

Vergaderjaar 2016–2017

**34 629**

## **Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de verbeteringen die worden doorgevoerd in het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet**

**Nr. 5**

### **VERSLAG**

Vastgesteld 30 januari 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

### **INHOUDSOPGAVE**

<b>I.</b>	<b>ALGEMEEN</b>	<b>2</b>
1.	Inleiding	2
2.	Systeem van de wet	3
2.1.	Verhouding tuchtrecht tot strafrecht en bestuursrecht	3
3.	Probleembeschrijving	3
3.1.	Herkenbaarheid beroepsbeoefenaar	3
3.2.	Reikwijdte voorbehouden handelingen	4
4.	Oplossingen	6
4.1.	Herkenbaarheid beroepsbeoefenaar: wettelijke plicht tot vermelden BIG-nummer	6
4.2.	Vorbehouden handelingen	6
4.3.	Reikwijdte voorbehouden handelingen: handelingen met cosmetisch oogmerk onder Wet BIG	7
4.4.	Tuchtrecht: verbeteringen	8
4.5.	Strafrecht	15
5.	Internetconsultatie	16
6.	Overig	17
<b>II.</b>	<b>ARTIKELSGEWIJS</b>	<b>17</b>

## I. ALGEMEEN

### 1. Inleiding

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorliggende wetswijziging. Het is positief te vernemen dat knelpunten door de wet nu worden verholpen

De leden van de **PvdA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel van de wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de verbeteringen die worden doorgevoerd in het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet. Genoemde leden vinden het van groot belang dat mensen erop kunnen vertrouwen dat ze zorg krijgen die niet alleen goed is, maar ook bij hun persoonlijke omstandigheden past, en die dus wordt verleend door een bekwame, bevoegde en betrouwbare zorgverlener. De veiligheid van patiënten staat voor deze leden altijd voorop. De leden van de fractie van de PvdA zien de tweeledigheid van de doelstelling van de Wet BIG: het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. Deze leden zien hierbij binnen dit wetsvoorstel de mogelijkheid om het lerend vermogen te vergroten van een, soms in zichzelf gekeerde, cultuur. Genoemde leden willen het patiëntbelang voorop stellen en hierbij tegelijkertijd de professional de ruimte geven zijn werk goed te doen en hem de eer geven die hem toekomt. Voor de leden van de PvdA-fractie draait goede zorg altijd om de patiënten. Hierbij geldt dat zorg niet alleen kwalitatief goed dient te zijn, maar ook passend bij de wens van de patiënt. Een goed gesprek tussen de arts en patiënt ligt hier altijd aan ten grondslag: een goede verbinding tussen arts en patiënt is immers de start van goede zorg.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van de Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de verbeteringen die worden doorgevoerd in het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet.

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG) spreekt van een verbeterde versie ten opzichte van de consultatieversie maar heeft in haar brief aan de Kamer nog vele vragen, opmerkingen en suggesties.<sup>1</sup> Kan de regering puntsgewijs ingaan op de vele punten die de KNMG naar voren brengt?

GGZ Nederland en ActiZ hebben eveneens een brief naar de Kamer gezonden.<sup>2</sup> Kan de regering ook puntsgewijs ingaan op de vragen en voorstellen die ActiZ en GGZ Nederland doen?

De leden van de SP-fractie zijn het eens met de regering dat het noodzakelijk is om verbeteringen door te voeren en het tuchtrecht aan te scherpen met het oog op patiëntveiligheid en het voorkomen dat disfunctionerende beroepsbeoefenaren hun gang kunnen gaan. Echter, deze leden missen nadere maatregelen om mensen te beschermen tegen kwakzalvers. Genoemde leden hebben met de wijziging van de Wet BIG in 2011 eerder aandacht gevraagd hiervoor en ervoor gepleit dat het stellen van diagnoses een voorbehouden handeling zou moeten zijn, zodat mensen weten dat op basis van de wet alleen erkende beroepsbeoefenaren diagnoses mogen stellen. Nog steeds is er te weinig bescherming van de overheid, waardoor kwakzalvers nog steeds hun eigen gang kunnen gaan. Niemand kan worden gedwongen om een reguliere

<sup>1</sup> Brief KNMG d.d. 18 januari 2017 inzake reactie voorstellen tot wijziging Wet BIG (34 629)

