

Vergaderjaar 2014–2015

**29 282**

## **Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 211**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 december 2014

Op 12 november 2013<sup>1</sup> heb ik het rapport van de tweede evaluatie van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) aan uw Kamer aangeboden. Deze evaluatie is op verzoek van uw Kamer uitgevoerd. Ik wil de onderzoekers danken voor hun grondige onderzoek. De evaluatie biedt waardevolle aanbevelingen om de Wet BIG toekomstbestendig te maken en de doelbereiking te vergroten. In deze brief, die op de relevante onderdelen in overeenstemming met mijn ambtgenoot van Veiligheid en Justitie tot stand is gekomen, geef ik mijn reactie op de aanbevelingen.

In deze brief geef ik de belangrijkste conclusies van de onderzoekers weer. Vervolgens beschrijf ik mijn visie op de Wet BIG en geef ik aan wat de belangrijkste maatregelen zijn die ik naar aanleiding van de evaluatie ga nemen. In bijlage 1 ga ik nader in op specifieke aanbevelingen. In bijlage 2 staat een toelichting op de Wet BIG.

#### **Beroepen en kwaliteit van zorg**

De Wet BIG gaat over beroepsbeoefenaren in de zorg. Aan een deel van de beroepsbeoefenaren in de zorg worden in deze wet specifieke eisen gesteld. Het gaat hierbij om beroepsgroepen die direct patiëntencontact hebben en waarbij het vanuit het perspectief van patiëntveiligheid nodig is om het beroep wettelijk te reguleren. Deze beroepsgroepen moeten aan opleidingseisen voldoen en BIG-geregistreeerde beroepsgroepen zijn tuchtrechtelijk aanspreekbaar op hun handelen. De wet is hiermee een belangrijk instrument in het borgen van de kwaliteit van zorg en het beschermen van patiënten. Zorg wordt immers geleverd aan mensen, door mensen.

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 182.

## **Context voor deze evaluatie: ontwikkelingen in de zorg en samenleving**

De Wet BIG is in 1997 in werking getreden. De zorg en samenleving zijn sindsdien sterk veranderd. Deze veranderingen hebben grote impact op beroepsbeoefenaren en daarmee mogelijk op de Wet BIG. Onderstaande ontwikkelingen vormen onder meer de context voor deze evaluatie.

*Dynamiek in het veld van beroepen en opleidingen in de zorg:* Door de veranderende zorgvraag, taakherschikking en nieuwe organisatievormen ontstaan nieuwe beroepen en worden andere competenties verwacht van bestaande beroepen. Is het nodig nieuwe beroepen op te nemen in de Wet BIG? Moeten bestaande beroepen een andere positie krijgen binnen de Wet BIG? Welke criteria worden daarbij gehanteerd en zijn die nog actueel?

*Technologische ontwikkelingen:* Nieuwe technologieën brengen nieuwe risico's met zich mee. Worden patiënten nog voldoende beschermd tegen deze risico's?

*Meer behoefte aan transparantie en inzicht in kwaliteit:* De samenleving verwacht meer openheid van zorgverleners. Er is behoefte aan keuze-informatie, ook waar het gaat om individuele zorgverleners. Wettelijk beschermde titels en een openbaar register kunnen de patiënt helpen bij het maken van keuze voor een zorgverlener. Werkt dit aspect van de Wet BIG voldoende?

*Disfunctionerende zorgverleners:* De afgelopen jaren heeft een aantal ernstig disfunctionerende zorgverleners in de publieke belangstelling gestaan. Biedt de Wet BIG voldoende instrumenten om in te grijpen bij disfunctionerende zorgverleners?

*Toenemende samenwerking en ketenzorg:* Er is een trend zichtbaar naar meer multidisciplinaire samenwerking, ook over de grenzen van de eigen instelling heen, in een steeds grotere variëteit aan formele en informele verbanden. Is het tuchtrecht in de Wet BIG hierop voldoende toegesneden?

## **Onderzoeksvragen**

In deze evaluatie stonden twee hoofdvragen centraal. Ten eerste de vraag of de wet haar huidige doelen bereikt, namelijk het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Ten tweede de vraag of de wet toekomstbestendig is, in het licht van ontwikkelingen in de zorg en samenleving. De vraag naar de toekomstbestendigheid is in samenhang met andere kwaliteitswetten bezien.

## **Belangrijkste conclusies onderzoekers**

De onderzoekers constateren dat de Wet BIG nog steeds een belangrijke bijdrage levert aan de basale lijnen die voor de inrichting van de zorg leidend behoren te zijn. Een fundamentele herziening van het systeem van de Wet BIG achten de onderzoekers niet noodzakelijk om de Wet BIG toekomstbestendig te maken. Zij constateren dat de Wet BIG weliswaar een belangrijke bijdrage levert aan het kwaliteitssysteem in de zorg, maar niet op zichzelf het eindniveau voor kwaliteit in de individuele gezondheidszorg bepaalt. Het te handhaven kwaliteitssysteem is opgebouwd uit verschillende vormen van kwaliteitsregulering, waar onder andere ook normen van beroepsgroepen deel van uit maken. De eisen vastgelegd in

de Wet BIG vormen hierbij het «binnenwerk» van een meer omvattende structuur van kwaliteitsborging.

De onderzoekers stellen dat de belangrijkste onderdelen van de Wet BIG beroepenregulering en tuchtrecht zijn<sup>2</sup>. Hieronder volgen de belangrijkste conclusies voor deze onderdelen.

### *Conclusies beroepenregulering*

Het onderdeel beroepenregulering bestaat uit titelbescherming, (her)registratie, opleidingseisen en voorbehouden handelingen. Ten aanzien van het onderdeel beroepenregulering constateren de onderzoekers dat het doel van de wet wordt bereikt en dat de basisstructuur van de wet bestendig is voor de toekomst. Wel kan de invoering van nieuwe beroepen beter georganiseerd worden, omdat nu vaak niet duidelijk is welke criteria daarbij gehanteerd worden. Ook wijzen de onderzoekers op een gebrek aan dynamiek in de regeling voorbehouden handelingen en een knelpunt ten aanzien van de reikwijdte van deze regeling wat betreft cosmetische ingrepen.

De belangrijkste aanbevelingen wat betreft de beroepenregulering in de Wet BIG zijn:

- Aanpassing criteria voor het reguleren van beroepen in de Wet BIG
- Wettelijke plicht tot vermelding van het BIG-nummer door BIG-geregistreerden
- Uitbreiding van de eisen voor herregistratie in het BIG-register
- Wijziging regeling voorbehouden handelingen

### *Conclusies tuchtrecht*

Wat betreft het tuchtrecht stellen de onderzoekers dat de normontwikkelende en corrigerende werking van het tuchtrecht onvoldoende tot zijn recht komt. Enerzijds komen volgens hen te veel lichte zaken voor de tuchtrechter, anderzijds worden er te weinig zware zaken aangebracht bij de tuchtrechter. Het tuchtrecht is in zijn huidige vorm dan ook niet toekomstbestendig. De onderzoekers stellen dat het tuchtrecht op een aantal punten fundamenteel verbeterd moet worden om de kerntaken, te weten normontwikkeling en effectief repressief optreden, beter te kunnen vervullen.

De belangrijkste aanbevelingen voor het tuchtrecht in de Wet BIG zijn:

- Mogelijkheid voor tuchtcolleges creëren om relatief lichte klachten te verwijzen naar andere klachtinstanties
- Mogelijkheid creëren tot kostenvergoeding voor de klager via kostenveroordeling van de beklaagde
- Mogelijkheid creëren om klacht te wijzigen tijdens het vooronderzoek
- Herziening van de tuchtnormen

### **Visie op de Wet BIG**

Ik constateer dat de Wet BIG naar het oordeel van de onderzoekers nog steeds een belangrijke rol vervult in het bevorderen en bewaken van de beroepsuitoefening en het beschermen van patiënten tegen ondeskundig

---

<sup>2</sup> Een derde onderdeel heeft betrekking op de kwaliteit van de zorg door zorgverleners die als solist werken. Dit onderdeel verdwijnt uit de Wet BIG met het wetsvoorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De Wkkgz kent het begrip «zorgaanbieder», wat zowel een individu als een instelling kan zijn. De betreffende bepalingen in de Wet BIG voor solisten zijn daarmee overbodig en komen te vervallen. Om die reden is dit onderdeel van de Wet BIG in deze evaluatie niet meegenomen.

en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. Ik ben dan ook niet voornemens het systeem van de wet fundamenteel te herzien. Wel zal ik op diverse onderdelen het systeem verbeteren, zodat patiënten beter beschermd worden. Voorafgaand aan een beschrijving van de belangrijkste maatregelen die ik zal nemen, zet ik hieronder op hoofdlijnen mijn visie op de Wet BIG neer.

### *Samenhang Wet BIG en andere kwaliteitswetten*

De kwaliteit van de Nederlandse zorg wordt op verschillende manieren geborgd. Een belangrijk instrument is de Kwaliteitswet zorginstellingen<sup>3</sup>, die de norm verantwoorde zorg oplegt aan zorginstellingen. Het bestuur van een instelling draagt op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg. Deze open norm wordt concreet ingevuld door middel van richtlijnen van beroepsgroepen, sectorbrede kwaliteitskaders, kwaliteitssystemen van zorginstellingen, certificering enzovoort. Naast de Kwaliteitswet zorginstellingen is er de Wet BIG waarin bepalingen opgenomen zijn over specifieke beroepen en bepaalde risicovolle handelingen. Zorginstellingen moeten met de bepalingen uit de Wet BIG rekening houden. Zo mogen ze niet zelfstandig risicovolle handelingen laten verrichten door iemand die hier op grond van de Wet BIG niet bevoegd voor is. Ook zelfstandig gevestigden moeten zich aan deze bepalingen houden. De Wet BIG is dus complementair aan de Kwaliteitswet zorginstellingen. De Kwaliteitswet zorginstellingen legt een algemene norm voor het verlenen van verantwoorde zorg op aan zorginstellingen, de Wet BIG stelt specifieke eisen aan bepaalde beroepsbeoefenaren ongeacht waar ze werkzaam zijn. Daarnaast zijn er voor specifieke onderwerpen wetten waarin kwaliteitseisen gesteld worden, zoals de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal.

### *Visie op beroepenregulering*

Er zijn veel soorten beroepsgroepen actief in de zorg. Bijvoorbeeld helpenden, diëtisten, laboranten, adviseurs patiëntveiligheid en geneeskundig specialisten. Al deze beroepsgroepen leveren een onmisbare bijdrage aan kwalitatief hoogwaardige en doelmatige zorg. Niet al deze beroepsgroepen worden echter wettelijk gereguleerd. Bepalend of een beroep wettelijk gereguleerd wordt, is of wettelijke regulering nodig is om patiënten adequaat te beschermen tegen onzorgvuldig handelen. Het gaat hierbij om beroepsgroepen die zeer risicovolle handelingen verrichten of waarbij het anderszins vanuit het perspectief van patiëntveiligheid nodig is om het beroep wettelijk te reguleren. Als de kwaliteit van zorg op een andere manier voldoende geborgd kan worden en er geen substantiële risico's voor de patiëntveiligheid zijn, is wettelijke regulering van het beroep niet nodig. Als bijvoorbeeld de kwaliteit van de zorgverlening binnen het kwaliteitssysteem van een instelling voldoende geborgd kan worden, is afzonderlijke wettelijke regulering van het beroep niet nodig. Dit is bijvoorbeeld het geval bij laboranten, die binnen het kwaliteitssysteem van een laboratorium werken. Aspecten die een rol spelen bij de wettelijke regulering van een beroep zijn onder meer of er direct patiëntencontact is, of het beroep onderscheidend is van andere beroepen, of er zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid risicovolle handelingen verricht worden en of de beoefenaar van het beroep direct toegankelijk is voor patiënten.

---

<sup>3</sup> De Kwaliteitswet zorginstellingen komt te vervallen wanneer de Eerste Kamer instemt met het wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

## *Visie op tuchtrecht*

Een goed functionerend tuchtrecht draagt bij aan kwalitatief goede en veilige zorg voor patiënten. Goede en veilige zorg wordt bereikt door het beroepsmatig handelen van BIG-geregistreerden te toetsen aan de beroepsnormen en bij schending van die normen maatregelen op te leggen (repressieve functie). Daarbij geldt als uitgangspunt dat het tuchtrecht een aanvullend instrument is op de mogelijkheden van zelfregulering in de zorg en op het bestuursrechtelijk instrumentarium van de IGZ. Een ander belangrijk uitgangspunt is dat het tuchtrecht zich richt op het algemeen belang en niet op het individueel belang van degene die een klacht heeft ingediend. Door het tuchtrecht worden immers de normen van het professionele handelen verduidelijkt en aangescherpt (lerende functie). Door enerzijds de lerende en anderzijds de repressieve functie draagt het tuchtrecht bij aan het bevorderen van de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Ten bate van het individuele belang staan andere wegen open, zoals de geschillencommissie en de civiele rechter.

### **Belangrijkste maatregelen**

Onderstaand de belangrijkste maatregelen die ik zal nemen naar aanleiding van deze evaluatie.

#### *Beroepenregulering: criteria voor het wettelijk reguleren van beroepen*

Van beroepen die wettelijk gereguleerd zijn is de titel beschermd. Alleen beroepsbeoefenaren die een wettelijk aangewezen opleiding gevolgd hebben, mogen deze beschermde titels voeren. De onderzoekers hebben geconstateerd dat de criteria voor het wettelijk reguleren van een beroep onvoldoende bekend zijn en aangepast zouden moeten worden. Voortaan zal ik onderstaande beleidslijn hanteren voor het wettelijk reguleren van beroepen. Alle recent gereguleerde beroepen, zoals de klinisch technolog en de physician assistant, voldoen aan de voorgestelde criteria.

Allereerst dienen de volgende vragen beantwoord te worden:

- Is de beroepsuitoefening gericht op de individuele gezondheidszorg?
- Is het beroep een basisberoep en is het voldoende onderscheidend?
- Is wettelijke regulering noodzakelijk om patiënten adequaat te beschermen?

Als deze bevestigend zijn beantwoord vindt voor de toepassing van het lichte en zware regime een afweging plaats aan de hand van de volgende criteria.

