezond mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid te erkennen. Verder blijkt uit artikel 12 dat dit recht zich niet beperkt tot de gezondheidszorg maar uit de bepaling van dit artikel kan tevens worden afgeleid dat de onderliggende determinanten van gezondheid, zoals veilig voedsel, schoon drinkwater, veilige werkomstandigheden en schoon milieu ook tot het recht op gezondheid behoren. Sindsdien is een flink aantal VN- mensenrechtenverdragen aangeno-

4 A. Yamin, 'The right to health under International Law and its Relevance to the United States', *American Journal of public health* 2005, Vol. 95, no.7, p. 1156-1161.

5 M. San Giorgi, *Het fundamentele recht van de mens op gelijke toegang tot gezondheidszorg* (diss. Erasmus), Intersentia 2012, p.11.

Muriel Poepon

men waarin het recht op gezondheid is verankerd, te weten: het Internationaal Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van rassendiscriminatie, het Internationaal Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie tegen vrouwen, het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind en het Internationaal Verdrag inzake de rechten van mensen met een beperking.

Interpretatie van het recht op gezondheid

De interpretatie van het recht op gezondheid die in de Algemene Aanbeveling no. 14 te vinden is, wordt gezien als de meest gezaghebbende in het internationale mensenrechtendiscours, alhoewel deze niet juridisch bindend is.⁶ In 2000 werd de Algemene Aanbeveling no. 14 door het Comité bij het IVESCR, het Comité inzake het Internationaal Verdrag inzake Economische Sociale en Culturele Rechten, aangenomen.⁷ De aanbeveling formuleert een aantal componenten over het recht op gezondheid. In dit artikel zullen slechts drie daarvan aan de orde komen. Deze Algemene Aanbeveling noemt een set van vier criteria oftewel de 'AAAQ'-criteria, die een belangrijk anker vormen van het recht op gezondheid: beschikbaarheid (*Availability*), toegankelijkheid (*Accessibility*), aanvaardbaarheid (*Acceptability*) en kwaliteit (*Quality*).⁸ Deze set van criteria verplicht staten om de beschikbaarheid, toegankelijkheid, geschiktheid en kwaliteit van de geboden zorg te garanderen.⁹ Bij beschikbaarheid moeten staten ervoor zorgen dat functionerende openbare gezondheidszorg, gezondheidsvoorzieningen, goederen en diensten in voldoende mate beschikbaar zijn. Staten dienen verder ervoor te zorgen dat de gezondheidsvoorzieningen, goederen en diensten voor eenieder die binnen hun jurisdictie vallen toegankelijk zijn. Toegankelijkheid heeft vier overlappende dimensies: non-discriminatie, financiële toegankelijkheid, economische toegankelijkheid en informatie toegankelijkheid. De begrippen zoals beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit worden in Suriname vaak genoeg gehanteerd en zijn ook vrij recent opgenomen in het gezondheidsbeleid van Suriname.¹⁰ Bij aanvaardbaarheid moeten staten ervoor zorgdragen dat alle gezondheidsvoorzieningen, goederen en diensten de medische ethiek respecteren en toepasselijk zijn voor onder andere cultuur en gender. Bij kwaliteit moeten alle gezondheidsvoorzieningen, goederen en diensten, wetenschappelijk en medisch verantwoord zijn en van goede kwaliteit. Dit vereist onder meer bekwaam medisch personeel, wetenschappelijk goedgekeurde medicijnen en ziekenhuisapparatuur waarvan de houdbaarheidsdatum nog niet verstreken is.¹¹ De Algemene Aanbeveling no. 14 schenkt ook aandacht

6 Idem p. 11, M. Poepon, *Het Surinaams gezondheidsrecht in ontwikkelingsperspectief* (diss. Rijksuniversiteit Groningen) 2019, p. 47.

7 UN Committee on Economic Social and Cultural Rights (CESCR); The right to the highest Attainable Standard of Health; UN General Comment 14 (2000), UN Doc E/EC12/200/4, 11 augustus 2000.