<sup>2</sup> Brief GGZ Nederland en ActiZ d.d.20 januari 2017 inzake inbreng verslag Wijziging tuchtrecht Wet BIG

behandeling te ondergaan, maar de overheid moet er toch voor zorgen dat er een norm wordt vastgelegd dat de overheid mensen waarschuwt dat mensen die pretenderen genezer te zijn, dit niet zijn. Mensen moeten ook weten dat diegene geen diagnose mag stellen. De regering heeft met de wijzigingen van deze wet de normen van tuchtrecht aangescherpt en gaat zelfs door tot aan het strafrecht. Waarom is de regering niet bereid om mensen te waarschuwen voor foute kwakzalvers die zich voordoen als genezer, om eventuele excessen te vermijden? Is de regering bereid een lijst te maken van erkende beroepen en bijbehorende titulatuur? In het verleden zijn ook discussies gevoerd over het onder de Wet BIG brengen of nadrukkelijker verankeren van een aantal beroepen. De leden van de SP-fractie noemen bijvoorbeeld de doktersassistent, de klinisch chemicus en de gezondheidszorg maatschappelijk werker. Kan de regering aangeven wat hierbij de laatste stand van zaken is? Is de regering nog voornemens bepaalde beroepen in de Wet BIG (nader) te verankeren?

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van het voorstel tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) in verband met de verbeteringen die worden doorgevoerd in het tuchtrecht. Deze leden hebben een aantal vragen bij het wetsvoorstel.

## **2. Systeem van de wet**

### *2.1. Verhouding tuchtrecht tot strafrecht en bestuursrecht*

De leden van de **CDA-fractie** vragen hoe de samenloop van tuchtrecht, strafrecht en bestuursrecht in de praktijk is geregeld sinds de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is ingegaan. Hoe is de samenwerking tussen tuchtrechter, inspectie en Minister vormgegeven? Welke instantie bepaalt uiteindelijk of er sprake moet zijn van een tuchtrechtelijke, strafrechtelijke of bestuursrechtelijke maatregel? Welke samenwerkingsprotocollen zijn hier van belang?

## **3. Probleembeschrijving**

### *3.1. Herkenbaarheid beroepsbeoefenaar*

De leden van de **PvdA-fractie** lezen tot hun tevredenheid dat het voorliggend wetsvoorstel bijdraagt aan meer transparantie en openheid van zorgaanbieders aan patiënten door een betere herkenbaarheid van BIG-geregistreerden. Al eerder maakten deze leden zich sterk voor een duidelijker wettelijk onderscheid van wat artsen wel en niet mogen doen onder bepaalde titels. Genoemde leden willen dat er een einde komt aan de zogenaamde «fantasietitels» van artsen, waardoor patiënten op het verkeerde been worden gezet wat betreft de opleiding van artsen. Hiermee willen zij de patiënt beschermen tegen misleidende termen en een grotere bescherming bieden aan de echte titels van specialisten. Eerder al heeft de regering toegezegd hier werk van te maken. Wat is tot op heden het resultaat? Op welke manier zorgt dit wetsvoorstel voor de bescherming tegen «fantasietitels» binnen de gezondheidszorg? Op welke manier wordt dit in dit wetsvoorstel aangescherpt en hoe zal dit worden gehandhaafd?

De leden van de PvdA-fractie zijn voorstanders van de vindbaarheid van informatie over zorgverleners en zijn het eens met het belang hiervan, om zo de patiënt te versterken in zijn positie en mogelijkheden om vooraf bronnen zoals het BIG-register te raadplegen. In hoeverre wordt daar nu gebruik van gemaakt door patiënten? Tegen welke belemmeringen lopen ze aan? Hoe kan men het gebruik hiervan door patiënten verbeteren? Bestaat enig inzicht in het gebruik van dit register? Genoemde leden zijn

van mening dat informatie in dit BIG-register vooral haar doel bereikt wanneer het voor de patiënt betekenisvolle en relevante informatie betreft over de manier waarop de zorgverlener functioneert. Op welke manier wordt de informatie in het BIG-register begrijpelijk en betekenisvol voor de patiënten gemaakt? Deze leden willen hiernaast opmerken dat om vindbaarheid van artsen in kwaliteitsregisters te vergroten, het dragen van naamkaartjes van artsen tijdens behandelingen door veel patiënten als positief wordt ervaren. Zeker wanneer een patiënt gedurende een behandeling door veel zorgverleners wordt gezien, is het dragen van naamkaartjes gewenst. Dit zorgt voor herkenbaarheid en vindbaarheid van zorgverleners. De leden van de PvdA-fractie zien niet zo zeer de noodzaak om dit wettelijk in bijvoorbeeld de Wet BIG vast te leggen, maar zij vragen de regering in het kader van openheid en vindbaarheid wel hoe dit bij de beroepsgroep kan worden gestimuleerd. Om iemand in het BIG-register op te kunnen zoeken, is het kennen van een naam een voorwaarde. De leden van de fractie van de PvdA zien graag een nadere toelichting op de wijze van koppelen van betekenisvolle informatie voor de patiënt. Wanneer een wijziging in het BIG-register plaatsvindt, komt het dan ook bijvoorbeeld op de website Zorgkaart Nederland? Welke koppeling tussen verschillende kwaliteitsregisters vindt er plaats? Wat zijn hiernaast de mogelijkheden voor bepaalde meldingen bij veranderingen in de registraties binnen de registers, zodat bijvoorbeeld werkgevers op de hoogte worden gesteld van een aantekening van een zorgverlener? Op welke manier moet de beroepsbeoefenaar door het voorliggend voorstel zijn of haar BIG-nummer kenbaar maken? Welke verantwoordelijkheid geeft de regering de beroepsbeoefenaren met dit wetsvoorstel om aan deze kenbaarheid te voldoen? Wat heeft de beroepsgroep nodig om hieraan te kunnen voldoen?