Voor de toepassing van het lichte regime:

- Noodzaak tot publiekrechtelijke regeling van de opleiding
- Noodzaak tot voor het publiek herkenbare titel
- Toekennen van functionele zelfstandigheid aan het beroep<sup>4</sup>

Voor de toepassing van het zware regime:

- Toekennen van voorbehouden handelingen aan het beroep
- Noodzaak tot publiekrechtelijk tuchtrecht

---

<sup>4</sup> Beroepgroepen met functionele zelfstandigheid, zoals verpleegkundigen, mogen niet zelf een opdracht geven voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen, maar deze wel zonder toezicht en tussenkomst van een andere beroepsbeoefenaar uitvoeren. Zie voor een nadere toelichting Bijlage 2.

In bijlage 1 worden deze criteria nader toegelicht.

*Beroepenregulering: wettelijke plicht tot vermelding van het BIG-nummer*

Voor patiënten, zorginstellingen en inkoopers van zorg is het van belang te kunnen controleren wie geregistreerd is in het BIG-register. Dit draagt bij aan transparantie in de zorg, omdat zo controleerbaar is of een beroepsbeoefenaar terecht een beschermde titel voert, bevoegd is om zelfstandig voorbehouden handelingen uit te voeren en of er tuchtmaatregelen opgelegd zijn aan een beroepsbeoefenaar. De onderzoekers stellen dat beroepsbeoefenaren nu onvoldoende vindbaar zijn. Om de vindbaarheid van geregistreerde beroepsbeoefenaren te bevorderen wil ik in de Wet BIG een wettelijke plicht tot vermelding van het BIG-nummer opnemen. Deze aanpassing zal meegenomen worden in het wetsvoorstel naar aanleiding van de evaluatie van de Wet BIG. Ook zal de website van het BIG-register verbeterd worden en zal het BIG-register gekoppeld worden aan andere databestanden. Zoals ik in mijn brief van 1 maart 2012<sup>5</sup> heb aangegeven ben ik daarnaast voornemens een verplichting in te voeren tot vermelding van het werkadres in het BIG-register.

*Beroepenregulering: uitbreiding eisen herregistratie*

De afgelopen jaren is een systeem van herregistratie ingevoerd voor beroepsbeoefenaren in het BIG-register. Dit betekent dat beroepsbeoefenaren elke vijf jaar hun registratie moeten verlengen. Herregistratie is ingevoerd zodat zorgverleners over actuele kennis en vaardigheden blijven beschikken. Dit om de veiligheid van de patiëntenzorg te waarborgen. Hierbij geldt het opdoen van voldoende relevante werkervaring («vlieguren») als eis om geregistreerd te blijven. De onderzoekers adviseren hier eisen aan toe te voegen. Om nog beter te borgen dat BIG-geregistreerden beschikken over actuele deskundigheid en bekwaamheid ben ik voornemens de herregistratie-eisen uitbreiden. Ik denk hierbij aan verplichte bij- en nascholing, die afgesloten wordt met een toets en verplichte deelname aan intercollegiale toetsing.

*Beroepenregulering: wijziging regeling voorbehouden handelingen*

Op grond van de Wet BIG zijn bepaalde risicovolle handelingen voorbehouden aan bevoegde beroepsgroepen. Dit om patiënten te beschermen tegen ondeskundig handelen. Ik zal aan deze regeling de volgende wijzigingen aanbrengen. Ten eerste zal ik de regeling voorbehouden handelingen aanpassen met het oog op cosmetische ingrepen. Verduidelijkt zal worden dat de regeling van toepassing is ongeacht het doel waarmee handelingen verricht worden. Voorbehouden handelingen mogen dus ook buiten de gezondheidszorg, bijvoorbeeld in de cosmetische sector, alleen door bevoegden verricht worden. Ten tweede zal ik, zoals aangekondigd in mijn brief van 20 maart 2014<sup>6</sup>, laseren aanmerken als voorbehouden handeling. Dit omdat deze handeling steeds vaker toegepast wordt binnen de zorg en in bijvoorbeeld de cosmetische sector en hier substantiële risico's aan verbonden zijn. Ik bestudeer nog de precieze wijze waarop dit vormgegeven zal worden in de Wet BIG. Er zijn namelijk verschillende soorten lasers, die verschillende risico's met zich meebrengen. Als derde belangrijkste wijziging zal ik de regeling flexibiliseren. De bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen zal voortaan bij AMvB in plaats van in de wet aangewezen worden. Dit zodat beter ingespeeld kan worden op nieuwe beroepsgroepen in de zorg of de doorontwikkeling van bestaande beroepsgroepen. Ook onderzoek ik

<sup>5</sup> Kamerstuk 33 000 XVI, nr. 168.

<sup>6</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 85.

of aan meer beroepen die momenteel opgenomen zijn in het lichte regime een geclausuleerde zelfstandige bevoegdheid toegewezen kan worden. De beroepen zullen in dit geval opgenomen worden in het zware regime, omdat ik waarde eraan hecht dat beroepen met een zelfstandige bevoegdheid onder het tuchtrecht vallen.

#### *Tuchtrecht: eerder aangekondigde maatregelen*

In mijn brief van 16 juli 2013<sup>7</sup> heb ik uw Kamer geïnformeerd over aanpassing van het tuchtrecht in de Wet BIG om in het kader van patiëntveiligheid beter op te kunnen treden tegen disfunctionerende beroepsbeoefenaren. In deze brief heb ik aangekondigd dat ik wil voorzien in de volgende mogelijkheden:

- dat het tuchtrecht tijdens een schorsing van kracht blijft, zodat tegen beroepsbeoefenaren die tijdens een schorsing handelen in strijd met de tuchtnormen of met de schorsing een tuchtklacht kan worden ingediend;
- dat de tuchtrechter op aangeven van de IGZ op korte termijn aan een beroepsbeoefenaar een voorlopige voorziening kan opleggen, bij een ernstig vermoeden van gedragingen waardoor het volksgezondheidsbelang ernstig wordt geschaad of dreigt te worden geschaad;

Op de mogelijkheid van een beroepsverbod kom ik verderop terug.

Onderstaande maatregelen zijn een aanvulling op de in die brief aangekondigde maatregelen. De maatregelen zien op de toegankelijkheid, effectiviteit en reikwijdte van het tuchtrecht.

#### *Tuchtrecht: juiste klachten bij het tuchtcollege*

Door de onderzoekers is geconstateerd dat te veel «lichte» klachten bij de tuchtrechter komen en te weinig «zware» klachten. Om te zorgen dat de juiste klachten bij de tuchtrechter komen zal ik een aantal maatregelen nemen. Ik wil laagdrempelige klachtafhandeling, waarbij de zoektocht naar een oplossing centraal staat, stimuleren. Met het wetsvoorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), beoog ik dat zorgaanbieders klachten van cliënten zo laagdrempelig en informeel mogelijk oplossen. Daarnaast heb ik het Landelijk Meldpunt Zorg opgericht, waar mensen met klachten en (klachtgerelateerde) vragen terecht kunnen voor advies en begeleiding. De aanbeveling om tuchtcolleges de mogelijkheid te geven relatief lichte klachten door te verwijzen naar andere klachtinstanties neem ik niet over. Ik ben met de onderzoekers eens dat tuchtcolleges niet onnodig belast moeten worden met klachten die zich niet lenen voor het tuchtrecht, maar ik vind niet dat de toegang tot de tuchtrechter op deze wijze beperkt mag worden. Het moet voor patiënten altijd mogelijk blijven een tuchtklacht in te dienen. De verwachting is dat de voornoemde maatregelen stimuleren dat de juiste klachten bij de tuchtrechter terecht komen.

#### *Tuchtrecht: mogelijkheid kostenveroordeling*

Daarnaast neem ik de aanbeveling over om te voorzien in de mogelijkheid voor het tuchtcollege om, in geval van een gehele of gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht, de beklagde te veroordelen in de kosten die de klager redelijkerwijs heeft moeten maken in verband met de behandeling van de klacht. Aldus wil ik zo veel mogelijk de drempel van hoge financiële proceskosten verlagen voor klagers en stimuleren dat klagers klachten indienen in zwaardere zaken. Anderzijds wil ik door

<sup>7</sup> Kamerstuk 31 016, nr. 55.



invoering van een laagdrempelig griffierecht een drempel opwerpen voor bagatelklachten (klachten van geringe betekenis).

*Tuchtrecht: klacht wijzigen tijdens het vooronderzoek*

Ik zal de mogelijkheid creëren dat de klacht tijdens het vooronderzoek gewijzigd kan worden. De klager zal hierbij door een nieuw in te stellen functionaris bij het tuchtcollege worden ondersteund. Zo wordt tegemoet gekomen aan het probleem dat de klager onvoldoende kennis en informatie heeft om alle relevante feiten te vermelden in de klacht of de klacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar in te dienen.

*Tuchtrecht: herziening tuchtnormen*

De onderzoekers stellen dat in sommige gevallen onduidelijk is of het tuchtrecht van toepassing is. Het gaat hierbij ten eerste om handelen van een BIG-geregisteerde die een bestuurlijke of organisatorische functie vervult en ten tweede om organisatorische samenwerking en afstemming tussen zorgverleners waarbij er geen directe hulpverleningsrelatie is met de patiënt. Aanpassing van de tuchtnormen vind ik voor deze situaties niet nodig. Uit de jurisprudentie blijkt dat genoemde handelingen onder het tuchtrecht kunnen vallen als er sprake is van a) weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg, b) handelen in de hoedanigheid van geregisteerde en c) de geregisteerde geen beleidsvrijheid toekomt vanuit zijn functie. De BIG-geregisteerde bestuurder moet in concrete situaties handelen volgens de normen van het beroep waarvoor hij geregistreerd is. Een BIG-geregisteerde bestuurder mag bijvoorbeeld niet de IGZ op het verkeerde been zetten. De criteria die zijn ontwikkeld in de jurisprudentie acht ik adequaat en voldoende duidelijk.

Aanpassing van de tuchtnormen vind ik wel wenselijk om te verduidelijken dat het tuchtrecht van toepassing kan zijn op handelingen die BIG-geregisteerden niet in de hoedanigheid van geregisteerde verrichten. Het gaat hierbij om handelen of nalaten dat een beroepsbeoefenaar niet betaamt. Gedacht kan worden aan zedendelicten.

*Tuchtrecht: beroepsbeperkingen («beroepsverbod»)*

In bepaalde situaties is een beroepsbeoefenaar die niet geschikt is om zijn BIG-beroep uit te oefenen ook niet geschikt om een andere beroep in de zorg uit te oefenen waarbij hij patiënten behandelt. Gedacht kan worden aan ernstige zedendelicten. Voor dergelijke situaties moet de tuchtrechter de mogelijkheid hebben om een breder verbod op te leggen dan de doorhaling van de inschrijving voor het BIG-beroep. Bijvoorbeeld een verbod om met bepaalde categorieën patiënten te werken. Ook moet het mogelijk worden dat een tuchtrechter bepaalt dat ook niet meer mag worden gewerkt onder toezicht van een BIG-geregisteerde (opdrachtconstructie). Ik ga in overleg met het Ministerie van Veiligheid en Justitie een dergelijke mogelijkheid binnen het tuchtrecht uitwerken.

**Tot slot**

Met bovenstaande maatregelen denk ik in de toekomst het doel van de Wet BIG nog beter te kunnen bereiken, namelijk het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van



de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Ik verwacht een wetsvoorstel met de voorgestelde wijzigingen in de loop van 2015 aan uw Kamer te kunnen aanbieden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers

## **Beleidsreactie op specifieke aanbevelingen**

### **Beroepenregulering: criteria voor het wettelijk reguleren van beroepen**

#### **Aanbeveling van de onderzoekers**

De onderzoekers adviseren de volgende criteria te hanteren voor het reguleren van beroepen in het zware regime van de Wet BIG: het tuchtrechtcriterium, het voorbehouden-handelingen criterium, het kenbaarheidscriterium en het specialisatiecriterium. Het tuchtrechtcriterium verwijst naar het belang om extern toezicht op de beroepsuitoefening uit te oefenen en het voorbehouden-handelingen criterium verwijst naar beroepen die zelfstandig voorbehouden handelingen mogen verrichten. Onder kenbaarheidscriterium wordt verstaan het belang van een centrale, eenvoudig te raadplegen en betrouwbare registratie van de beroepsgroep. Het specialisatiecriterium verwijst naar het belang van een gereglementeerde en beheerste regeling van specialismen binnen een beroepsdomein.

Voor regulering van een beroep in het lichte regime van de Wet BIG adviseren de onderzoekers de volgende (niet cumulatieve) criteria te hanteren: de behoefte aan een publiekrechtelijke regeling van de opleiding of een voor het publiek herkenbare titel, of de mogelijkheid tot toekenning van functionele zelfstandigheid bij het verrichten van voorbehouden handelingen.

#### **Beleidslijn voor het reguleren van beroepen in de Wet BIG**

Er zijn veel beroepsgroepen actief in de zorg die een onmisbare bijdrage leveren aan kwalitatief hoogwaardige en doelmatige zorg. Niet al deze beroepen worden wettelijk gereguleerd. Bepalend of een beroep opgenomen wordt in de Wet BIG is de vraag of wettelijke regulering nodig is om patiënten adequaat te beschermen tegen onzorgvuldig handelen. Veel beroepsgroepen in de zorg zijn zich in toenemende mate aan het professionaliseren. Dit is vanuit het oogpunt van kwaliteit van de zorgverlening een goede ontwikkeling. Wettelijke regeling van een beroep wordt echter door beroepsorganisaties nogal eens ervaren als statusverhogend en als erkenning van de betekenis van een beroepsgroep. Ook liggen er soms financieel-economische motieven ten grondslag aan de wens wettelijk gereguleerd te worden. Hoewel dit begrijpelijk is, zijn status, erkenning en financieel-economische motieven geen reden voor opname in de Wet BIG.

Ik hanteer onderstaande beleidslijn voor het reguleren van beroepen in de Wet BIG. Voor regulering van een beroep dienen allereerst een aantal basisvragen positief beantwoord te worden. Vervolgens is de vraag aan de orde of het lichte of het zware regime van toepassing dient te zijn.