8 Par. 12 Algemene Aanbeveling no. 14, 2000.

9 Brigit Toebes 2021, *Ars Aequi*/nl/maanblad AA202110225, *Ars Aequi*, p. 227, https://pure.rug.nl/ws/portalfiles/portal/162178857/79850082_6298465_Verdieping_Toebes_2_.pdf; bezocht in januari 2023.

10 Ministerie van Volksgezondheid, Beleidsplan 2021-2025; Gegarandeerde toegang tot kwalitatieve gezondheidszorg, <https://www.discover-suriname.com/downloads/Beleidsplan-VG-2021-2025.pdf>; bezocht in januari 2023.

11 Algemene Aanbeveling no. 14, par. 12 onder d.

De beroepenregulering en kwaliteitswaarborging van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg van Suriname

aan de drie typen verplichtingen die uit het recht op gezondheid voortvloeien, te weten de verplichtingen om het recht op gezondheid te respecteren, te beschermen en te verwezenlijken.¹² Het is van belang dat de overheid in de gezondheidsrechtelijke context het recht op gezondheid beschermt. De reden hiertoe is dat een veelheid aan actoren schade kunnen toebrengen aan de rechten van patiënten en consumenten.¹³ Te denken valt aan onder meer de tabaksindustrie die gezondheidsschade toebrengt door het brengen van ongezonde producten op de markt.¹⁴ Op de overheid wordt de verplichting gelegd om juridische en andere maatregelen te treffen die ervoor zorgen dat deze actoren geen schade aan anderen toebrengen. De Algemene Aanbeveling no. 14 legt ook de nadruk op de kernverplichtingen (minimum core obligations) die een interessant kader bieden in tijden van crisis. Eén van de kernverplichtingen van de Algemene Aanbeveling no. 14 legt de volgende plicht op aan staten: *'To adopt and implement a national strategy and a plan of action, on the basis of epidemiological evidence, addressing the whole concern of the whole population'*.¹⁵ Hieruit wordt afgeleid dat staten een volksgezondheidsstrategie en een nationaal actieplan moeten aannemen. Het hebben van zo'n strategie, zoals gedurende de coronacrisis, is van wezenlijk belang, om goed te anticiperen op toekomstige gezondheids crises.¹⁶

Wetten over regulering van beroepen

Er zijn gezondheidswetten tot stand gekomen die betrekking hebben op regulering van beroepen in de gezondheidszorg. De beroepen zijn in aparte wetten geregeld, te weten: de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen, wetten betreffende de wettelijke bescherming van zowel het diploma van de verpleegkundige als het diploma van de ziekenverzorger en de wetgeving inzake de uitoefening van de artsensijbereidkunst. Dit artikel zal aandacht besteden aan de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen (WUGB) en de Wet betreffende de wettelijke bescherming van het diploma van de verpleegkundige. Deze wetten zullen toetsing aan het Quality criterium voortvloeiende uit het mensenrechtenkader 'recht op gezondheid' ondergaan. Alsook wordt onderzocht of zij voldoen aan de beschermende verplichting recht op gezondheid. Daarna zal ook worden nagegaan of genoemde wetten regels bevatten over de opname van nieuwe beroepen, de toelating van buitenlandsgediplomeerden en de waarborging van de kwaliteit van de beroepsbeoefenaren.

12 Algemene Aanbeveling no. 14, p. 33-44.

13 Brigit Toebes 2021, *Ars Aequi/nl/maanblad AA202110225*, *Ars Aequi*, p. 227, https://pure.rug.nl/ws/portalfiles/portal/162178857/79850082_6298465_Verdieping_Toebes_2_.pdf; bezocht in januari 2023.

14 *Idem*, p. 228.