### *3.2. Reikwijdte voorbehouden handelingen*

De leden van de **PvdA-fractie** zijn tevreden te lezen dat met het oog op het belang van de patiënt en cliënt, de twijfel over de werking van de wet is weggenomen, waar het gaat over de reikwijdte van de Wet BIG door het begrip «individuele gezondheidszorg». Deze leden zijn het met de regering eens dat onduidelijkheid over de reikwijdte van het wetsvoorstel onwenselijk is. Er mag inderdaad geen misverstand bestaan over het feit dat beroepsmatig verrichten van de in de Wet BIG aangewezen handelingen altijd is voorbehouden aan daartoe in de Wet BIG aangewezen beroepsbeoefenaren, ongeacht het doel van de verrichting: cosmetisch of medisch.

De leden van de fractie van de PvdA geven de bescherming van patiënten altijd prioriteit ten opzichte van financiële of bedrijfsbelangen. Zo maken zij zich al langer sterk voor uitbreiding van voorbehouden handelingen, namelijk door IPL-behandelingen (=Intense Pulsed Light) aan de lijst toe te voegen. Eerder dienden deze leden samen met die van de VVD-fractie een stappenplan in waar dit doel een onderdeel van was. De regering gaf eerder in haar reactie op het rapport van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) over ditzelfde onderwerp aan dat zij de conclusie trok dat uit het oogpunt van patiëntveiligheid en kwaliteitsborging «laseren» moet worden aangemerkt als voorbehouden handeling, waardoor deze handelingen alleen door beroepsbeoefenaren mogen worden verricht, die daartoe krachtens de Wet BIG als bevoegd zijn aangemerkt.<sup>3</sup> Genoemde leden delen deze conclusie van harte. De leden van de fractie van de PvdA lezen nu echter in de memorie van toelichting dat vanuit de consultatie een behoefte bleek ter verduidelijking van de

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2015–2016, 31 765, nr. 197; brief van de Minister van VWS d.d. 21 maart 2016 inzake beleidsreactie op het rapport van het RIVM: «Laseren en aanverwante behandelingen als voorbehouden handeling in de Wet BIG».

norm van de in de consultatieversie opgenomen nieuwe voorbehouden handeling van «het met behulp van licht, ultrasoon geluid of hoogfrequente elektrische stroom behandelen van lichaamsweefsel (onder andere het zgn. laseren)».

De leden van de PvdA-fractie lezen hierbij tot hun spijt dat «mede naar aanleiding van die reacties deze voorbehouden handeling thans nog niet is opgenomen in het wetsvoorstel, omdat nader onderzoek nog niet is afgerond. Verschillende beroepsverenigingen zien graag dat de toekenning van de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen aan beroepsbeoefenaren nog altijd in de Wet BIG wordt opgenomen in plaats van in een algemene maatregel van bestuur (amvb). Zij menen dat het toekennen van zelfstandige bevoegdheden om voorbehouden handelingen te verrichten zorgvuldig moet gebeuren waarbij risico's moeten worden afgewogen en dat dit niet past bij het toekennen van bevoegdheden via een amvb. Mede naar aanleiding van deze inbreng, alsmede het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State is afgezien van de mogelijkheid tot aanwijzing van de beroepsbeoefenaren bij amvb.»