#### Vraag 1: Is de beroepsuitoefening gericht op de individuele gezondheidszorg?

Ten eerste is de vraag aan de orde of het beroep zich in hoofdzaak op het terrein van de individuele gezondheidszorg begeeft. Het gaat hierbij om activiteiten die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en die gericht zijn op het bevorderen en bewaken van de gezondheid van een individuele patiënt. Het is hierbij van belang dat de kern van het beroep de directe patiëntenzorg betreft. Er moet daadwerkelijk regelmatig contact zijn met patiënten. Beroepsgroepen die op meer afstand van de patiëntenzorg staan, bijvoorbeeld omdat ze uitsluitend of grotendeels in een

laboratorium werkzaam zijn, komen niet in aanmerking voor regulering in de Wet BIG. Om onder andere die reden komen bijvoorbeeld medisch analisten niet in aanmerking om opgenomen te worden in de Wet BIG. Daarnaast dient de beroepsgroep reguliere zorg te verlenen. Beroepsgroepen die zich hoofdzakelijk met niet-reguliere, alternatieve of complementaire zorg bezig houden, komen daarom niet in aanmerking voor regulering. Ook beroepsgroepen die uitsluitend cosmetische handelingen verrichten, zoals schoonheidsspecialisten en pedicures, komen niet in aanmerking omdat hun beroep niet gericht is op het bevorderen en bewaken van de gezondheid.

Vraag 2: Is het beroep een basisberoep en is het voldoende onderscheidend?

Een volgende belangrijke vraag die beantwoord moet worden, is of het beroep een breed basisberoep is en geen functie of specialisme. Verschillen tussen een functie en een beroep zijn dat eisen aan een functie binnen een instelling worden vastgesteld en dat een functie door mensen met verschillende professionele achtergronden ingevuld kan worden. Zo is praktijkondersteuner een functie en geen beroep. De functie van praktijkondersteuner kan immers door mensen met verschillende opleidingen uitgevoerd worden (o.a. verpleegkunde). Dit in tegenstelling tot een beroep, waarbij er een duidelijke koppeling is tussen een landelijke bepaalde beroepsopleiding en het beroep.

Ook moet het deskundigheidsgebied van het beroep voldoende uitontwikkeld zijn en moet het onderscheidend zijn van andere beroepen. Voor patiënten en andere beroepsgroepen moet immers helder zijn welke beroepsgroep deskundig is op welk terrein. Ter illustratie: sinds 2014 is de beroepsgroep klinisch technoloog voor 5 jaar zelfstandig bevoegd tot het verrichten van een aantal aangewezen voorbehouden handelingen. Een belangrijke overweging hierbij was dat deze beroepsgroep deskundig is op het terrein van complexe technisch medische problematiek, wat een te onderscheiden deskundigheidsgebied is van dat van de arts en waarbij een zelfstandige bevoegdheid ten aanzien van voorbehouden handelingen aangewezen is. Grote overlap in deskundigheidsgebied en werkveld van een beroepsgroep, zoals dit bijvoorbeeld in de GGZ bij sommige beroepsgroepen het geval is, kan een reden zijn om een beroep niet wettelijk te reguleren. Dit zou immers onduidelijkheid voor patiënten in de hand werken.

In het verlengde van bovenstaande moet een eenduidige, brede opleiding voor het beroep gespecificeerd kunnen worden, waarvan de kwaliteit afdoende en onafhankelijk geborgd is. Het dient hierbij te gaan om een Nederlandse opleiding, omdat de Nederlandse overheid geen controle kan uitoefenen op buitenlandse opleidingen en het voor de beroepsuitoefening nodig is kennis te nemen van in Nederland geldende eisen.

Ook het aantal beroepsbeoefenaren is van belang. De beroepsgroep moet van voldoende omvang zijn om een afzonderlijke regeling te rechtvaardigen.

Vraag 3: Is wettelijke regulering noodzakelijk om patiënten adequaat te beschermen?

Wanneer vastgesteld is dat het gaat om een onderscheidend beroep dat zich op het terrein van de individuele gezondheidszorg begeeft is vervolgens de vraag aan de orde of wettelijke regulering noodzakelijk is om patiënten adequaat te beschermen. Als de kwaliteit van de beroepsuitoefening op andere wijze geborgd kan worden of er geen substantiële

risico's voor de patiëntveiligheid zijn, is wettelijke regulering van het beroep niet noodzakelijk. Alternatieve vormen van kwaliteitsborging zijn bijvoorbeeld kwaliteitsborging binnen een instelling of private regulering. Hierbij is de mate van professionele zelfstandigheid van de beroepsgroep een belangrijk aspect. Zo is het niet nodig het beroep van tandartsassistent op te nemen in de Wet BIG, omdat deze onder de verantwoordelijkheid van een tandarts werkt en de kwaliteit van de beroepsuitoefening binnen de mondzorgpraktijk geborgd kan worden. Ook is relevant of de beroepsgroep vrij toegankelijk is, omdat bij deze beroepsbeoefenaren in het bijzonder van belang is dat ze een voor het publiek herkenbare titel hebben.

#### Toepassing lichte regime

Het lichte regime is van toepassing indien er noodzaak is tot publiekrechtelijke regeling van de opleiding of een voor het publiek herkenbare titel. Deze noodzaak zal met name gevoeld worden bij beroepsbeoefenaren die direct toegankelijk zijn voor patiënten, zoals een diëtist. Bij deze beroepsgroepen is immers in het bijzonder van belang dat de patiënt zich kan richten tot een deskundige en dat herkenbaar is wie wel en niet deskundig geacht mag worden. Een andere reden om een beroep onder het lichte regime van de Wet BIG te brengen, is wanneer er een wens is functionele zelfstandigheid aan een beroep toe te kennen.

#### Toepassing zware regime

Toepassen van het lichte regime van de Wet BIG zal in sommige gevallen niet voldoende zijn om patiënten adequaat te beschermen. Dan kan het zware regime toegepast worden. Ook voor het zware regime geldt dat er noodzaak moet zijn tot publiekrechtelijke regeling van de opleiding, een voor het publiek herkenbare titel of het toekennen van functionele zelfstandigheid aan het beroep.

De noodzaak tot toepassing van het zware regime is aanwezig wanneer de beroepsgroep voorbehouden handelingen zelfstandig moet kunnen verrichten (het «voorbehouden handelingen criterium»). Voorbehouden handelingen zijn handelingen die zo risicovol zijn voor patiënten, dat ze alleen veilig zelfstandig verricht kunnen worden door beroepsbeoefenaren met een bepaalde opleiding. Ook is er bij deze beroepsgroepen evidente noodzaak tot de toepassing van het tuchtrecht, omdat zo beroepsbeoefenaren van de beroepsuitoefening uitgesloten kunnen worden en daarmee de bevoegdheid voor de voorbehouden handelingen komt te vervallen. Het zware regime is ook aan de orde als de beroepsgroep geen voorbehouden handelingen verricht, maar er wel om andere redenen noodzaak is tot toepassing van publiek tuchtrecht (het «tuchtrechtcriterium»). Dit is onder andere het geval indien de patiënt zich in een zeer afhankelijk en kwetsbare positie ten opzichte van de beroepsbeoefenaar bevindt. Dit is bijvoorbeeld het geval bij gezondheidszorgpsychologen (GZ-psychologen), waarbij een patiënt met een stoornis in een één op één situatie behandeld wordt.

Bovenstaande redenen om een beroep in de Wet BIG op te nemen worden sinds de inwerkingtreding van de wet gehanteerd voor het zware regime. De onderzoekers voegen daar het perspectief op specialismen en het kenbaarheids criterium aan toe. Ik deel het standpunt van de onderzoekers dat het perspectief op specialismen mee kan wegen bij de beslissing een beroep op te nemen in de Wet BIG. Het dient immers te gaan om een basisberoep in de gezondheidszorg, waarbij verdere specialisatie denkbaar is. Ik zie dit echter niet als een zelfstandig criterium voor toepassing van het zware regime. Alleen het feit dat van een beroep

specialismen aangewezen kunnen worden is onvoldoende reden om een beroep op te nemen in het zware regime. Wat betreft het kenbaarheids criterium deel ik het standpunt van de onderzoekers dat voor bepaalde beroepen voor het publiek de registratie eenvoudig te controleren moet zijn. Dit criterium zie ik in samenhang met het «voorbehouden handelen criterium» en het «tuchtrechtcriterium». De behoefte aan kenbaarheid in de zin dat gecontroleerd kan worden op de toepassing van professionele richtlijnen, zoals de onderzoekers stellen, vind ik op zichzelf onvoldoende reden om een beroep op te nemen in het zware regime van de Wet BIG. Veel beroepen in het lichte regime en ook niet-BIG beroepen kennen immers (multidisciplinaire) richtlijnen. Ook het regelen van functionele zelfstandigheid zie ik niet als onderscheiden criterium voor de toepassing van het zware regime, dit kan immers ook via het lichte regime zoals de onderzoekers aangeven.

### **Beroepenregulering: in de wet opnemen van criteria voor regulering**

De onderzoekers bevelen aan om de criteria voor erkenning van een beroep in het lichte regime of specialisme in de wet op te nemen onder artikel 34 of artikel 14.

Hierboven heb ik uiteen gezet welke criteria relevant zijn om een beroep onder het lichte regime van de Wet BIG te brengen (artikel 34) en de criteria voor het wettelijk erkennen van een specialistentitel (artikel 14) zijn inmiddels nader uitgewerkt in de beleidsregels wettelijke erkenning specialistentitel Wet BIG. Deze laatste criteria zijn bovendien al ten dele opgenomen in artikel 14 van de Wet BIG. Ik zie geen aanleiding om genoemde criteria in de wet op te nemen.

### **Beroepenregulering: nieuwe beroepen wettelijk reguleren**

De onderzoekers vinden de route van artikel 36a (experimenteerartikel) naar het zware regime (artikel 3) een logische en wenselijke route, die mogelijk navolging verdient voor nieuwe beroepen.

Ik vind het voor nieuwe beroepen, die een zelfstandige bevoegdheid voor voorbehouden handelingen krijgen, wenselijk dat eerst een experimentele periode wordt ingelast conform artikel 36a. Indien na deze periode blijkt dat het inderdaad wenselijk is om de beroepsgroep in het zware regime (artikel 3) op te nemen, kan dat daarna gebeuren. Voor bestaande beroepen wil ik echter de mogelijkheid behouden deze direct van het lichte naar het zware regime van de wet over te brengen.

### **Beroepenregulering: wettelijke plicht tot vermelding BIG-nummer**

De onderzoekers adviseren een plicht in de Wet BIG op te nemen tot het vermelden van het BIG-nummer op websites en rekeningen. Zo kunnen patiënten en andere belanghebbenden makkelijker controleren of een beroepsbeoefenaar ingeschreven staat in het BIG-register en of aan deze beroepsbeoefenaar maatregelen zijn opgelegd.

Ik zal het advies van de onderzoekers overnemen. Ik zal een plicht opnemen tot vermelden van het BIG-nummer daar waar beroepsbeoefenaren zich schriftelijk (ook digitaal) bekendmaken als beroepsbeoefenaar. Bijvoorbeeld op visitekaartjes, websites en rekeningen waar de naam en het beroep van de behandelaar op de rekening vermeld staan. Ik onderzoek hoe dit het beste gehandhaafd zou kunnen worden.

### **Beroepenregulering: plicht tot werken met BIG-geregistreerden**

De onderzoekers adviseren om een plicht voor zorginstellingen in de wet op te nemen om bij geregistreerde beroepen alleen te werken met BIG-geregistreerden.

Ik zal dit advies niet overnemen. Uiteraard is het van belang dat zorginstellingen bij functies die ingevuld dienen te worden door een BIG-geregistreerde ook daadwerkelijk een BIG-geregistreerde inzetten. Dit is het geval bij functies waarbij zelfstandig voorbehouden handelingen verricht worden of waarbij een beschermde titel gebruikt wordt. Op grond van de Wet BIG is het anderen dan zelfstandig bevoegden verboden om zelfstandig voorbehouden handelingen uit te voeren. Ook is het verboden een beschermde titel te gebruiken zonder de juiste kwalificaties en registratie. Een aparte wettelijke plicht om bij deze functies te werken met BIG-geregistreerden is dus niet nodig. Het is de verantwoordelijkheid van de zorginstelling om te controleren dat een zorgverlener daadwerkelijk geregistreerd is. Hierbij is van belang te vermelden dat een voormalig BIG-geregistreerde die doorgehaald is in het BIG-register vanwege een tuchtrechtelijke uitspraak (in Nederland of in het buitenland) of omdat de persoon niet aan de herregistratie-eisen heeft voldaan, ook niet voor een dergelijke functie ingezet kan worden.

### **Beroepenregulering: private registraties en het verbod op misleidende titels**

Naast de BIG-registratie bestaan er verschillende private registraties van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, zoals het Kwaliteitsregister paramedici en private registers van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). De onderzoekers adviseren de effecten hiervan in de praktijk te monitoren, onder meer vanwege mogelijke strijdigheid met het verbod op misleidende titels zoals neergelegd in de Wet BIG.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet toe op naleving van de Wet BIG en dus ook op het gebruik van misleidende titels en titelmisbruik. Ik heb geen aanwijzingen dat dit toezicht onvoldoende zou zijn. Zo heeft de IGZ in 2012 onderzoek verricht naar onterecht gebruik van beroepstitels in de GGZ. Dit onderzoek heeft geresulteerd in het opleggen van boetes en een heldere handhavingsslijn van de IGZ wanneer titels in de GGZ als misleidend gezien worden. Het monitoren van private registraties – naast het toezicht op de Wet BIG – acht ik niet nodig.

### **Beroepenregulering: uitbreiden van de eisen voor herregistratie**

De afgelopen jaren is een systeem van herregistratie ingevoerd voor alle beroepen in het BIG-register. Momenteel kan aan de herregistratie-eisen voldaan worden door voldoende relevante werkervaring op te doen. De onderzoekers adviseren de volgende aanvullende eisen te stellen: intercollegiale toetsing en deelname aan deskundigheidsbevorderende activiteiten. Ook de Raad voor Volksgezondheid & Zorg (RVZ) heeft een dergelijke aanbeveling gedaan in haar rapport «Bekwaam is bevoegd».