15 Algemene Aanbeveling no. 14, par. 43, onder f.

16 B. Toebes, 'States' resilience to future health emergencies: connecting the dots between core obligations and national capacities, *ESIL*, 2020, afl. 2, p. 9; B. Toebes 2021, *Ars Aequi/nl/maanblad AA202110225*, *Ars Aequi*, p. 228, https://pure.rug.nl/ws/portalfiles/portal/162178857/79850082_6298465_Verdieping_Toebes_2_.pdf; bezocht in april 2023.

Muriel Poepon

WUGB en regeling van beroepen

De WUGB,¹⁷ die van vóór 1975 dateert, bepaalt dat de uitoefening van een geneeskundig beroep alleen is geoorloofd zolang zulks volgens deze wet is toegestaan.¹⁸ De wet kent deze bevoegdheid toe aan de arts door te stellen dat hij bevoegd is om de geneeskunde zelfstandig in volle omvang uit te oefenen.¹⁹ Verder valt er uit de wet af te leiden dat de verloskundige respectievelijk de tandarts bevoegd is tot gedeeltelijke uitoefening van de geneeskunde.²⁰ Dit betekent dat de arts de algemene bevoegdheid tot uitoefening van de geneeskunde krijgt.²¹ Deze beroepen zijn ingevolge de WUGB geneeskundige beroepen.²² De WUGB heeft ook andere beroepen als geneeskundige beroepen opgesomd: de beroepen van apotheker, apotheker-assistent, jeugdtandverzorger en oral health therapist.²³ De vraag is of deze beroepsbeoefenaren zelfstandig de geneeskunde in gedeeltelijke omvang mogen uitoefenen. De verrichte werkzaamheden door de jeugdtandverzorger²⁴ en de oral health therapist²⁵ hebben betrekking op preventie en educatie. Bij het verrichten van werkzaamheden door de jeugdtandverzorger, voor zover die liggen op het terrein van de uitoefening van de geneeskunde, is het wenselijk dat een bevoegde tandarts of arts in voorkomende gevallen aanwezig of beschikbaar is.²⁶ Hier valt op te merken dat deze werkzaamheden op het terrein van de uitoefening van de geneeskunde niet zelfstandig mogen worden verricht en kan er sprake zijn van de uitoefening van een paramedisch beroep²⁷ in plaats van een geneeskundig beroep. De apotheker oefent niet in strikte zin de geneeskunde uit maar is bevoegd geneesmiddelen te bereiden.²⁸ De apotheker-assistent is bevoegd artsenijsbereidkunde uit te oefenen,²⁹ maar is werkzaam onder toezicht van de apotheker.³⁰ Gesteld kan worden dat de wet nogal onduidelijk is bij verlening van deelbevoegdheden betreffende de uitoefening van de geneeskunde aan genoemde beroepsbeoefenaren. Voorts blijkt

17 Wet van 17 maart 1939 regelende voorwaarden ter verkrijging van de bevoegdheid tot uitoefening der geneeskundige beroepen en die uitoefening van die beroepen (G.B. 1973 no. 150, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 2022 no. 109).

18 Art. 1 WUGB.

19 Art. 28a WUGB.

20 Art. 20 lid 1, art. 2 lid 3, art. 28 lid 2 WUGB.

21 Idem.

22 Art. 1 WUGB.

23 Idem.

24 Memorie van toelichting op de Wet van 2 september 2003, houdende nadere wijziging van de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen (geldende tekst G.B. 1973 no. 150, zoals laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1981 no. 189), S.B. 2003 no. 79, p. 8.

25 Memorie van Toelichting van de Wet van 13 september 2022, houdende nadere wijziging van de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen (geldende tekst 1973 no. 150, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 2022 no. 109), p. 6.

26 Memorie van toelichting op de Wet van 2 september 2003, houdende nadere wijziging van de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen (geldende tekst G.B. 1973 no. 150, zoals laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1981 no. 189), S.B. 2003 no. 79, p. 8.