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe het nog niet opnemen in het wetsvoorstel van laseren als voorbehouden handeling zich verhoudt met de eerdere reactie van de regering op het rapport van het RIVM. De regering heeft vorig jaar een belangenweging gemaakt vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid, waar deze leden zich zeer in kunnen vinden. Kan worden uiteengezet welke belangen hieromtrent hierna zijn ingebracht waardoor eerdere overwegingen lijken te worden overruled? Kan de regering dit verder toelichten? Wil de regering alle ingebrachte belangen openbaar maken evenals de afweging die ze heeft gemaakt? Waarom is hiervoor gekozen? Op welke manier worden patiënten en cliënten nu beschermd zonder het opnemen van IPL als voorbehouden handeling? Genoemde leden willen dat alle laser- en IPL-behandelingen worden uitgevoerd door een gediplomeerde professional. Hiermee wordt voorkomen dat mensen blootgesteld worden aan onveilige en slechte producten en risico lopen op levenslange verminking. Wanneer zal het onderzoek waarover wordt gesproken in de memorie van toelichting zijn afgerond en welke rapporten zijn ingebracht? De leden van de fractie van de PvdA zien dergelijke stukken graag openbaar, zodat voor iedereen duidelijk is wie welke informatie heeft ingebracht en welke belangen uiteindelijk hebben geleid tot bepaalde beslissingen. Daarbij willen genoemde leden graag weten of de intensieve lobby vanuit de laserapparaten ook op het Ministerie van VWS is geweest om het belang van verkoop en gebruik van de apparaten te promoten. Of is er op een andere wijze contact geweest met partijen die belang hebben bij de verkoop van apparaten? Welke argumenten zijn aangedragen?

De leden van de fractie van de PvdA lezen hiernaast in deze zelfde brief dat het wetsontwerp dat destijds ter consultatie lag, ook een onderdeel bevatte dat laseren als voorbehouden handeling aanmerkt. En, dat ook in dat wetsvoorstel wordt opgenomen «dat voor huidtherapeuten onder artikel 3 in de Wet BIG een register wordt ingesteld. Artsen en huidtherapeuten krijgen de bevoegdheid bij amvb toegekend om de voorbehouden handeling laseren te mogen verrichten. Zij mogen deze handeling dan verrichten, voor zover zij daartoe bekwaam zijn.» Op welke specifieke wijze zijn deze punten verwerkt in het momenteel voorliggende wetsvoorstel?

## 4. Oplossingen

### 4.1. Herkenbaarheid beroepsbeoefenaar: wettelijke plicht tot vermelden BIG-nummer

De leden van de **VVD-fractie** vinden het positief dat beroepsbeoefenaren verplicht worden hun BIG-nummer kenbaar te maken, zodat helder is wie patiënten behandelt en persoonsverwisselingen worden voorkomen. Wanneer kan de amvb inzake het voeren van het BIG-nummer worden verwacht?

Het voorliggend wetsvoorstel regelt dat een beroepsbeoefenaar zijn/haar BIG-nummer kenbaar maakt via websites, correspondentie et cetera, zodat mensen kunnen controleren of diegene ook daadwerkelijk in het BIG-register staat. De leden van de **SP-fractie** vinden het logisch dat een beroepsbeoefenaar zijn BIG-nummer verplicht kenbaar maakt via websites, correspondentie et cetera zodat mensen kunnen controleren of diegene ook daadwerkelijk in het BIG-register staat. In het voorliggende wetsvoorstel is omschreven dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hierop toezicht moet houden. In hoeverre heeft de inspectie hier capaciteit voor en hoe wordt hieraan invulling gegeven? Deze leden willen vervolgens weten wanneer de Kamer de ministeriële regeling hiervan kan verwachten.

De leden van de **CDA-fractie** vragen hoe de ministeriële regeling eruit komt te zien waarin geregeld wordt dat BIG-geregistreerden hun BIG-nummer herkenbaar moeten vermelden. Mogen deze leden de memorie van toelichting zo lezen dat dit dezelfde regels zullen zijn als hoe en wanneer bedrijven hun KvK-nummer moeten vermelden? Hoe wordt zo veel mogelijk voorkomen dat de administratieve lasten onevenredig zwaar worden? Hoe wordt er toezicht gehouden op de verplichting het BIG-nummer herkenbaar te vermelden? Met welke organisaties is de regering in overleg om de inhoud van de ministeriële regeling te maken?

### 4.2. Voorbehouden handelingen

#### 4.2.1. Voorschrijven UR-geneesmiddelen

De leden van de **SP-fractie** vinden het terecht dat UR-geneesmiddelen voorgeschreven moeten worden door een daartoe bevoegde beroepsbeoefenaar. Maar dit geldt niet als de dosering van deze geneesmiddelen moet worden aangepast. Zowel bij het voorschrijven als bij het wijzigen van de dosering is het uiterst belangrijk dat dit wordt gedaan door de daartoe bevoegde beroepsbeoefenaar. Waarom maakt de regering hier onderscheid in?