Ik ben voornemens de eisen in het kader van herregistratie uit te breiden. Herregistratie is immers bedoeld om de deskundigheid en bekwaamheid van in het BIG-register ingeschreven zorgverleners te borgen. Deelname aan intercollegiale toetsing en deskundigheidsbevorderende activiteiten passen binnen deze gedachte. De aanbeveling van de onderzoekers sluit bovendien aan bij het rapport de Staat van de Gezondheidszorg 2013 van de IGZ, waarin gepleit wordt voor meer inhoudelijke eisen bij herregistratie, waarmee herregistratie een ijkmoment voor verantwoord functio-

neren wordt. Ook ben ik voornemens om een verplichte toets aan het einde van nascholingsmodules te introduceren, waarbij opgedane kennis getoetst wordt. Dit geldt zowel voor de herregistratie in het BIG-register als de herregistratie van specialisten. Aanpassing van de herregistratie-eisen kan gebeuren nadat alle beroepsgroepen één vijfjaarlijkse periode van herregistratie doorlopen hebben. De komende periode zal ik bezien op welke wijze ik de eisen precies ga uitbreiden. Daarbij geldt dat publieke regulering van deskundigheidsbevorderende activiteiten alleen te rechtvaardigen is als de kwaliteit hiervan voldoende geborgd is.

### **Beroepenregulering: deskundigheidsgebied per beroep nader omschrijven**

De onderzoekers adviseren om de omschrijving van de deskundigheidsgebieden van alle beroepen te actualiseren in overleg met de betrokken beroepsorganisaties. Daarnaast adviseren de onderzoekers de deskundigheidsgebieden van beroepen in het zware regime onder te brengen in een amvb in plaats van in de wettekst.

Ik zie, net als de onderzoekers, dat er behoefte is aan een meer flexibele invulling van het deskundigheidsgebied per beroepsgroep. Ik wil voor elk beroep in het zware regime een korte omschrijving geven van het deskundigheidsgebied van het beroep. Bij amvb kan vervolgens nadere invulling aan dit deskundigheidsgebied gegeven worden. De onderzoekers wijzen specifiek op overlap in de domeinen van de GZ-psycholoog, klinisch psycholoog en psychotherapeut. Ik zal in overleg treden met de betreffende beroepsorganisaties over eventuele aanpassing van deze omschrijvingen op termijn.

### **Beroepenregulering: inzicht in competenties en accreditatie van opleidingen**

De onderzoekers wijzen erop dat beroepsgroepen over en weer voldoende inzicht dienen te hebben in elkaars competenties en verantwoordelijkheden. De ontwikkeling van geaccrediteerde competentieprofielen voor opleidingen en cursussen, zoals eerder aanbevolen door de RVZ, kan daaraan volgens de onderzoekers bijdragen. Daarnaast wordt geadviseerd de accreditatie van opleidingen in de individuele gezondheidszorg transparant te maken door zowel de accreditatiecriteria, als de beoordelingen van opleidingen door de gezaghebbende accreditatieorganen publiek toegankelijk te maken.

Ik vind het van belang dat beroepsgroepen inzicht hebben in elkaars competenties. Ook zie ik het belang van transparantie over de accreditatie van opleidingen voor het publiek. Voor de meeste initiële opleidingen van beroepen opgenomen in de Wet BIG is dit al het geval. De opleidingen worden immers geaccrediteerd door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO). In het geval van de specialistische opleidingen en cursussen zie ik dit primair als een verantwoordelijkheid van veldpartijen. Ik zal met hen in overleg treden hoe dit gestimuleerd kan worden.

### **Beroepenregulering: toetsingskader voor instemming met regelingen voor specialismen**

Beroepsorganisaties stellen regelingen op voor de specialismen van het betreffende beroep. Deze regelingen bevatten bijvoorbeeld eisen aan de herregistratie van specialisten en de erkenning van opleidingsinstellingen. De Minister stemt vervolgens in met deze regeling. Dergelijke regelingen worden nu getoetst aan artikel 14 van de Wet BIG, maar een nader uitgewerkt toetsingskader ontbreekt. Daarom adviseren de onderzoekers



structuur- en randvoorwaarden op te stellen waaraan de regelingen dienen te voldoen.

Ik zal een toetsingskader voor dergelijke regelingen opstellen, in afstemming met de betrokken beroepsgroepen.

### **Beroepenregulering: aanpassing van de regeling voorbehouden handelingen met het oog op cosmetische ingrepen**

In 2009 heeft de commissie-Gevers de regeling voorbehouden handelingen zoals opgenomen in de Wet BIG grondig onderzocht. In de huidige evaluatie zijn daarom alleen aanvullende punten onderzocht. De aanbevelingen van de commissie-Gevers en de huidige evaluatie zie ik in samenhang.

In het kader van de evaluatie is de onderzoekers gevraagd na te gaan of de regeling voorbehouden handelingen aanpassing behoeft met het oog op cosmetische ingrepen. De onderzoekers constateren dat invasieve ingrepen onder het begrip geneeskundige handelingen zoals omschreven in de Wet BIG valt. Chirurgische ingrepen (ook lichte) zijn invasieve ingrepen en vallen daarmee volgens de onderzoekers onder de Wet BIG, ook wanneer deze met een cosmetisch oogmerk uitgevoerd worden. Wat betreft andere cosmetische ingrepen verwijzen de onderzoekers naar het standpunt van de toenmalige Minister van Volksgezondheid in 2004, waarin gesteld wordt het verwijderen van tatoeages geen gezondheidsdoel dient en daarom niet onder de werking van de voorbehouden handelingen kan worden gebracht. De onderzoekers stellen dat een dergelijke restrictieve interpretatie ongewenste gevolgen heeft voor de bescherming van cliënten tegen evident risicovolle handelingen (voorbehouden handelingen). Dit geldt bijvoorbeeld ook voor het toepassen van *injectables*. De onderzoekers adviseren daarom de regeling voorbehouden handelingen (artikel 35 Wet BIG en verder) aan te passen zodat bepaalde cosmetische handelingen onder de werking van de voorbehouden handelingen gebracht kunnen worden.

Zoals ik in mijn brief over de cosmetische sector van 2 oktober 2013<sup>8</sup> aan uw Kamer heb aangegeven, ben ik van plan de Wet BIG op dit punt te wijzigen. Evident risicovolle handelingen met een cosmetisch oogmerk dienen zonder twijfel onder de Wet BIG te vallen. Ik zal in de Wet BIG verduidelijken dat het verbod op het verrichten van voorbehouden handelingen in elke situatie geldt waar beroepsmatig gehandeld wordt. Dus ongeacht of een behandeling met een gezondheidskundig doel verricht wordt of niet. Het toepassen van *injectables* zal dan zonder twijfel alleen door bevoegden zelfstandig gedaan mogen worden, en dus niet door bijvoorbeeld schoonheidsspecialisten.

### **Beroepenregulering: aanpassing van de lijst voorbehouden handelingen**

De commissie-Gevers adviseerde de huidige lijst van 14 voorbehouden handelingen grotendeels in de huidige vorm te handhaven. Ook vindt de commissie de criteria voor het al dan niet opnemen van handelingen nog steeds relevant. Deze criteria betreffen onder meer dat er sprake moet zijn van een aanmerkelijk gevaar voor leven en gezondheid van patiënten, dat het gebied duidelijk af te grenzen moet zijn en dat in de praktijk het gebied ook daadwerkelijk door ondeskundigen wordt betreden. Op enkele punten werden wel wijzigingen van de lijst voorgesteld. De commissie noemde de behandeling met laserstralen als een goede kandidaat om aan de lijst

<sup>8</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 85.

toe te voegen. Wat betreft de voorbehouden handeling defibrillatie adviseerde de commissie-Gevers om defibrillatie met behulp van een AED als voorbehouden handeling te schrappen.

Ik zal de lijst voorbehouden handelingen grotendeels in zijn huidige vorm handhaven. Ook de criteria voor het opnemen van handelingen zal ik op dezelfde wijze blijven hanteren. Kerncriterium hierbij is dat de betreffende handeling, indien uitgevoerd door ondeskundigen, aanmerkelijk gevaar voor leven of gezondheid van patiënten kan opleveren. Ik zal de lijst voorbehouden handelingen op twee punten wijzigen. Zoals in mijn brief<sup>9</sup> van 20 maart 2014 over de cosmetische sector aangegeven zal ik behandelingen met een laser als voorbehouden handeling aanmerken in de Wet BIG. Ik bestudeer nog de precieze wijze waarop dit vormgegeven zal worden in de Wet BIG. Er zijn namelijk verschillende soorten lasers, die verschillende risico's met zich meebrengen. Ten tweede ben ik voornemens de voorbehouden handeling defibrillatie te herzien. Defibrillatie met behulp van een AED dient niet als voorbehouden handeling te worden aangemerkt. Deze apparaten worden geplaatst op bijvoorbeeld stations en zijn bij uitstek bedoeld om in noodsituaties gebruikt te worden door anderen dan medische professionals. Technologische ontwikkelingen maken het daarnaast noodzakelijk dat de omschrijving van het begrip defibrillatie herzien wordt.

### **Beroepenregulering: flexibilisering van de lijst voorbehouden handelingen**

Zowel in het rapport van de commissie-Gevers als in de huidige evaluatie van de Wet BIG wordt geadviseerd de regeling voorbehouden handelingen te flexibiliseren, gelet op ontwikkelingen in het beroepenveld en de zorgpraktijk. Dit kan onder meer door voorbehouden handelingen in een amvb, in plaats van in de wet aan te wijzen. Ook kan dit door zelfstandige bevoegdheden, in geclausuleerde vorm, toe te kennen aan beroepen die onder het lichte regime van de Wet BIG vallen. Het zou dan moeten gaan om welomschreven handelingen waarbij in aanvullende waarborgen is voorzien, zoals een helder omschreven begrensde definitie van de handeling.

Ik deel het standpunt van de evaluatieonderzoekers en de commissie-Gevers dat de regeling voorbehouden handelingen geflexibiliseerd moet worden. Dit mede vanwege technologische ontwikkelingen en dynamiek in de beroepenstructuur, waarbij het in het kader van taakherschikking wenselijk is zelfstandige bevoegdheden toe te kennen aan lager en anders opgeleide professionals.

Ik wil de regeling flexibiliseren door de beroepsgroepen die een zelfstandige bevoegdheid hebben voor voorbehouden handelingen voortaan in een amvb aan te wijzen. Zoals de Wet BIG thans luidt, is hiervoor een wetwijziging noodzakelijk. Door middel van een aanwijzing in een amvb kan beter worden ingespeeld op de toenemende differentiatie in beroepen. De lijst voorbehouden handelingen zelf zal ik in de wet behouden. Indien er noodzaak blijkt tot het onmiddellijk aanwijzen van een voorbehouden handeling dan kan dit via artikel 37 van de Wet BIG. In de genoemde amvb zullen ook nuanceringen in de voorbehouden handeling aangebracht kunnen worden, zoals bijvoorbeeld het uitsluiten van defibrillatie met een AED als voorbehouden handeling.

---

<sup>9</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 85.

De aanbeveling om ook aan beroepen in het lichte regime een geclausuleerde zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van voorbehouden handelingen toe te kennen zal ik niet overnemen. Ik hecht er waarde aan dat beroepen aan wie een zelfstandige bevoegdheid toegekend is, ook als dit een beperkte en geclausuleerde bevoegdheid is, onder het tuchtrecht vallen. Alleen dan kan immers de bevoegdheid ook afgenomen worden, door een beroepsbeoefenaar de maatregel van doorhaling in het register op te leggen. Ik zal wel nader onderzoeken of het in het kader van taakherschikking en versterking van de eerste lijn aangewezen is om aan meer beroepsgroepen een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan paramedici die vrij toegankelijk zijn in de eerste lijn. Indien blijkt dat aan deze beroepsgroepen verantwoord een zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen aangewezen kan worden, zullen deze beroepen overgebracht worden naar het zware regime zodat het publiek tuchtrecht van toepassing is. De komende periode zal ik hierover in gesprek treden met beroepsgroepen, onder andere over de vraag onder welke voorwaarden dit zou kunnen.

Daarnaast zal ik in het kader van een aanpassing van het regime over voorbehouden handelingen ook in gesprek treden met beroepsgroep van verpleegkundigen over de ambulanceverpleegkundigen en de ambulance-sector over de betekenis van de functionele zelfstandigheid binnen de ambulancesetting.

### **Beroepenregulering: concretisering van bekwaamheid**

Een belangrijk onderdeel van de regeling voorbehouden handelingen is het vereiste van bekwaamheid. Een beroepsbeoefenaar is alleen bevoegd, als hij ook daadwerkelijk bekwaam is.

Uit de evaluatie is gebleken dat het in de praktijk vaak lastig is bekwaamheid vast te stellen. Aanbevolen wordt in te zetten op het (verder) operationaliseren van de voor voorbehouden handelingen cruciale termen opdracht, bevoegdheid, toezicht en tussenkomst. De onderzoekers van de evaluatie Wet BIG bevelen in dat kader aan dat zorginstellingen een overzicht creëren in de bekwaamheid van de opdrachtnemers. Ook de commissie-Gevers wijst op de behoefte aan nadere concretisering door veldpartijen van de eisen aan opdrachtverlening en bekwaamheid ter zake.

Ik deel de visie van de onderzoekers dat er behoefte is aan nadere concretisering van o.a. het begrip bekwaamheid. Ik zie nadere normering hiervan primair als een verantwoordelijkheid van het veld, als onderdeel van een breder kwaliteitssysteem. Ik zal samen met de IGZ in overleg treden met de betrokken beroepsorganisaties over de totstandkoming van nadere veldnormen ten aanzien van bekwaamheid. Dit sluit aan bij de Staat voor de Gezondheidszorg 2013, waarin de IGZ pleit voor sturen op verantwoord functioneren. Door nadere normering van bekwaamheid wordt beter inzichtelijk welke zorgverleners wel en niet aan de norm voor verantwoord functioneren voldoen. Beroepscompetenties vormen daarbij de graadmeter om het functioneren van een beroepsbeoefenaar periodiek te beoordelen, waarmee (structureel) disfunctioneren voorkomen kan worden. Uitbreiding van de herregistratie-eisen, zoals beschreven bij punt 7, kan hieraan ook een belangrijke bijdrage leveren. Zo kan bij intercollegiale toetsing en visitaties expliciete aandacht zijn voor de bekwaamheid van individuele zorgverleners en kan dreigend disfunctioneren besproken worden.