27 W.B. van der Mijn, Uitoefening van geneeskunst in Nederland, <https://tpr.be/logging/logpdf.php?file=content/1974/1974-193>, bezocht in januari 2023.

28 Art. 2 lid 2 WUGB.

29 Art. 17 lid 2 WUGB.

30 Art. 21 lid 1 van Wet van 8 mei 1896, regelende uitoefening der artsenijsbereidkunde in Suriname, G.B. 1896 no. 26 (geldende tekst G.B. 1960 no. 77, laatstelijk gewijzigd bij G.B. 1973 no. 1)

De beroepenregulering en kwaliteitswaarborging van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg van Suriname

ook dat er nieuwe beroepen en diverse specialismen zijn ontwikkeld, waarover een regeling in de WUGB ontbreekt. Enkele nieuwe ontstane beroepen zijn de beroepen van fysiotherapeut, diëtist, logopedist etc. Daarnaast heeft de WUGB een regeling over de toelating van artsen met een buitenlands diploma³¹ en zwijgt de wet over de toelating van andere in het buitenland gediplomeerde beroepsbeoefenaren.

• *Titel- en beroepsbescherming en kwaliteit*

De WUGB heeft de titelbescherming ingevoerd, hetgeen inhoudt dat slechts gekwalificeerde beroepsbeoefenaren de bij hun beroep behorende titel mogen voeren.³² De beroepsbeoefenaren zijn slechts gekwalificeerd wanneer zij in het bezit zijn van een diploma, nadat zij met goed gevolg de examens van één der geneeskundige beroepen hebben afgelegd.³³ Te denken valt aan een afgestudeerde arts die na het behalen van zijn diploma de titel van arts mag voeren. Hierbij kan gesteld worden dat de WUGB voldoet aan het Quality criterium (skilled personnel) en tracht daarmee patiënten te beschermen. De wet heeft het verbod op onbevoegden om zelfstandig de geneeskunde uit te oefenen ingevoerd;³⁴ hetgeen betrekking heeft op het stelsel van beroepsbescherming: beroepsuitoefening door een ongekwalificeerde is onrechtmatig. Hierdoor worden de patiënten eveneens beschermd tegen onbevoegden en voldoet de wet aan de beschermende verplichting van het mensenrechtenkader 'recht op gezondheid'. Verder blijkt dat in de wet instrumenten ontbreken die de kwaliteit van beroepsbeoefenaren zouden kunnen waarborgen. De wet zou als eis kunnen stellen dat beroepsbeoefenaren hun vak bijhouden door o.a. een bij- of nascholing te volgen. Hiermee tonen de beroepsbeoefenaren aan dat zij beschikken over actuele bekwaamheid of praktijkervaring. Voor de bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening is de Wet Medisch Tuchtrecht 1944 van toepassing.³⁵ De wet maakt het mogelijk om door middel van tuchtrechtelijk toezicht, dat aan het Medisch Tuchtcollege is toegekend, de kwaliteit van het medisch handelen te bewaken. Daarbij gebruikt het tuchtcollege de wettelijke tuchtrechtelijke normen als kader om de handelingen van artsen, tandartsen, apothekers en vroedvrouwen te toetsen.³⁶

Wettelijke regeling over de verpleegkundige

De Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging³⁷ bepaalt dat slechts gediplomeerde verpleegkundigen de titel van verpleegkundige mogen voeren.³⁸ Hierdoor voldoet de wet aan het Quality criterium (skilled personnel) alsook aan de beschermende verplichting van het mensenrechtenkader 'recht op gezondheid', teneinde de patiënten te beschermen. De

31 Art. 28a lid 2 onder a WUGB.

32 Art. 32 WUGB.

33 Art. 2, 17, 20 WUGB.

34 Idem.

35 G.B. 1955, no. 114.

36 Art. 1, 2, 2a, 3, 4 lid 1 van de Wet Medisch Tuchtrecht 1944.

37 G.B. 1960 no. 107.

38 Art. 1 van de Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging, G.B. 1960 no. 107, laatstelijk gewijzigd bij S.B. no. 116.