De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering nader kan toelichten onder welke voorwaarden een medewerker van een beroepsbeoefenaar die op grond van de Wet BIG bevoegd is om UR-geneesmiddelen voor te schrijven, de dosering zou mogen aanpassen. Kan de regering een voorbeeld geven van de geldende protocollen, werkafspraken en randvoorwaarden? Mogen doseringen hierbij bijvoorbeeld ook verhoogd worden?

#### 4.2.2. Voorbehouden handelingen: beroepsmatig of niet beroepsmatig

De leden van de **SP-fractie** vinden het terecht dat het verbod op het verrichten van voorbehouden handelingen niet van toepassing is op zorgverlening in gezinsverband en andere mantelzorg. Deze leden vragen wel waar hierbij de grens ligt. Wie bepaalt welke voorbehouden handeling door een gezinslid of een mantelzorger gegeven kan worden en wie heeft

hierin de verantwoordelijkheid, ook als het misgaat? Kan de regering dit verduidelijken?

De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering een voorbeeld kan geven van vrijwilligers die door een organisatie worden ingezet voor het verrichten van zorgtaken, waarbij vervolgens in het kader van de regeling voor voorbehouden handelingen sprake is van beroepsmatig handelen door die vrijwilligers.

Genoemde leden vragen tevens of het bij vrijwilligers die door een organisatie worden ingezet zo is dat in alle gevallen van voorbehouden handelingen sprake is van beroepsmatig handelen in het kader van de regeling voor voorbehouden handelingen. Hoe zit het bijvoorbeeld met het inspuiten van insuline en andere relatief eenvoudige handelingen, die in het geval van mantelzorg wel zijn uitgesloten van het verbod op het verrichten van voorbehouden handelingen?

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering kan verduidelijken wat wordt bedoeld met bepaalde eenvoudige handelingen die een mantelzorger kan verrichten, waarbij het verbod op het verrichten van voorbehouden handelingen niet van toepassing is. De regering geeft het voorbeeld van het inspuiten van insuline bij een diabetespatiënt door een gezinsgenoot. Wat wordt verder bedoeld met «eenvoudige» handelingen die door mantelzorgers uitgevoerd mogen worden? Zijn er bepaalde voorwaarden waaronder mantelzorgers wel of niet onder het verbod vallen? Hoe kunnen mantelzorgers met zekerheid achterhalen of de zorg die zij verrichten, niet onder het verbod op het verrichten van voorbehouden handelingen valt?

De leden van de CDA-fractie vragen welke regels gelden als bijvoorbeeld een leraar op een school voor (voortgezet) speciaal onderwijs bepaalde (eenvoudige) handelingen zoals het inspuiten met insuline bij een diabetespatiënt uitvoert. Valt dit ook onder het verbod op het verrichten van voorbehouden handelingen? Zijn hier uitzonderingen op te maken?

#### *4.3. Reikwijdte voorbehouden handelingen: handelingen met cosmetisch oogmerk onder Wet BIG*

De leden van de **SP-fractie** hechten zeer aan de veiligheid voor patiënten. Zij zijn het met de regering eens dat risicovolle handelingen te allen tijde voorbehouden moeten zijn aan beroepsbeoefenaren die hiervoor bevoegd zijn. Genoemde leden hebben wel een aantal vragen over dit punt. De regering wil met het voorliggende wetsvoorstel handelingen met een cosmetisch oogmerk onder de Wet BIG plaatsen. Kan de regering aangeven welke handelingen dit precies zijn? Welke beroepsbeoefenaren moeten volgens de regering deze cosmetische handelingen gaan uitvoeren? Kan de regering er vervolgens op ingaan welke consequenties deze wijziging heeft voor de mensen die deze handelingen nu uitvoeren? Worden de mensen die deze cosmetische handelingen nu uitvoeren opgeleid om dit wel te mogen uitvoeren? De regering was voornemens om onder andere het gebruik van laserbehandelingen in de zorg als voorbehouden handeling op te nemen. Dit is nu niet het geval. Welke beweegredenen heeft de regering om dit niet als voorbehouden handeling op te nemen?

Is het niet wenselijk om voor specialisten en basisartsen nader aan te geven voor welke (be-) handelingen zij bevoegd en bekwaam worden geacht en onder welke omstandigheden zij deze mogen uitvoeren? Genoemde leden roepen de casus van de Haagse «borstendokter» hierbij in herinnering die als gynaecoloog borstvergrotingen uitvoerde terwijl hij daartoe via zijn specialisme niet was opgeleid met alle gevolgen van dien.