## **Beroepenregulering: voorbehouden competenties**

De onderzoekers bevelen aan om het begrip «voorbehouden competenties» nader te onderzoeken en te koppelen aan het systeem voorbehouden handelingen.

Zorgopleidingen worden steeds meer competentiegericht. Het gaat hierbij meestal om generieke competenties, zoals de rol van verpleegkundige als communicator. Dit zijn lastig af te bakenen competenties. Ik acht de tijd nog niet rijp dergelijke generieke competenties te koppelen aan het systeem van voorbehouden handelingen. Vooralsnog ben ik van mening dat een systeem van «voorbehouden competenties» naast het systeem van voorbehouden handelingen de zorg niet helderder en transparanter zou maken. Transparantie over wie bevoegd is voor het zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen acht ik wel nodig om patiënten adequaat te beschermen. Om dezelfde reden neem ik de aanbeveling van de RVZ niet over, waarin geadviseerd wordt alleen het vereiste van bekwaamheid (in plaats van bevoegdheid EN bekwaamheid) verplicht te stellen, voor het mogen verrichten van voorbehouden handelingen.

## **Tuchtrecht: juiste klachten bij het tuchtcollege**

De onderzoekers stellen dat de normontwikkellende en corrigerende werking van het tuchtrecht momenteel onvoldoende tot zijn recht komt. Enerzijds komen volgens hen te veel lichte zaken voor de tuchtrechter, anderzijds worden er te weinig zware zaken aangebracht bij de tuchtrechter. De onderzoekers constateren dat weinig tuchtklachten gegrond worden verklaard.

In de periode 2007–2013 zijn jaarlijks gemiddeld tweederde van alle klachten in raadkamer afgewezen omdat de klager niet-ontvankelijk was (de klacht was bijvoorbeeld ingediend tegen een – tijdens de gedragingen waarover werd geklaagd – niet-geregistreerde beroepsbeoefenaar), omdat de klacht kennelijk ongegrond was (de klacht was bijvoorbeeld van onvoldoende gewicht om te leiden tot een tuchtmaatregel) of omdat de klager de klacht introk. Slechts eenderde van alle klachten bleken van voldoende gewicht om te kunnen leiden tot een mondelinge behandeling ter zitting. Van het aantal ter zitting behandelde klachten in de periode 2007–2013 bedroeg het percentage gegrond verklaarde klachten jaarlijks ruim 40%. Het totaal percentage gegrond bevonden klachten (in raadkamer en op zitting) ligt in de periode 2007–2012 jaarlijks op gemiddeld 15% van het aantal klachten dat de regionale tuchtcolleges jaarlijks afhandelt.

De onderzoekers geven aan dat veel klagers met hun ongenoegen over de gang van zaken in de relatie met een hulpverlener bij het tuchtcollege in feite aan het verkeerde adres zijn. De klacht is in die gevallen inhoudelijk zo licht, te weinig gefundeerd of voldoet niet aan basale vereisten dat die, naar het oordeel van het tuchtcollege, niet tot een mondelinge behandeling kan leiden en wordt afgedaan in raadkamer (buiten aanwezigheid van partijen). De onderzoekers bevelen aan de klager te stimuleren eerst de gewone klachtprocedure te volgen, alvorens een tuchtklacht in te dienen.

Ik ben het met de onderzoekers eens, in het belang van alle betrokken partijen en patiënten in het bijzonder, dat zoveel mogelijk tegengegaan moet worden dat bij de tuchtrechter klachten ingediend worden die zich niet lenen voor het tuchtrecht. Ook ik vind dat tuchtcolleges niet onnodig moeten worden belast met klachten die sneller en beter elders afgehandeld kunnen worden. Ook moeten «zware» klachten zoveel

mogelijk wel bij de tuchtrechter terecht komen. Met «zware» klachten wordt bedoeld op zaken waarbij een ernstig tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en er sprake is van ernstige gezondheidsschade (of een grote kans daarop) en waarbij de zwaardere tuchtrechtelijke maatregelen worden opgelegd.

Om te zorgen dat klachten op de juiste plaats afgehandeld worden neem ik de volgende maatregelen. Zoals ik in verschillende debatten met uw Kamer heb aangegeven, beoog ik met het wetsvoorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) dat zorgaanbieders klachten van cliënten zo laagdrempelig en informeel mogelijk oplossen, zodat deze klachten niet onnodig juridiseren. Zorgaanbieders worden op grond van de Wkkgz verplicht om een onafhankelijke functionaris aan te wijzen die de cliënt over diens klacht van advies kan dienen, hem kan bijstaan bij de formulering van een klacht en kan bemiddelen tussen hem en de zorgverlener. Wanneer de cliënt er in het uiterste geval met zijn zorgaanbieder niet uit komt, kan de cliënt zijn klacht voorleggen aan een geschilleninstantie die bindende uitspraken kan doen en een schadevergoeding kan toekennen van € 25.000,-. Daarnaast kunnen mensen met (klachtgerelateerde) vragen en klachten over de zorg voor advies en informatie terecht bij het Landelijk Meldpunt Zorg<sup>10</sup>, dat in de zomer van 2014 van start gegaan is. Bij het Landelijk Meldpunt Zorg kan de klager terecht voor algemene informatie over de tuchtprocedure en het doel hiervan. Wanneer iemand zich bij het Landelijk Meldpunt Zorg meldt met een klacht die dusdanig ernstig is dat beoordeling door een tuchtrechter mogelijk op zijn plaats is, zal het Landelijk Meldpunt Zorg (met instemming van de burger) deze klacht voorleggen aan de IGZ. Vervolgens beoordeelt de IGZ of zij nader onderzoek zal doen naar de klacht. De IGZ richt zich hierbij op structurele risico's voor de volksgezondheid. Daarnaast kan het Landelijk Meldpunt Zorg mensen in deze gevallen wijzen op de mogelijkheid zelf (ook) een tuchtklacht in te dienen. Indien gewenst, kan het Landelijk Meldpunt Zorg daarbij algemeen advies en informatie geven.

### **Tuchtrecht: kostenveroordeling van de beklagde**

De onderzoekers bevelen aan dat het tuchtcollege de mogelijkheid krijgt in geval van een gehele of gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht, de beklagde te veroordelen in de kosten die de klager redelijkerwijs heeft moeten maken voor de behandeling van de klacht. De argumentatie van de onderzoekers is dat daarmee voor klagers de drempel van hoge proceskosten kan worden verlaagd en gestimuleerd kan worden dat relatief meer zware zaken aan het tuchtcollege worden voorgelegd. Anderzijds stellen de onderzoekers dat een klacht behoort tot het beroepsrisico waartegen een beroepsbeoefenaar zich kan verzekeren.

Ik neem deze aanbeveling over. Ik wil zo veel mogelijk voorkomen dat klagers afzien van het indienen van een klacht in zwaardere zaken als gevolg van de proceskosten die zij moeten maken. Anderzijds wil ik bereiken dat de kosten van de tuchtprocedure zoveel mogelijk worden gedragen door degene die ertoe aanleiding heeft gegeven dat de procedure noodzakelijk was. Ook in de *Wet positie en toezicht advocatuur* (Stb. 2014, 354) is de mogelijkheid opgenomen van een kostenveroordeling van de advocaat ten aanzien van wie de tuchtrechter tot het oordeel is gekomen dat een ingediende klacht geheel of gedeeltelijk gegrond is. Deze wet voorziet eveneens, in navolging van de *Wet tuchtspraak accountants* in de invoering van een laagdrempelig

<sup>10</sup> Kamerstuk 32 402, nr. 66.

griffierecht<sup>11</sup>. Ik wil ook in het tuchtrecht van de Wet BIG voorzien in de heffing van een laagdrempelig griffierecht. Daarmee wil ik een drempel opwerpen voor bagatelklachten (klachten van geringe betekenis), gezien het – zoals hiervoor aangegeven – grote aantal klachten dat in raadkamer wordt afgehandeld. Indien de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond wordt verklaard, zal het door de klager betaalde griffierecht vergoed moeten worden door de betrokken beroepsbeoefenaar.

### **Tuchtrecht: klachten verwijzen naar andere klachtinstanties**

De onderzoekers adviseren dat tuchtcolleges de mogelijkheid moeten krijgen relatief lichte zaken te verwijzen naar andere klachtinstanties. Het gaat dan om klachten die zich naar hun aard niet lijken te lenen voor het tuchtrecht. De onderzoekers stellen voor dat het tuchtcollege in dat geval de tuchtklacht pas in behandeling neemt na behandeling van de klacht door de zorgaanbieder en/of de geschilleninstantie.

Ik neem deze aanbeveling niet over. De belangrijkste reden hiervoor is dat ik van mening ben dat de gang naar de tuchtrechter niet op deze wijze beperkt mag worden. Het moet belanghebbenden altijd vrij staan om direct een tuchtklacht in te dienen. Dat laat onverlet dat ik tuchtcolleges zal vragen mensen te wijzen op de wenselijkheid hun klacht eerst via de (informele) klachtenprocedure op te lossen. Ook zal ik de tuchtcolleges vragen mensen te wijzen op het Landelijk Meldpunt Zorg, waar ze terecht kunnen voor advies en begeleiding, waarna ze zelf goed geïnformeerd kunnen beslissen wat ze met hun klacht doen. Een klager kan beslissen om zowel een klacht in te dienen bij een geschilleninstantie om (individuele) genoegdoening te krijgen, als om een klacht in te dienen bij het tuchtcollege ten behoeve van het algemeen belang van de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De verwachting is dat klagers die individuele genoegdoening willen en niet beide procedures willen doorlopen eerder een klacht zullen indienen bij een geschilleninstantie dan bij een tuchtcollege. Bij een geschilleninstantie staat namelijk de individuele genoegdoening van de klager centraal en bij het tuchtcollege gaat het om de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

### **Tuchtrecht: wijziging van de klacht tijdens het vooronderzoek**

De Wet BIG biedt de mogelijkheid dat het tuchtcollege een vooronderzoek laat uitvoeren voorafgaand aan de behandeling van de klacht op de terechtzitting. Het vooronderzoek heeft tot doel zoveel mogelijk gegevens bijeen te brengen, waarmee een voorlopig inzicht over de gedragingen waarover is geklaagd wordt verkregen. De vooronderzoeker gebruikt momenteel bij het vooronderzoek de klacht als uitgangspunt. De onderzoekers bevelen aan om de positie van de vooronderzoeker te veranderen. Zo bevelen zij aan dat de vooronderzoeker de mogelijkheid krijgt ambtshalve of op verzoek van de klager de klacht te wijzigen of uit te breiden. Het blijkt namelijk in de praktijk niet eenvoudig voor een klager de klacht op de juiste wijze te formuleren. Daarnaast komt het soms voor dat de klager onvoldoende informatie heeft om in de klacht de relevante feiten te vermelden en de klacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar in te dienen.

Ik ben van mening dat de mogelijkheid tot wijziging van de klacht tijdens het vooronderzoek noodzakelijk is om de effectiviteit van het tuchtrecht te verbeteren. Onjuiste of onvolledige formulering van de tuchtklacht wordt op deze manier verminderd, waardoor de klager beter in staat is een

<sup>11</sup> Het griffierecht in de *Wet tuchrechtspraak accountants* is gesteld op € 70 en in de *Wet toezicht positie en toezicht advocatuur* op € 50.



tuchtklacht in te dienen. Wanneer de klager ondersteund wordt bij het formuleren van (de wijziging van) een klacht is van belang dat dit door iemand geschiedt die een onafhankelijke en onpartijdige positie heeft. Ik ben van mening dat deze taak niet voor de vooronderzoeker is weggelegd, omdat hij deel uitmaakt van het tuchtcollege. Ik onderzoek de mogelijkheid per tuchtcollege een functionaris beschikbaar te hebben die de klager adviseert naar aanleiding van de bevindingen van het vooronderzoek. De klager kan dan indien nodig de klacht wijzigen of intrekken en/of tegen anderen dan de beklagde tuchtklachten indienen. De functionaris is geen lid van het tuchtcollege. Daarmee zijn de verschillende rollen duidelijk gescheiden en is de onafhankelijkheid per uitvoerder geborgd: de vooronderzoeker doet onderzoek naar de feiten en kan een lid of secretaris van het tuchtcollege zijn, de functionaris is geen lid of secretaris van het college en adviseert over de formulering van de klacht. Ik acht het onwenselijk dat de functionaris de klacht ambtshalve kan wijzigen, omdat dat hem klagende partij zou maken in de procedure.

### **Tuchtrecht: karakter van het vooronderzoek**

De onderzoekers bevelen verder aan om aan het vooronderzoek het vrijblijvende karakter te ontnemen door de vooronderzoeker en het tuchtcollege de bevoegdheid te geven om aan het niet-verschijnen van partijen gevolgen te verbinden.

In reactie hierop kan ik melden dat de tuchtcolleges deze bevoegdheid al hebben: zij baseren hun beslissing immers op de beschikbare gegevens (waaronder de verklaringen van partijen) en kunnen op die manier gevolgen verbinden aan het niet-verschijnen tijdens het vooronderzoek. De tuchtcolleges beslissen mede op basis van de gegevens die de vooronderzoeker verzamelt. Aanpassing van de wet vind ik op dit punt dus niet nodig.

### **Tuchtrecht: actieve rol van de IGZ als klager**

Om verder te stimuleren dat meer zware zaken worden aangebracht bij de tuchtcolleges bevelen de onderzoekers aan de rol van de IGZ als klager in tuchtzaken te vergroten. Zij geven aan dat het Handhavingsschema voor het indienen van een tuchtklacht dat de IGZ hanteert daarvoor voldoende houvast biedt. Daarnaast dient de IGZ actiever gebruik te maken van het wettelijk recht van hoger beroep in zaken, waarin zij zelf in eerste aanleg niet als klager is opgetreden.