Muriel Poepon

wet bepaalt verder dat gediplomeerde verpleegkundigen in een register staan ingeschreven,³⁹ maar uit de wet kan niet worden afgeleid of deze bepaling te maken heeft met de regeling over het voeren van een beschermd titel na inschrijving in het register. Dit artikel laat tevens zien dat bij beschikking de herregistratieplicht van het beroep van verpleegkundigen is ingevoerd.⁴⁰ De vraag rijst echter of de regels over de herregistratieplicht bij beschikking moeten worden gesteld daar uit deze lagere regeling blijkt dat bij het niet voldoen aan de voorwaarden, zware sancties kunnen worden opgelegd. Daarnaast wordt door middel van een registratiesysteem de titel van verpleegkundige beschermd tegen degenen die een buitenlands diploma bezitten en de titel van verpleegkundige willen voeren. Zij mogen slechts de titel voeren, indien zij in een register staan ingeschreven.⁴¹ Bij staatsbesluit kunnen buitenlandse diploma's gelijkgesteld worden aan de Surinaamse.⁴² De regering heeft op dit punt echter stil gezeten zodat het staatsbesluit niet in het leven is geroepen. De wet bevat geen mogelijkheden om gespecialiseerde verpleegkundigen toe te laten.

Een kijkje in Nederland: beroepenregulering en kwaliteitswaarborging in de zorg

Deze paragraaf en subparagrafen laten zien hoe in Nederland wetgeving heeft bijgedragen aan de beroepenregulering en het borgen van de kwaliteit in de zorg. In Nederland is de Wet Beroepen in de Individuele gezondheidszorg (BIG) tot stand gekomen die één uniforme regeling in het leven heeft geroepen voor daarvoor in aanmerking komende beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg.⁴³ De volgende motieven leidden onder meer tot herziening van de toen geldende beroepenwetgeving: het niet langer kunnen handhaven van het verbod van de onbevoegde uitoefening van de geneeskunst, de verouderde regelgeving betreffende de medische beroepen die verschillende leemten en gebreken vertoonden maar ook verspreid was in een aantal wetten, het ontbreken van een adequate regeling over de opname van nieuwe beroepen in het systeem en het ontbreken van een wettelijke regeling over specialismen.⁴⁴ Dit artikel heeft laten zien dat de meeste van deze problemen eveneens zijn geconstateerd bij de huidige Surinaamse beroepenwetgeving.

39 Art. 6 van de Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging, G.B. 1960 no. 107, laatstelijk gewijzigd bij S.B. no. 116.

40 S.B. 2020 no. 89.

41 Art. 7 lid 2.

42 M. Poepon, *Het Surinaams gezondheidsrecht in ontwikkelingsperspectief* (dissertatie Rijksuniversiteit Groningen), Groningen, 2019, p. 162.

43 J.M. Cuperus-Bosma e.a., *Evaluatie Wet op de Beroepen in de Individuele gezondheidszorg*, Den Haag, ZonMw, 2002, p. 23.

44 Idem, p. 24.

De beroepenregulering en kwaliteitswaarborging van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg van Suriname