De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering voorbeelden kan geven van handelingen met cosmetisch oogmerk die niet meer mogen omdat deze onder de reikwijdte van de voorbehouden handelingen komen te vallen. Zijn er voorbeelden van zaken die gesloten moeten worden of handelingen die niet meer verricht mogen worden vanwege deze verduidelijking? Deze leden vragen bijvoorbeeld hoe dit nu zit met tatoeageshops die naalden gebruiken voor cosmetische handelingen. Betekent deze verduidelijking van de wet dat tatoeageshops onder de werking van de Wet BIG komen te vallen, en dat het zetten van tatoeages met naalden een voorbehouden handeling wordt? Zo nee, waar ligt hierin de grens waardoor dit geen voorbehouden handeling is?

#### 4.4. Tuchtrect: verbeteringen

De leden van de **PvdA-fractie** lezen in de memorie van toelichting over de verschillende aandachtspunten zoals deze in het tweede evaluatierapport zijn beschreven en de mogelijke verbeteringen hiervan. Een doofpotcultuur is nooit in het voordeel van de patiënt, een schandpaal-cultuur voor zorgverleners is echter ook zeker niet nastrevenswaardig of kwaliteit bevorderend. Genoemde leden willen een open en lerende cultuur die bijdraagt aan de kwaliteit en veiligheid van zorg. Zij vinden het een goede stap dat mogelijkheden van het tuchtrect worden verbreed, zodat patiënten beter kunnen worden beschermd tegen zorgverleners die een ernstig gevaar vormen voor patiënten. Buiten de zorg is het mogelijk om mensen die het publiek belang dienen, zoals politieagenten, op «non-actief» te stellen in bepaalde situaties, bij het (vermoeden van) disfunctioneren. Deze leden zien dat het binnen de gezondheidszorg in bepaalde gevallen passend kan zijn om dezelfde redenering toe te passen bij twijfel over de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

De leden van de PvdA-fractie vinden daarom dat de regeling van de last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten (LOB) in ernstige gevallen een mogelijkheid biedt om patiënten direct te beschermen tegen beroepsbeoefenaren die de patiëntveiligheid ernstig in gevaar brengen, uiteraard met inachtneming van de zorgvuldigheid.

##### 4.4.1. Tuchtrectelijk beroepsverbod om patiënten te behandelen

In deze wetswijziging wordt voorgesteld om beroepsbeoefenaren een breed beroepsverbod op te kunnen leggen. De leden van de **VVD-fractie** zijn hier voorstander van, maar hebben hier nog enkele vragen bij. Aangegeven wordt dat de beroepsbeoefenaar met een breed beroepsverbod nog wel de mogelijkheid behoudt om in de zorg werkzaam te zijn, zolang de betrokkene een functie vervult waarbij hij of zij geen patiënten behandelt. Een breed beroepsverbod is echter een zwaar middel, de regering geeft aan dat het bedoeld is voor uitzonderlijke gevallen. Is er ook naar gekeken om de inperking van de beroepsbeoefenaar nader te specificeren, dus bijvoorbeeld door de beroepsbeoefenaar niet langer werkzaam te laten zijn in functies rond de organisatie van zorg of niet langer als direct leidinggevende van andere beroepsbeoefenaren die dezelfde voorbehouden handelingen verrichten als waarvoor betrokkene een breed beroepsverbod heeft gekregen? Wat zijn hier de voor- en nadelen van?

Bij een breed beroepsverbod wordt er een onderscheid gemaakt tussen (voormalig) artikel 3 beroepsbeoefenaren en anderen die een even grote bedreiging voor de gezondheidszorg kunnen vormen, maar niet in een artikel 3 beroep geregistreerd waren. Wat zijn de argumenten om dit onderscheid te rechtvaardigen?

De leden van de **SP-fractie** vragen hoe vaak het voorkomt dat een beroepsbeoefenaar een gevaar vormt voor patiënten, maar na doorhaling in het BIG-register wel andere beroepen in de individuele gezond-



heidszorg kan uitoefenen. Genoemde leden vinden het een goed voorstel dat er een mogelijkheid wordt gecreëerd in het voorliggende wetsvoorstel om een beroepsbeoefenaar die een gevaar vormt voor patiënten een breed beroepsverbod op te leggen.