De aanbevelingen van de onderzoekers ondersteunen de door mij ingezette koers van scherper toezicht en handhaving door de IGZ, waarover ik uw Kamer bij brief van 3 juli 2013<sup>12</sup> heb geïnformeerd. De IGZ brengt sinds 2012, in vergelijking met de jaren daarvoor, meer klachten aan bij de tuchtcolleges als gevolg van het nieuw ingezette beleid. Of de IGZ zich van het tuchtrecht moet bedienen om individuele beroepsbeoefenaars te corrigeren of dat de IGZ tegen de zorginstelling dient op te treden, of beide wegen moet bewandelen, is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. De IGZ zal in dat kader een tuchtzaak starten wanneer zij oordeelt dat sprake is van tuchtwaardig handelen door de beroepsbeoefenaar en hierbij het genoemde Handhavingsschema volgen. Ook zal ze hoger beroep aantekenen wanneer hiertoe aanleiding bestaat.

---

<sup>12</sup> Kamerstuk 33 149, nr. 21.



### **Tuchtrecht: informeren van de IGZ door de tuchtcolleges**

De onderzoekers bevelen tevens aan dat de tuchtcolleges meer mogelijkheden krijgen de IGZ te informeren over tuchtzaken en de IGZ te vragen onderzoek te verrichten.

Ik vind het van belang dat de IGZ goed geïnformeerd is over tuchtspraken. Deze dragen immers bij aan normontwikkeling binnen de zorg. De IGZ ontvangt momenteel een afschrift van alle uitspraken van de tuchtcolleges, de IGZ neemt die vervolgens mee in haar toezicht. Voortaan zal de IGZ daarnaast periodiek een geaggregeerd overzicht van de ingediende tuchtklachten ontvangen. Op die manier wordt de IGZ op de hoogte gesteld van lopende tuchtzaken en kan zij deze informatie benutten in haar toezichtstaak. Het toekennen van de bevoegdheid aan de tuchtcolleges om de IGZ te vragen een onderzoek te laten verrichten neem ik niet over. De IGZ zou hiermee mogelijk in een ondergeschikte hiërarchische verhouding komen te staan tot de tuchtcolleges en dat acht ik onwenselijk. De tuchtcolleges kunnen wel de IGZ om inlichtingen verzoeken.

### **Tuchtrecht: zelfstandig beroepsrecht voor beroepsorganisaties**

De onderzoekers bevelen aan dat de betrokken beroepsorganisaties een zelfstandig beroepsrecht krijgen met het oog op de juiste uitleg van door hen opgestelde richtlijnen.

Ik acht het niet nodig dat beroepsorganisaties de mogelijkheid krijgen om hoger beroep in te stellen tegen tuchtklachten waarin zij zelf niet als klager zijn opgetreden. De beroepsorganisaties kunnen zich tot de IGZ wenden als hoger beroep naar hun idee noodzakelijk is. De IGZ is vanwege haar positie en takenpakket de aangewezen instantie om in dat kader beroep in te stellen.

### **Tuchtrecht: herziening van de tuchtnormen**

Het tuchtrecht in de Wet BIG kent twee tuchtnormen. De eerste tuchtnorm ziet op het tekortschieten bij het verlenen van zorg ten opzichte van de patiënt en diens naasten. De tweede tuchtnorm betreft gedragingen die niet onder de eerste norm vallen, maar niettemin in strijd zijn met het algemeen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Beide tuchtnormen richten zich tot een beroepsbeoefenaar die handelt in de hoedanigheid van geregistreerde.

De onderzoekers stellen dat er onduidelijkheid bestaat over de reikwijdte van de tweede tuchtnorm. Ten eerste wat betreft het handelen van een BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar die een bestuurlijke of organisatorische functie vervult. Bijvoorbeeld een bestuurder of directeur belast met de portefeuille patiëntenzorg. Ten tweede wat betreft organisatorische samenwerking en afstemming door BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaren (bijvoorbeeld bij ketenzorg), als er geen sprake is van een directe hulpverleningsrelatie met de patiënt. Om de onduidelijkheid op te lossen, bevelen de onderzoekers aan de tweede tuchtnorm te herformuleren.

Ik acht aanpassing van de tuchtnormen voor door de onderzoekers genoemde situaties niet nodig. De tuchtnormen zijn weliswaar open geformuleerd, maar door de jurisprudentie concreter ingevuld. Voor de organisatorische samenwerking en afstemming door BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaren, blijkt uit de wetsgeschiedenis dat de eerste of tweede tuchtnorm van toepassing kan zijn. Bijvoorbeeld als het gaat om informatieoverdracht binnen de zorgketen.

Wat betreft beroepsbeoefenaren die een bestuurlijke of organisatorische functie vervullen volgt het Centraal Tuchtcollege<sup>13</sup> de lijn dat het handelen en nalaten van BIG-geregistreeerden onder het bereik van de tweede tuchtnorm kan vallen. Dit voor zover a) er voldoende weerslag is op het belang van de individuele gezondheidszorg, b) er sprake is van gedragingen in de hoedanigheid van geregistreeerde en c) de geregistreeerde geen beleidsvrijheid toekomt vanuit zijn functie. Het Centraal Tuchtcollege stelt dat voorkomen moet worden dat de betrokken beroepsbeoefenaar tuchtrechtelijk aansprakelijk wordt gehouden voor keuzes in de bedrijfsvoering waarvoor hem in zijn managementfunctie in beginsel beleidsvrijheid toekomt, ook al kunnen die keuzes gevolgen hebben voor de individuele gezondheidszorg. Veel reguliere werkzaamheden van een bestuurder, zoals beslissingen over investeringen, vallen daarmee niet onder het bereik van de tweede tuchtnorm. Ik vind, net als het Centraal Tuchtcollege, dat handelen binnen de beleidsvrijheid van een bestuurlijke functie niet thuishoort binnen het tuchtrecht, maar handelen in strijd met een evidente verplichting die betrekking heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg wel. Anders geformuleerd: de BIG-geregistreeerde bestuurder moet in concrete situaties handelen volgens de normen van het beroep waarvoor hij geregistreeerd is. Zo mag een BIG-geregistreeerde bestuurder bijvoorbeeld niet de IGZ op het verkeerde been zetten. Van keuzevrijheid (beleidsvrijheid) is dan immers geen sprake. De lijn van het Centraal Tuchtcollege sluit aan bij de onderscheiden verantwoordelijkheden van instellingen en individuen. Ik zie daarom geen reden om de tuchtnormen op dit punt aan te passen en zal de verdere ontwikkelingen in de jurisprudentie blijven volgen.

Aanpassing van de tuchtnormen vind ik wel wenselijk om onduidelijkheid weg te nemen over de vraag of het tuchtrecht van toepassing kan zijn op gedragingen die BIG-geregistreeerden niet verrichten in de hoedanigheid van geregistreeerde. Dit voor zover het handelen of nalaten betreft dat een beroepsbeoefenaar niet betaamt en waarbij een relatie gelegd kan worden met de beroepsuitoefening dan wel de beroepsnormen. Gedacht kan worden aan zedendelicten die buiten de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar worden verricht.

### **Tuchtrecht: collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid**

Onderzocht is of het tuchtrecht voldoende mogelijkheden biedt om bij samenwerking en ketenzorg adequate maatregelen te nemen tegen beroepsbeoefenaren die ondeskundig en onzorgvuldig handelen. De onderzoekers bevelen in dat kader aan om de tweede tuchtnorm te verduidelijken, zoals hiervoor besproken. De onderzoekers zien onvoldoende aanleiding voor de introductie van een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van een maatschap of ander samenwerkingsverband. Dit past namelijk niet bij wisselende vormen van samenwerking binnen de zorg en de individuele aard van de tuchtmaatregelen.

Zoals hierboven aangegeven biedt het tuchtrecht al veel mogelijkheden om bij samenwerking en ketenzorg toegepast te worden, ook wanneer geen sprake is van direct patiëntencontact. Voorbeelden zijn: de situatie waarbij sprake is van onvoldoende informatie-uitwisseling waardoor risico's voor de patiëntveiligheid ontstaan, de situatie waarbij een beroepsbeoefenaar onvoldoende adequaat heeft gehandeld bij disfunctioneren van een collega of de situatie waarbij een beroepsbeoefenaar andere collega's onder druk zet om over disfunctioneren te zwijgen. Bij gebrekkig functioneren kan iedere betrokken beroepsbeoefenaar

<sup>13</sup> CTG 19 april 2011, C2010.159; CTG 5 juli 2011, C2010.114; CTG 18 oktober 2011, C2010.158; CTG 26 maart 2013, C2012.091.

afzonderlijk tuchtrechtelijk aansprakelijk worden gesteld voor de fouten die aan hem zijn toe te rekenen. Ik deel het standpunt van de onderzoekers dat er onvoldoende aanleiding is voor de introductie van een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van een maatschap of ander samenwerkingsverband, zoals bij ketenzorg. Het uitgangspunt van het tuchtrecht is de individuele verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren en dit uitgangspunt wil ik behouden. Dit betekent niet dat altijd één persoon verantwoordelijk is. Een klager kan tegen meerdere personen tuchtklachten indienen. De resultaten van het vooronderzoek kunnen aanleiding zijn voor de klager om alsnog tuchtklachten in te dienen tegen andere BIG-geregistreerde leden van een maatschap of samenwerkingsverband. Zo kan de tuchtrechter ieders verantwoordelijkheid in het samenwerkingsverband of in de zorgketen beoordelen.

### **Overheveling van de taken van het CMT**

De Wet BIG bevat een regeling voor het opleggen van preventieve of beveiligende maatregelen wegens ongeschiktheid, door lichamelijke of geestelijke ziekte of door verslaving. Het verschil met de tuchtprocedure is, dat er nog niet echt iets mis gegaan hoeft te zijn. De IGZ kan een voordracht indienen bij het College van Medisch Toezicht (CMT) dat maatregelen kan nemen, variërend van het treffen van bijzondere voorwaarden tot doorhaling van de registratie.

De onderzoekers stellen dat het CMT feitelijk niet functioneert omdat daar vrijwel geen zaken worden aangebracht door de IGZ. De procedure wegens ongeschiktheid van een beroepsbeoefenaar kan volgens de onderzoekers beter worden benut indien die wordt ondergebracht bij de tuchtcolleges. Daarmee wordt, zo stellen de onderzoekers, slagvaardig optreden bevorderd, vooral in die gevallen waarin in de loop van de tuchtzaak blijkt dat verslavingsproblematiek een belangrijke rol speelt.

Ik ben voornemens het CMT organisatorisch onder te brengen bij de tuchtcolleges. De aard van de tuchtrechtprocedure en de procedure wegens ongeschiktheid zijn echter verschillend. Ik zal bezien of de procedure bij het CMT, onder andere wat betreft de samenstelling van het college, gelijk kan worden getrokken met de tuchtrechtprocedure. Daarbij zie ik onder andere het risico dat de noodzakelijke deskundigheid om tot een oordeel over ongeschiktheid te komen, teveel versnipperd raakt. Mochten daar geen belemmeringen voor bestaan, dan wil ik de tuchtcolleges bevoegd maken op voordracht van de IGZ te oordelen over de ongeschiktheid van een beroepsbeoefenaar. Ik onderzoek daarbij welke verdere verbeteringen aangebracht kunnen worden om tot een effectieve procedure te komen.

Overigens geldt bij ongeschiktheid en disfunctioneren, bijvoorbeeld wegens verslaving, dat alles in het werk gesteld moet worden om dit te voorkomen. Op het gebied van de bestrijding van alcohol, drugs- en medicijnmisbruik dragen werkgevers en beroepsgroepen een belangrijke verantwoordelijkheid. Ik verwacht dat werkgevers beleid hebben voor middelengebruik onder hun werknemers en dat beroepsbeoefenaren elkaar aanspreken op middelengebruik tijdens het werk. Ik ben in overleg met relevante partijen voor de ondersteuning van een programma om artsen en andere zorgverleners met verslavingsproblemen beter te begeleiden. Ook vind ik duidelijke normen belangrijk. Ik overweeg een «zero tolerance» norm in te voeren voor het gebruik van alcohol en verdovende middelen tijdens het werk in de zorg, zoals deze in de luchtvaart wordt gehanteerd. Ook onderzoek ik of andere normen toepasbaar zijn in de zorg, zoals de normen uit de verkeerswetgeving. Daarnaast ben ik voornemens de IGZ extra bevoegdheden te geven om in

voorkomende gevallen een beroepsbeoefenaar te kunnen testen op overtreding van de normen ten aanzien van middelengebruik. Ik onderzoek momenteel wat de consequenties hiervan zijn en hoe dit juridisch vormgegeven kan worden.

### **Tuchtrecht: beroepsbeperkingen binnen het tuchtrecht («beroepsverbod»)**

Vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid kan het noodzakelijk zijn om een beroepsbeoefenaar niet alleen in de uitoefening van het BIG-beroep te kunnen beperken, maar ook in de uitoefening van andere beroepen waarbij hij patiënten behandelt. De onderzoekers bevelen aan om de strafrechter een dergelijke bevoegdheid te geven, waarover later in deze tekst meer.

Ik ga in overleg met het Ministerie van Veiligheid en Justitie de mogelijkheid uitwerken dat de tuchtcolleges BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren beperkingen op kunnen leggen met betrekking tot het recht om een beroep in de zorg uit te oefenen. Deze bevoegdheid voor de tuchtcolleges is aanvullend op de mogelijkheden binnen het strafrecht. Momenteel kan het tuchtcollege als zwaarste maatregel doorhaling in het register opleggen. Er zijn echter situaties denkbaar waarbij het feit dat betrokkene een ernstig gevaar vormt voor patiënten niet uitsluitend samenhangt met het beroep waarvoor hij BIG-geregistreerd is. Betrokkene zou in die situatie na doorhaling nog wel andere, niet wettelijk gereguleerde beroepen in de individuele gezondheidszorg mogen uitoefenen en op die manier een gevaar opleveren voor patiënten. Dat vind ik onwenselijk. Een tuchtcollege kan in de nieuwe situatie, naast het opleggen van de doorhaling in het BIG-register, de beroepsbeoefenaar ook de bevoegdheid ontzeggen om bijvoorbeeld een bepaalde categorie patiënten te behandelen. Indien de beroepsbeoefenaar een ernstig gevaar vormt voor alle patiënten zou een tuchtcollege de beroepsbeoefenaar zelfs het recht kunnen ontzeggen om een beroep in de individuele gezondheidszorg uit te oefenen. Betrokkene heeft dan nog wel de mogelijkheid om in de zorg werkzaam te zijn, zolang hij een functie vervult waarbij hij geen patiënten behandelt.