Het nieuwe uitgangspunt van de Wet BIG

De Wet BIG heeft een stelsel van titelbescherming geïntroduceerd.⁴⁵ Dit betekent dat er geen integraal verbod voor onbevoegden meer is.⁴⁶ Het staat eenieder vrij om handelingen in de individuele gezondheidszorg te verrichten.⁴⁷ Hierbij wordt gedacht aan de alternatieve genezers die door de wet BIG zijn gelegaliseerd.⁴⁸ De wet heeft echter de individuele gezondheidszorg vrijgegeven onder bepaalde waarborgen. De regeling van bepaalde beroepen in de wet is de belangrijkste waarborg. Het gaat erom dat een patiënt die zich wendt tot een hulpverlener, die één van de wettelijk geregelde beroepen uitoefent, een zekere deskundigheid mag verwachten op grond van opleiding en kwaliteit. De wet staat de patiënt wel toe dat hij hulp zoekt bij hulpverleners, waarvan hun beroepen niet in de wet zijn geregeld. De wet laat het echter niet toe dat eenieder alle handelingen mag verrichten. De wet regelt een aantal handelingen die voorbehouden zijn aan aangewezen groepen van deskundigen ten einde patiënten te beschermen tegen ondeskundige uitvoering van die handelingen.⁴⁹ De strafbepalingen in de wet zijn ook instrumenten om de vrijheid van de patiënt indirect te begrenzen en hem te beschermen tegen nadelige gevolgen van ondeskundig handelen (schade).⁵⁰ De strafbepalingen zijn toepasselijk op niet-gekwalificeerden. Deze zijn ook toepasselijk op hulpverleners, waarvan hun beroepen wel wettelijk zijn geregeld, als zij buiten de grenzen van hun bevoegdheden treden.⁵¹

De regulering van beroepen

De Wet BIG introduceert een zwaar regiem voor een deel van de beroepsgroepen, de artikel-3-beroepen (o.a. arts, verloskundige, tandarts). Deze beroepen hebben rechtstreeks contact met patiënten. Vanuit het perspectief van patiëntenveiligheid is het nodig om de beroepen wettelijk te reguleren.⁵² De beroepsgroepen moeten aan de opleidingseisen voldoen en kunnen op aanvraag in een landelijk register worden geregistreerd. Geregistreerde beroepsbeoefenaren zijn vervolgens gerechtigd een beschermende titel behorende bij hun beroep te voeren (titelbescherming). Op de geregistreerden is het tuchtrecht van toepassing. De wet wordt hiermee gekwalificeerd als te zijn een belangrijk instrument in het borgen van de kwaliteit in de zorg en het beschermen van patiënten.⁵³

45 J.G. Sijmons e.a., *Tweede evaluatie Wet op de Beroepen in de Individuele gezondheidszorg*, Den Haag, ZonMw, 2013, p. 19.

46 J. Legemaate, Vereniging voor Gezondheidsrecht 2008, *De Wet BIG in vogelvlucht*, p. 22, Sdu Uitgevers, Den Haag 2008.

47 J.M. Cuperus-Bosma e.a. 2002, *Evaluatie Wet op de Beroepen in de Individuele gezondheidszorg*, p. 23.

48 J. Legemaate, Commentaren Evaluatie van de Wet BIG, *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde* 2003, 10 mei: 147(19), p. 893.

49 J. Legemaate, Vereniging voor Gezondheidsrecht 2008, *De Wet BIG in vogelvlucht*, p. 22, Sdu Uitgevers, Den Haag 2008, p.22.

50 J.M. Cuperus-Bosma e.a., *Evaluatie Wet op de Beroepen in de Individuele gezondheidszorg*, Den Haag, ZonMw, 2002 p.27.