De leden van de SP-fractie lezen dat het tuchtcollege ook kan besluiten om een beroepsbeoefenaar te verbieden om een categorie patiënten te behandelen. Zij vragen wat de toegevoegde waarde is van deze wijziging. Is de regering het niet ermee eens dat wanneer een beroepsbeoefenaar zich schuldig gemaakt heeft aan een ernstig zedendelict, een ernstig gewelddelict of levensdelict dit zo ernstig is dat enkel een breed beroepsverbod passend is? Het opleggen van een Verklaring omtrent gedrag (VOG) biedt niet altijd een oplossing voor het voorkomen van het inzetten van beroepsbeoefenaren die een strafbaar feit hebben gepleegd, maar is wel een middel dat kan helpen. Hoe denkt de regering over het verplicht stellen van een VOG voor beroepsbeoefenaren die geregistreerd zijn in het BIG-register? Het beroepsverbod dat een strafrechter kan opleggen aan een beroepsbeoefenaar is een forse stap. Het beroepsverbod heeft onbeperkte duur, maar als een beroepsbeoefenaar zijn/haar straf heeft uitgezeten en gewerkt heeft aan heropvoeding en re-integratie bestaat er dan een mogelijkheid dat deze beroepsbeoefenaar weer kan werken in de zorg, of is de beslissing van de strafrechter onomkeerbaar? De leden van de SP-fractie vragen waarom beroepsbeoefenaren die in de zorg werkzaam zijn wel een beroepsverbod kunnen krijgen, maar waarom de bepaling niet geldt voor iemand die ten tijde van de strafrechtelijke veroordeling niet werkzaam was in de gezondheidszorg, maar daar later wel in gaat werken. Hoe oordeelt de regering over deze ongelijkheid?

De leden van de **CDA-fractie** vragen of een opgelegd tuchtrechtelijk beroepsverbod om (categorieën van) patiënten te behandelen tijdelijk of permanent is. Blijft bij een permanent opgelegd beroepsverbod de betreffende beroepsbeoefenaar ook permanent in het BIG-register staan (met de aantekening dat die een beroepsverbod heeft)?

De leden van de CDA-fractie vragen tevens hoe wordt voorkomen dat als een beroepsbeoefenaar een tuchtrechtelijk beroepsverbod opgelegd krijgt, die niet in het buitenland alsnog aan de slag gaat. Zijn er andere (Europese) landen waar tuchtrechtelijke beroepsverboden mogelijk zijn? Hoe wordt ervoor gezorgd dat als een buitenlandse zorgverlener een tuchtrechtelijk beroepsverbod heeft, die niet in Nederland aan de slag kan? Met welke landen zijn afspraken gemaakt over het uitwisselen van informatie over beroepsverboden? Kan de regering een overzicht geven van welke afspraken en werkwijzen op dit gebied zijn gemaakt met andere landen?

#### 4.4.2. Direct ingrijpen bij patiëntgevaar: Last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten

De Raad van State en de KNMG vinden dat de tuchtrechter moet toetsen of de last tot onmiddellijke onthouding van beroepsactiviteiten terecht is opgelegd door de IGZ. De regering vindt dat de bestuursrechter hier aan zet is. Zowel de regering als de Raad van State willen voorkomen dat het tuchtrecht en bestuursrecht hier door elkaar gaan lopen. Kan de regering aan de hand van enkele voorbeelden uit de praktijk aangeven waarom het beter is dat de bestuursrechter hier aan zet is en wat de gevolgen kunnen zijn van het door elkaar lopen van de twee rechtssystemen?

De termijn waarna de LOB verloopt is nu acht weken. De regering motiveert dit door aan te geven dat het enige tijd kost voordat een tuchtklacht zorgvuldig kan worden voorbereid. Het lijkt de leden van de **VVD-fractie** voor de hand te liggen dat met het voorbereidende onderzoek van een tuchtklacht al is gestart voordat de LOB wordt opgelegd. De termijn lijkt onevenredig lang gezien de aanzienlijke

gevolgen die de LOB voor de beroepsbeoefenaar heeft. Waarom is er niet gekozen voor een kortere termijn?

De leden van de **SP-fractie** staan achter de wijziging om een last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten in te stellen, zodra ingegrepen moet worden bij ernstig laakbaar gedrag van een beroepsbeoefenaar. Deze leden willen echter wel weten op basis waarvan een LOB kan worden afgegeven. Bij welke uitzonderlijke situaties kan een LOB wel en niet afgegeven worden? Kan de regering dit met voorbeelden toelichten? Hoe wordt voorkomen dat een beroepsbeoefenaar onterecht een LOB krijgt opgelegd? Wordt er onderscheid gemaakt tussen een tijdelijke en permanente LOB die afgegeven kan worden? Waarom heeft de regering geen afdoeningstermijn opgenomen in de wet? Zou dat juist niet wenselijk zijn omdat nu onduidelijk is hoelang een spoedprocedure duurt? Kan de regering ook toelichten wat het verschil is tussen het afgeven van een LOB en de mogelijkheid die de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft om een bevel of aanwijzing te geven vanuit de Wkkgz? Voorts willen de leden van de SP-fractie weten welke arbeidsverplichtingen de werkgever heeft ten opzichte van een beroepsbeoefenaar die een LOB opgelegd heeft gekregen als het gaat om ontslaggrond, loondoorbetaling et cetera.