### **Tuchtrecht: overige aanpassingen**

#### **Voorlopige voorziening**

De onderzoekers stellen dat bij uitbreiding van het arsenaal aan maatregelen mijn voornemen past, het tuchtcollege de bevoegdheid te geven een beroepsbeoefenaar direct te schorsen bij wijze van voorlopige voorziening. Dit wanneer sprake is van een ernstig vermoeden van handelen of nalaten waardoor het volksgezondheidsbelang ernstig wordt geschaad of ernstig dreigt te worden geschaad. De onderzoekers bevelen aan dat de bevoegdheid tot het doen van een dergelijk verzoek aan de IGZ wordt voorbehouden.

Zoals ik uw Kamer in mijn brief over het tuchtrecht van 16 juli 2013<sup>14</sup> heb aangekondigd, maakt de bevoegdheid een beroepsbeoefenaar direct te schorsen bij wijze van voorlopige voorziening onderdeel uit van de komende wetswijziging van de Wet BIG.

---

<sup>14</sup> Kamerstuk 31 016, nr. 55.

## **Stimuleren van nadere criteria en motivering van de tuchtmaatregelen**

De onderzoekers concluderen op basis van tuchtrechtelijke jurisprudentie dat het beleid van de tuchtcolleges bij het opleggen van een waarschuwing onvoldoende consistent is. Daarnaast is in de praktijk van de tuchtrechtspraak de afstand tussen de waarschuwing en de berisping vaak betrekkelijk klein. De onderzoekers doen de aanbeveling aan de tuchtcolleges om het beleid voor het opleggen van maatregelen te verhelderen. Zij bevelen aan om voorwaarden te formuleren waaraan de motivering van maatregelen moet voldoen. Duidelijke criteria voor het opleggen van maatregelen en een heldere motivering van de opgelegde maatregel zijn essentieel voor de transparantie van het tuchtrecht en het maatschappelijk draagvlak voor de tuchtrechtelijke uitspraken.

Ik zal beide aanbevelingen onder de aandacht brengen van de tuchtcolleges en met de colleges in overleg treden op welke wijze aan deze aanbevelingen uitvoering kan worden gegeven.

## **Wijziging van de procedure voor benoeming van de leden van de tuchtcolleges**

In de huidige praktijk zijn het vooral de beroepsorganisaties die kandidaten via een informele procedure aandragen voor het vervullen van vacatures in de tuchtcolleges. Vanuit het oogpunt van onafhankelijkheid en transparantie bevelen de onderzoekers aan een werkwijze te ontwikkelen waarbij duidelijk is dat de tuchtcolleges leidend zijn bij het vervullen van vacatures van leden-beroepsgenoten.

De Wet BIG bepaalt dat de benoeming van leden-beroepsgenoten van de tuchtcolleges plaatsvindt bij koninklijk besluit op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik ben met de onderzoekers eens dat deze benoemingen transparant dienen te gebeuren. Ik zal samen met de tuchtcolleges een reglement ontwikkelen voor de benoeming van collegeleden. Het reglement zal regels bevatten ten aanzien van de wijze waarop en criteria aan de hand waarvan kandidaten worden geworven, geselecteerd en voorbereid op een positie in de tuchtrechtspraak. Daarnaast worden voorzitters van de tuchtcolleges momenteel voor het leven benoemd, terwijl voor de leden-juristen en leden-beroepsgenoten een termijnbenoeming geldt. Ik ben voornemens ook voor de voorzitter een termijnbenoeming te laten gelden. Daarnaast wil ik voor alle termijnbenoemingen de mogelijkheid van een- of tweemaal herbenoemen introduceren.

## **Mogelijkheid om een klacht gegrond te verklaren zonder maatregel**

De onderzoekers bevelen aan de tuchtcolleges de mogelijkheid te geven een klacht gegrond te verklaren zonder daarbij een maatregel op te leggen.

Deze mogelijkheid is reeds in de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege aanvaard, maar een wettelijke regeling ontbreekt nog. Ik zal de wet op dit punt aanpassen. In de uitspraak moet het tuchtcollege motiveren waarom het de klacht gegrond acht, maar geen maatregel oplegt.

## **Uitbreiding van het toezicht op de tenuitvoerlegging van tuchtmaatregelen**

De onderzoekers stellen dat het toezicht op de tenuitvoerlegging van de tuchtrechtelijke maatregelen niet goed is geregeld. Zij bevelen daarom aan het toezicht op de naleving van de voorwaardelijke schorsing, de schorsing en de doorhaling van de registratie bij wet op te dragen aan de IGZ. Vanwege de kenbaarheid voor de patiënt bevelen de onderzoekers aan ook een doorhaling van de inschrijving in het register aan te tekenen.

Ik neem de aanbeveling over wat betreft het toezicht op de naleving van de voorwaardelijke schorsing. Voor de overige tuchtmaatregelen is het toezicht door de IGZ reeds in de Wet BIG geregeld. Sinds februari 2014 worden doorhalingen die zijn opgelegd door een tuchtcollege of rechter, aangetekend in het BIG-register.

## **Mogelijkheid om ongegronde klachten af te doen door een voorzittersbeslissing**

De onderzoekers bevelen aan dat de tuchtcolleges de mogelijkheid krijgen van eenvoudige afdoening van (kennelijk) ongegronde klachten door een voorzittersbeslissing, teneinde een omslachtige behandeling door een voltallig college in de raadkamer te voorkomen.

Aan deze aanbeveling, die ziet op procedurele efficiëntie, zal ik uitvoering geven. Op deze manier wordt voorkomen dat zaken die snel kunnen worden afgehandeld een relatief groot beslag leggen op de capaciteit van de tuchtcolleges.

## **Mogelijkheden van het tuchtrecht in de aanpak van fraude**

De onderzoekers stellen dat het instrument van het tuchtrecht meer aandacht verdient in een integrale aanpak van fraude door beroepsbeoefenaren in de zorg. Het tuchtrecht biedt hiervoor al mogelijkheden.

Ik verwijs u naar mijn brief van 19 december 2013<sup>15</sup> waarin dit punt aan de orde is gesteld en waarin ik de zorgverzekeraars heb opgeroepen om gebruik te maken van hun mogelijkheid om een tuchtklacht in te dienen tegen een frauderende beroepsbeoefenaar. Daarnaast maakt de aanpak van frauderende beroepsbeoefenaren onderdeel uit van het toezicht- en handhavingbeleid van de IGZ. Met de brief van 19 december 2013 beschouw ik de motie van de leden Bruins Slot (CDA) en Klever (PVV) als afgehandeld. Zoals in de brief is aangegeven concluderen de onderzoekers dat het redelijk lijkt om te veronderstellen dat voor de tuchtrechter stelselmatige oplichting van de zorgverzekeraar aanleiding zal geven tot de zwaarste maatregel, namelijk doorhaling van de inschrijving in het BIG-register.

## **Strafrecht**

### **Conclusies van de onderzoekers wat betreft strafrecht**

De onderzoekers constateren dat het strafrecht in de gezondheidszorg weinig wordt ingezet. Dat is volgens hen op zich geen probleem omdat het strafrecht een ultimum remedium is. Daarbij is het tuchtrecht in bepaalde situaties meer geschikt om op te treden tegen disfunctionerende beroepsbeoefenaren. Voor het geringe aantal aangiftes en het geringe aantal medische strafzaken geven de onderzoekers een aantal verkla-

<sup>15</sup> Kamerstuk 28 828, nr. 58.

ringen. Volgens de onderzoekers hebben instellingen de neiging bij ernstige medische fouten zelf op te treden in plaats van aangifte te doen. Daarnaast is volgens de onderzoekers de formulering van de strafbepaling in de Wet BIG een verklaring dat weinig strafvervolgging plaatsvindt.

### **Wijziging van de strafbepaling van artikel 96 Wet BIG**

Om zoveel mogelijk hindernissen voor effectieve handhaving van de huidige strafbepaling in de Wet BIG weg te nemen, bevelen de onderzoekers aan de strafbepaling van artikel 96 Wet BIG te wijzigen. De onderzoekers adviseren om het veroorzaken van «schade» (of de aanmerkelijke kans daarop) aan de gezondheid van een ander te vervangen door het ruimere begrip «benadeling», zodat daaronder ook schade aan de geestelijke gezondheid kan worden begrepen. Daarmee wordt dezelfde terminologie gehanteerd als in het *Wetboek van strafrecht*. De onderzoekers bevelen daarnaast aan, benadeling van iemands gezondheid als overtreding te schrappen. Het delict blijft als misdrijf gehandhaafd in de Wet BIG. De onderzoekers bevelen aan om de strafmaat te verhogen naar twee jaar gevangenisstraf of een geldboete van de derde categorie. Ook bevelen zij aan om bij het misdrijf van artikel 96 te voorzien in een tweetal strafverhogingsgronden. Deze houden in dat op het feit een maximale gevangenisstraf van vier c.q. zes jaar of een geldboete van de vierde categorie wordt gesteld indien de benadeling van de gezondheid zwaar lichamelijk letsel c.q. de dood tot gevolg heeft.

Ik ben met de onderzoekers eens dat genoemde aanpassingen effectieve handhaving van de strafbepaling in de Wet BIG bevorderen. De Wkkgz bevat de verhoging van de strafmaat, met een geldboete van de vierde categorie in plaats van de derde. De overige aanbevelingen zal ik ook overnemen.

### **Uitbreiding van het bereik dan de strafbepaling**

De onderzoekers bevelen aan de beperking in de strafbepaling dat het moet gaan om handelingen buiten de grenzen van iemands «deskundigheid», te schrappen om onnodige beperking in de toepassing van artikel 96 te vermijden. Om dezelfde reden bevelen de onderzoekers aan de strafbepaling te richten tot eenieder die buiten noodzaak de gezondheid van een ander benadeelt, dus los van het restrictief werkende criterium met betrekking tot het al dan niet ingeschreven zijn in het BIG-register.

Aan beide aanbevelingen geef ik uitvoering in de Wkkgz.

### **Strafbepaling en niet-reguliere behandelaren**

De onderzoekers bevelen aan de strafbepaling in artikel 96 Wet BIG aan te scherpen, zodat een niet-reguliere behandelaar strafbaar is als hij daadwerkelijk overwegende invloed op de patiënt heeft uitgeoefend om hem van de reguliere geneeskunst te weerhouden. De onderzoekers adviseren om voor de niet-reguliere behandelaar in de Wet BIG een uitdrukkelijke zorgplicht op te nemen om elke discussie daarover uit te sluiten.

Ik ondersteun de gedachte achter beide aanbevelingen, maar een wetswijziging acht ik op beide punten overbodig. Al het doen en laten van een zorgverlener dat benadeling van de gezondheid of een aanmerkelijke kans daarop bij de patiënt veroorzaakt, valt onder artikel 96. Dus ook overwegende invloed op de patiënt uitoefenen om hem van de reguliere geneeskunst te weerhouden. Daarnaast mogen niet-reguliere behande-



laren op grond van het wetsvoorstel voor de Wkkgz slechts zorg verlenen die buiten noodzaak niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt. Ook dient de niet-reguliere behandelaar de rechten van de cliënt op grond van het wetsvoorstel voor de Wkkgz in acht te nemen en hem met respect te behandelen.

### **Beroepsverbod**

De onderzoekers bevelen aan om in de Wet BIG een bredere regeling op te nemen voor de ontzetting door de strafrechter van het recht om het beroep uit te oefenen. Een dergelijke regeling zou volgens de onderzoekers aan de strafrechter de ruimte moeten bieden om een behandelaar of zorgverlener een algeheel beroepsverbod op te leggen betrekking hebbend op elke vorm van hulpverlening. Dat verbod zou de strafrechter volgens de onderzoekers moeten kunnen opleggen ongeacht in welke setting betrokkene het delict heeft gepleegd: beroepsmatig of niet, direct of indirect, bijvoorbeeld in adviserende of faciliterende zin, dan wel zelfstandig handelend of in opdracht van een bevoegde BIG-geregistreerde.

In mijn brief van 9 juli 2013<sup>17</sup> heb ik gewezen op het vonnis van de Rechtbank Amsterdam van 20 april 2012<sup>18</sup>. In dat vonnis heeft de strafrechter de veroordeelde ontzet van het recht «tot directe of indirecte uitoefening van een beroep in de gezondheidszorg of maatschappelijke zorg». Uit dit vonnis blijkt dat de strafrechter bereid is in voorkomende gevallen een algeheel beroepsverbod voor de zorg op te leggen. Ik zal met mijn ambtgenoot van Veiligheid en Justitie de verdere ontwikkeling van de rechtspraak op dit punt volgen. Zoals eerder in deze brief aangegeven ben ik tevens voornemens een «beroepsverbod» binnen het tuchtrecht in te voeren.

Ten slotte bevelen de onderzoekers aan om te voorzien in de bevoegdheid om de behandelaar, die verdacht wordt van overtreding van artikel 96 Wet BIG, in afwachting van een definitief oordeel van de strafrechter, direct een beroepsverbod op te leggen met daaraan te verbinden voorwaarden, inclusief de oplegging van een dwangsom.

Op grond van de Wet BIG hebben de officier van justitie en de strafrechter de mogelijkheid om een voorlopige voorziening te treffen. In de praktijk is het doorgaans de IGZ die als eerste een situatie constateert waarin het noodzakelijk is dat de beroepsbeoefenaar direct zijn werkzaamheden staakt. Los van de strafrechtelijke mogelijkheden heeft de IGZ ten aanzien van BIG-beroepsbeoefenaren die als solist optreden de mogelijkheden om een bevel op te leggen en krijgt zij daarnaast de mogelijkheid om een voorlopige voorziening aan te vragen bij de tuchtrechter. In de Wkkgz is voorzien in de mogelijkheid dat de IGZ niet alleen aan solistisch werkende BIG-beroepsbeoefenaren, maar ook aan andere solistisch werkende zorgverleners een bevel kan opleggen (naast de mogelijkheid om aan zorginstellingen een bevel op te leggen).

### **Samenwerking van OM en IGZ**

Bij medische zaken waarin een vermoeden van een strafbaar feit bestaat, speelt de vraag wanneer de IGZ naar het Openbaar Ministerie (OM) moet stappen, en wanneer zij eerst zelf onderzoek verricht om feiten boven tafel te krijgen, alvorens alsnog aangifte te doen. De onderzoekers constateren onduidelijkheid rondom de sfeerovergang tussen de bestuurlijke en

<sup>17</sup> Kamerstuk 33 149, nr. 21.