51 Idem, p.27.

52 Kamerstukken 2014-2015, 29282, nr. 211, p. 1.

53 Idem, p. 1.

Muriel Poepon

De wet bevat verder een regeling over risicovolle handelingen, waarbij de wetgever per handeling aangeeft welke beroepsbeoefenaar (o.a. de arts, verloskundige, tandarts) bevoegd is zelfstandig die handeling te verrichten. De wet heeft naast het stelsel van titelbescherming ook het stelsel van opleidingstitelbescherming (licht-regiem) ingevoerd dat van toepassing is op beroepsbeoefenaren (artikel-34-beroepen) die niet onderworpen zijn aan registratie en tuchtrecht. Te denken valt aan de apotheker-assistent, mondhygiënist, diëtist.⁵⁴ De wet BIG bevat ook een regeling over periodieke registratie.⁵⁵ Met deze regeling wordt de deskundigheid van de in de wet geregelde beroepen gewaarborgd.⁵⁶ De regeling houdt in dat de inschrijving van de beroepsbeoefenaar wordt voortgezet indien hij over voldoende vakbekwaamheid beschikt die hij hetzij door werkervaring, hetzij door (bij) nascholing heeft verkregen.⁵⁷ Een regeling over specialismen is ook in de wet te vinden.⁵⁸ Het komt erop neer dat de minister, als bevoegd orgaan, een specialistentitel als wettelijk erkende titel kan aanmerken. De beroepsorganisatie moet echter zelf een register en bijbehorende specialistentitel instellen. De beroepsorganisatie doet een verzoek tot goedkeuring van het wettelijk erkennen van de specialistentitel bij de minister en hij beoordeelt dit verzoek op wenselijkheid ter bevordering van de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. De wet bevat daarnaast een regeling over toelating van buitenlandsgediplomeerden die zich willen inschrijven in het register of waarvoor krachtens art. 34 opleidingstitelbescherming geldt.⁵⁹ Het komt erop neer dat de wet twee wettelijke instrumenten bevat die toegang tot het register kan verschaffen als het gaat om de uitoefening van artikel-3-beroepen: a. aanwijzing van een gelijkwaardig getuigschrift; b. een door de minister af te geven verklaring van geen bezwaar.⁶⁰ Buitenlandsgediplomeerden die een artikel-34-beroep willen uitoefenen moeten een verzoek voor een verklaring van vakbekwaamheid indienen bij de minister.⁶¹ De wet BIG voorziet ook in een regeling over incidentele werkzaamheden van personen uit EG/EER-landen.⁶² De wet biedt verder de mogelijkheid om risicovolle handelingen niet alleen door artsen, tandartsen en verloskundigen te laten verrichten maar ook door anderen, hetzij onder bepaalde voorwaarden. Een voorwaarde is dat de opdrachtgever (o.a. arts, tandarts, verloskundige) redelijkerwijs kan aannemen dat de opdrachtnemer over de bekwaamheid beschikt om de handeling naar behoren uit te voeren. Daarnaast moeten het toezicht en de tussenkomst van de opdrachtgever voldoende verzekerd zijn en moeten de gegevens aanwijzingen worden opgevolgd.⁶³

54 J. Legemaate, *Beroepenwetgeving gezondheidszorg 2010/2011*, Bohn Stafleu van Loghum, 201/0, p. 33.

55 Art. 8 Wet BIG.

56 J.G. Sijmons e.a., *Tweede evaluatie Wet op de Beroepen in de Individuele gezondheidszorg*, Den Haag, ZonMw, 2013, p. 21.

57 Art. 8 lid 2 Wet BIG.

58 Art. 14-17 Wet BIG.

59 Art. 41-46 Wet BIG.

60 Kamerstukken 19522, nr. 3, p. 61.

61 J.M. Cuperus-Bosma e.a., *Evaluatie Wet op de Beroepen in de Individuele gezondheidszorg*, Den Haag, ZonMw, 2002, p. 40.

62 Art. 43 Wet BIG.

63 Art. 35 en 38 Wet BIG.

De beroepenregulering en kwaliteitswaarborging van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg van Suriname

Slot

Dit artikel heeft laten zien dat de huidige beroepenwetgeving in Suriname, de WUGB en de Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging, nogal wat gebreken vertonen met betrekking tot regulering van beroepen in de gezondheidszorg: geen uniforme regeling over opname van beroepen, geen regeling over nieuwe ontwikkelde beroepen, geen regeling over toelating van buitenlandse gediplomeerden en geen regeling over de bewaking en waarborging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Ook blijkt dat niet alle beroepen in aparte wetten zijn geregeld. Desondanks voldoen de WUGB en de Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging toch aan de internationale normen van het mensenrechtenkader recht op gezondheid. De genoemde wetten dateren van vóór 1975 en hebben enkele wijzigingen ondergaan. Dit betekent dan ook dat de wetten niet meegegaan zijn met de hedendaagse ontwikkelingen en geconcludeerd mag worden dat de bestaande wetgeving betreffende beroepenregulering aan herziening toe is. Om hieraan gestalte te geven, kan de Nederlandse Wet BIG als vertrekpunt bijdragen aan de voorbereiding van een nieuwe beroepen-wet voor Suriname, daar de geconstateerde problemen overeenkomsten vertonen met de, vóór de totstandkoming van de Wet BIG, geïdentificeerde problemen in Nederland (zie punt 4). In de nieuwe beroepen-wet voor Suriname kan het onderdeel beroepenregulering met de volgende instrumenten worden opgenomen: titelbescherming, (her)registratie, opleidingseisen en voorbehouden handelingen. De Wet BIG is twee keren geëvalueerd. Uit evaluaties blijkt dat betreffende het onderdeel beroepenregulering het doel van de wet bereikt is.⁶⁴ Ook is gesteld dat de belangrijkste onderdelen van de Wet BIG beroepenregulering en tuchtrecht zijn.⁶⁵ In de Wet BIG waren kwaliteitsbepalingen (artikelen 40, 41, 87a en 100a) opgenomen maar met de voorgestelde Wet Kwaliteit, Klacht Geschillen zorg, die in 2016 in werking trad, verlieten deze bepalingen om wetssystematische redenen de wet. Deze wet stelt regels over de kwaliteit van zorg en de afwikkeling van klachten en geschillen.⁶⁶ Met de totstandkoming van de Wet BIG was de Medisch Tucht wet 1928 komen te vervallen omdat die verouderd was en werd ook op tal van punten bekritiseerd (tuchtnormen, openbaarheid, positie van de klager, behandeling van klachten).⁶⁷ Het medisch tuchtrecht is dan opgegaan in de Wet BIG en dit recht wordt gedefinieerd als een kwaliteitsinstrument⁶⁸ met als doel de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen. Met de invoering van de Wet BIG heeft het systeem van tuchtrecht enkele wijzigingen ondergaan zoals onder meer een uitbreiding van de personele doelgroep van het tuchtrecht en veranderingen die samenhangen met de eisen van artikel 6 lid 1 EVRM (recht op een eerlijk proces).⁶⁹

64 Kamerstukken 2014-2015, 29282, nr. 211, p. 3.

65 Idem, p. 3.

66 A. Hendricks, Kroniek van het gezondheidsrecht, *Nederlands Juristenblad* 2019, afl. 15, p. 1099.

67 J.G. Sijmons e.a., *Tweede evaluatie Wet BIG*, Den Haag ZonMw, 2013, p. 234.

68 C. Bol, Hoe functioneert een kwaliteitsinstrument op tegenspraak?, *Letsel & schade* 2021, nr. 3, p. 8.

69 A. Hendricks, Meer tucht dan recht, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2015 (39) 5, p. 322.

De beroepenregulering en kwaliteitswaarborging van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg van Suriname

Hij mag niet door zijn raadsman worden bijgestaan in tegenstelling tot de aangeklaagde. De klager krijgt ook geen afschrift van de beslissing van het tuchtcollege.⁸² Hij stelt verder dat de klager, van wie zijn klacht niet-ontvankelijk is verklaard dan wel afgewezen, slechts om die redenen in hoger beroep kan gaan, maar niet voor gevallen waarin de klager het oneens is met de opgelegde maatregel aan de aangeklaagde beroepsbeoefenaar. Een aangeklaagde beroepsbeoefenaar kan echter wel in beroep gaan.⁸³ Deze geconstateerde problemen zal de overheid in haar overweging moeten meenemen bij het besluit tot wetswijziging van het medisch tuchtrecht.

82 Sh. Gangaram Panday, Het medisch tuchtrecht in Suriname, *SJB* 2005, p. 12-13.

83 *Idem*, p. 13.