<sup>18</sup> LJN BW3465.

strafrechtelijke onderzoeksfase. Om de handhaving te verbeteren, bevelen de onderzoekers aan dat de IGZ in een veel vroeger stadium met het OM overlegt. Ook omgekeerd moet het OM contact leggen met de IGZ als het initiatief bij het OM ligt, zoals bij een aangifte of een melding van een niet-natuurlijke dood. De onderzoekers bevelen daarnaast aan om een vaste instantie aan te wijzen waar medische strafzaken in hoger beroep kunnen worden behandeld teneinde meer eenheid en deskundigheid in de rechtstoepassing te bevorderen.

Ik vind het van groot belang dat in dergelijke situaties zorgvuldig gehandeld wordt. Ik heb dit punt onder de aandacht gebracht van de IGZ, en de IGZ en het OM hebben dit punt inmiddels gezamenlijk opgepakt. Over de aanbeveling om een vaste instantie aan te wijzen voor medische strafzaken in hoger beroep, die mij zinvol voorkomt, zal ik overleg voeren met mijn ambtgenoot van Veiligheid en Justitie.

### **Beroepsgeheim**

Een ander onderdeel van de Wet BIG vormt het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim was geen onderdeel van de opdracht voor deze evaluatie, omdat het eerder al onderzocht is<sup>19</sup>. De onderzoekers volstaan met de aanbeveling om het medisch beroepsgeheim niet langer te regelen via de Wet BIG, maar via de specifieke zorgwetgeving, zoals de Wkkgz. Deze aanbeveling houdt geen inhoudelijke wijziging van het beroepsgeheim in.

Ik hecht veel waarde aan de geheimhoudingsbepaling als een belangrijk element voor beroepen in de gezondheidszorg. Op dit moment zal ik geen wijzigingen aan de bepaling zoals opgenomen in de Wet BIG uitvoeren. In mijn brief van 3 oktober 2013<sup>20</sup> heb ik uw Kamer geïnformeerd dat wijziging van enkele specifieke wetten in voorbereiding is om doorbreking van het medisch beroepsgeheim onder omstandigheden mogelijk te maken in het kader van fraudebestrijding. Daarnaast is in het wetsvoorstel 32 398 *Wet forensische zorg*, dat in behandeling is in de Eerste Kamer, de mogelijkheid opgenomen om onder bepaalde omstandigheden, als ultimum remedium, en met inachtneming van de nodige rechtswaarborgen als een zwaarwegend advies van een multidisciplinaire commissie en met tussenkomst van de rechter, medische informatie over weigerende observandi te vorderen van hun behandelaren ten behoeve van het opstellen van een pro justitia-rapportage.

---

<sup>19</sup> *Medisch beroepsgeheim in dubio*, Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam, 2012 (Kamerstuk 33 400 XVI, nr. 129).

<sup>20</sup> Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 8. Zie ook de brieven van 16 september 2013 (Kamerstuk 28 828, nr. 50) en 15 november 2013 (Kamerstuk 28 828, nr. 57).

**Toelichting op de Wet BIG**

De Wet BIG is een kwaliteitswet ter bescherming van patiënten. De doelstelling van de wet is tweeledig: het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. De wet spitst zich toe op de individuele gezondheidszorg. Hiermee wordt bedoeld op handelingen die rechtstreeks gericht zijn op een persoon en het doel hebben de gezondheid van die persoon te bevorderen of te bewaken. De Wet BIG laat de uitoefening van de individuele gezondheidszorg in principe vrij voor iedereen. Dit betekent dat niet-BIG-geregistreerde beroepsgroepen zorg mogen verlenen, maar niet dat iedereen alles mag. Bepaalde beroepen kennen een beschermd titel en bepaalde handelingen zijn voorbehouden aan bevoegde beroepsbeoefenaren. De belangrijkste onderdelen van de Wet BIG zijn beroepenregulering en tuchtrecht. De onderdelen worden hieronder nader toegelicht.

**Beroepenregulering**

Via de Wet BIG zijn beroepen gereguleerd waarvan de titel beschermd is. Beroepen in het lichte regime (waarover later meer) kennen een beschermd opleidingstitel. Deze mag gevoerd worden als een wettelijk vastgelegde opleiding afgerond is. Beroepen in het zware regime (waarover later meer) kennen een beschermd beroepstitel. Deze mag gevoerd worden als een wettelijk vastgelegde opleiding afgerond is en daarnaast is een voorwaarde dat de beroepsbeoefenaar geregistreerd moet staan. Zo mag alleen iemand die verloskunde gestudeerd heeft en in het register van verloskundige is ingeschreven, deze titel voeren. Beroepen die gereguleerd zijn in het zware regime van de Wet BIG zijn vindbaar via het BIG-register. Zo is voor het publiek controleerbaar of iemand terecht een beschermd titel voert. Deze beroepsgroepen moeten ook aan herregistratie-eisen voldoen. Hierdoor wordt bereikt dat alleen beroepsbeoefenaren die over actuele deskundigheid beschikken, ingeschreven staan in het register. Daarnaast kent de Wet BIG een regeling «voorbehouden handelingen». Dit zijn bepaalde risicovolle handelingen, die onbevoegden niet zelfstandig mogen verrichten. In de Wet BIG is opgenomen welke beroepsgroepen bevoegd zijn voor deze handelingen. Zo is een verloskundige bevoegd om zelfstandig verloskundige handelingen te verrichten.

**Tuchtrecht**

De Wet BIG regelt dat beroepsbeoefenaren die ingeschreven zijn in het BIG-register, onder het tuchtrecht vallen. Het tuchtrecht vervult twee functies. Ten eerste, het bevorderen van het lerend vermogen van de sector. Door het tuchtrecht worden de normen van het professionele handelen verduidelijkt en aangescherpt. Ten tweede de repressieve functie om disfunctionerende beroepsbeoefenaren te corrigeren en zo nodig van de beroepsuitoefening uit te sluiten.

**Tabel 1. Doel en belangrijkste onderdelen Wet BIG**

Doel Wet BIG	Belangrijkste onderdelen Wet BIG
<ul style="list-style-type: none"> <li>Het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening</li> <li>Het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen</li> </ul>	Beroepenregulering <ul style="list-style-type: none"> <li>titelbescherming</li> <li>opleidingseisen</li> <li>herregistratie</li> <li>voorbehouden handelingen</li> </ul> Tuchtrect <ul style="list-style-type: none"> <li>aanscherpen van de norm voor professioneel handelen</li> <li>corrigeren/uitsluiten van individuele beroepsbeoefenaren</li> </ul>

### Beroepenregulering: licht en zwaar regime

De Wet BIG kent twee regimes om beroepen te reguleren. Er is een zogenaamd «zwaar regime» op grond van artikel 3 van de Wet BIG en een «licht regime» op grond van artikel 34 van de Wet BIG.

Er zijn vijftien beroepen<sup>21</sup> gereguleerd volgens het lichte regime. Het gaat vooral om voor het publiek direct toegankelijke beroepen, zoals ergotherapeut en huidtherapeut. Ten aanzien van deze beroepen worden de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied op grond van de wet vastgesteld. Deze beroepen zijn niet onderworpen aan publiek tuchtrect en ze zijn niet vindbaar in het BIG-register.

Het zware regime is momenteel van toepassing op acht basisberoepen<sup>22</sup>. Voor deze beroepen zijn registers ingesteld en zij vallen onder het publieke tuchtrect. Ook geldt voor deze beroepen een plicht tot herregistratie. Bij deze beroepen kunnen daarnaast specialismen aangewezen, waarover in de volgende paragraaf meer.

Aan beroepen die onder het zware regime vallen kan de bevoegdheid tot het zelfstandig uitvoeren van voorbehouden handelingen toegekend worden. Beroepen die onder het lichte regime vallen kennen alleen functionele zelfstandigheid. Het verschil hiertussen wordt verderop in deze tekst toegelicht (zie ook tabel 3). Tabel 2 geeft een overzicht van de verschillen tussen het lichte en zware regime.

**Tabel 2. Lichte en zware regime van de Wet BIG**

	Opleidings-eisen vastgelegd	Wettelijk beschermde titel	Publiek tuchtrect	Wettelijke erkende specialismen	Wettelijk verplichte herregistratie	Mogelijkheid toekennen zelfstandige bevoegdheid voorbehouden handelingen	Mogelijkheid toekennen functionele zelfstandigheid
Niet in Wet BIG	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Lichte regime (artikel 34)	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja
Zware regime (artikel 3)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

<sup>21</sup> Apothekers-assistent, diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist, huidtherapeut, podotherapeut, radiotherapeutisch laborant, radiodiagnostisch laborant, tandprotheticus, optometrist, klinisch fysicus en verzorgende (individuele gezondheidszorg).

<sup>22</sup> Arts, tandarts, verloskundige, apotheker, verpleegkundige, fysiotherapeut, gezondheidszorg-psycholoog en psychotherapeut.

### **Beroepenregulering: specialismen**

Op grond van artikel 14 van de Wet BIG kan de Minister ten aanzien van beroepen in het zware regime specialismen erkennen. Bijvoorbeeld longarts als specialisme van het basisberoep arts en verpleegkundig specialist acute zorg als specialisme van het basisberoep verpleegkundige. Specialismen worden erkend op voordracht van de betreffende beroepsorganisatie. Zo kan de KNMG bijvoorbeeld specialismen voordragen voor het beroep arts. De Minister beoordeelt vervolgens of een titel als wettelijk erkende specialistentitel aangemerkt wordt. Hierbij wordt het specialisme allereerst getoetst aan de formele eisen uit artikel 14 van de Wet BIG. Zo moet de organisaties die het specialisme voordraagt voldoende representatief zijn voor het betreffende beroep. Vervolgens wordt onder meer beoordeeld door de Minister of aanwijzing van het specialisme wenselijk is voor een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Dit betekent bijvoorbeeld dat het specialisme voldoende uitgekristalliseerd moet zijn, het specialisme zich moet onderscheiden van het basisberoep en andere wettelijk erkende specialismen en toegevoegde waarde moet hebben ten opzichte hiervan.

### **Beroepenregulering: voorbehouden handelingen**

De Wet BIG kent een regeling voor voorbehouden handelingen. Dit zijn op dit moment 14 handelingen<sup>23</sup> die dusdanig risicovol zijn, dat onbevoegden ze niet zelfstandig mogen verrichten. In de wet worden beroepsgroepen aangewezen die zelfstandig bevoegd zijn voor deze handelingen. Beroepsgroepen die niet als zelfstandig bevoegd zijn aangewezen, mogen de handelingen alleen in opdracht uitvoeren. Hierbij moet voldaan worden aan bepaalde voorwaarden. Zo moet de mogelijkheid tot toezicht en tussenkomst door de opdrachtgever geborgd zijn. De Wet BIG regelt voor enkele beroepsgroepen functionele zelfstandigheid. Deze beroepsgroepen mogen geen opdracht geven voor het verrichten van een voorbehouden handelingen, maar mogen deze wel zonder toezicht en tussenkomst van een andere beroepsbeoefenaar uitvoeren. In dat geval moet een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar de opdracht geven. In alle gevallen geldt dat degene die de handeling uitvoert bekwaam moet zijn voor deze handeling. De regeling voorbehouden handelingen wordt in tabel 3 nader toegelicht.

---

<sup>23</sup> Voorbehouden handelingen: heilkundige handelingen, verloskundige handelingen, verrichten van endoscopieën, verrichten van catheterisaties, geven van injecties, verrichten van puncties, brengen onder narcose, verrichten van handelingen met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, verrichten van electieve cardioversie, toepassen van defibrillatie, toepassen van electroconvulsieve therapie, steenvergruizing voor geneeskundige doeleinden, handelingen ten aanzien van menselijke geslachtscellen en embryo's en voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

**Tabel 3. Regeling voorbehouden handelingen**

	Opdracht geven?	Zelfstandig uitvoeren?	Wie?
Zelfstandige bevoegdheid	Ja	Ja	Artsen, tandartsen, verloskundigen, verpleegkundig specialisten physician assistants en klinisch technologen; allen voor zover bekwaam
Functionele zelfstandigheid	Nee	Ja, in opdracht van zelfstandig bevoegde	Verpleegkundigen, ambulanceverpleegkundigen en mondhygiënisten; allen voor zover bekwaam
«In opdracht»	Nee	Nee, er moet toezicht en tussenkomst zijn	Iedereen die bekwaam is

### Tuchtrecht en strafrecht

Het tuchtrecht in de Wet BIG biedt de mogelijkheid om gedragingen van beroepsbeoefenaren te toetsen aan specifieke beroepsnormen. Tuchtcolleges bestaan uit juristen, meestal afkomstig uit de rechterlijke macht, en leden beroepsgenoten. Er zijn vijf regionale tuchtcolleges en een Centraal Tuchtcollege als beroepsinstantie. Doordat beroepsgenoten over beroepsgenoten oordelen draagt het tuchtrecht bij aan normontwikkeling binnen de beroepsgroepen (lerende functie). Een tuchtmaatregel is geen strafmaatregel maar beoogt primair correctie van professioneel gedrag om herhaling van gemaakte fouten te voorkomen. Dat is in het bijzonder ook in het belang van de burger die zo wordt beschermd tegen ondeskundig en onzorgvuldig medisch handelen. Naast de tuchtcollege is er een College van Medisch Toezicht dat bevoegd is om te beoordelen of een beroepsbeoefenaar ongeschikt is om het beroep uit te oefenen wegens zijn geestelijke of lichamelijke gesteldheid of wegens zijn gewoonte van drank-, drugs- of medicijnmisbruik.

De Wet BIG bevat ook een aantal specifieke strafbepalingen voor individuele gezondheidszorg verricht door BIG-geregistreerden en niet BIG-geregistreerden. Het doel van die bepalingen is om de zorgverlener die schade of een aanmerkelijke kans daarop doet ontstaan, strafrechtelijk te kunnen vervolgen. De inzet van het strafrecht staat los van de toepassing van het tuchtrecht. Het strafrecht ziet op bescherming van de maatschappij.