De leden van de **CDA-fractie** delen de mening van de Afdeling advisering van de Raad van State dat de last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten een ingrijpende maatregel is voor betrokkenen en daarom zorgvuldig moet worden uitgevoerd. De LOB is een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en zal derhalve getoetst worden door de bestuursrechter. Bij de beoordeling van de LOB gaat het over de vraag of een bestuurlijk besluit rechtmatig is genomen. Deze leden vragen de regering of de keuze voor het bestuursrecht betekent dat gekozen wordt voor slechts een marginale toets van de LOB. Zo ja, is het niet beter dat de bestuursrechter een volledige toetsing van het besluit kan doen? Genoemde leden vragen tevens welke rechtswegen allemaal openstaan voor de betrokken beroepsbeoefenaar, in het geval dat de bestuursrechter alsnog besluit dat de LOB de marginale toetsing doorstaat.

De leden van de CDA-fractie vragen welke adequate voorzieningen de Awb voor een beroepsbeoefenaar heeft openstaan indien hem ten onrechte een LOB wordt opgelegd.

Genoemde leden vragen of het volgens de regering denkbaar is dat de tuchtrechter een beroepsverbod oplegt in een bepaalde casus, terwijl er geen sprake was van een LOB. Kan de beslissing van een inspecteur om wel of geen LOB op te leggen van invloed zijn op de beslissing van de tuchtrechter om wel of geen beroepsverbod op te leggen?

De leden van de CDA-fractie vragen wat de consequenties zijn als een inspecteur geen LOB heeft opgelegd, en er vervolgens toch iets ernstig fout gaat in de periode dat de beroepsbeoefenaar nog aan het werk mocht blijven. Wordt in een dergelijk geval de afweging van de inspecteur om niet tot een LOB over te gaan geëvalueerd?

De leden van de CDA-fractie vragen ook of de LOB zelf aan een bepaalde termijn gebonden is, en zo ja, of deze tussentijds verlengd kan worden.

#### 4.4.3. Doorhaling op eigen verzoek: openbaar maken tuchtmaatregelen

De leden van de **SP-fractie** vragen of de aantekening van een opgelegde maatregel ten aanzien van beroepsbeoefenaren die niet langer ingeschreven staan na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel alsnog wordt ingevuld. Hoelang blijven aantekeningen zichtbaar in het BIG-register?

De leden van de **CDA-fractie** vragen om welke redenen een beroepsbeoefenaar zelf zou kunnen verzoeken om een doorhaling. Deze leden vragen of het gegeven dat deze doorhaling in het vervolg openbaar wordt

gemaakt, ertoe zou kunnen leiden dat beroepsbeoefenaren hier alsnog niet voor zullen kiezen.

#### 4.4.4. Omslachtige behandeling van klachten: voorzittersbeslissing

De leden van de **SP-fractie** vragen hoe vaak klachten worden ingediend die niet door een voltallig college hoeven te worden afgedaan. Wat voor soort klachten worden hiermee bedoeld? Deze leden vragen wie precies de voorzittersbeslissing mag nemen, Is degene werkzaam bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg? Wie toetst of de beslissing van de voorzitter op een juiste wijze is genomen? Kan de regering toelichten onder welke voorwaarden de voorzitter beslissingen kan nemen?

#### 4.4.5. Toegankelijkheid tuchtrecht verbeteren

De leden van de **PvdA-fractie** zijn tevreden te lezen dat de toegankelijkheid van het tuchtrecht met het wetsvoorstel zal verbeteren en dat wordt gezorgd dat de juiste klachten bij de tuchtrechter komen. Genoemde leden hebben vaker aangegeven dat een goed gesprek tussen zorgaanbieder en patiënt of cliënt kan zorgen voor tijdige en laagdrempelige oplossingen bij klachten, waardoor de verbinding wordt hersteld. In het geval dat de zorgaanbieder en cliënt er samen niet uitkomen is een goede toegankelijkheid van het tuchtrecht van groot belang. Dit versterkt de positie van de cliënt of patiënt en draagt uiteindelijk bij aan goede kwaliteit van zorg, en herstel van verbinding en tevredenheid. Deze leden zien dat het tuchtrecht in sommige gevallen onder druk staat. Het is echter bij dergelijke zaken van belang dat er draagvlak bestaat. Zij vragen of de regering een mogelijkheid heeft overwogen van een meer gemengde en onafhankelijke vorm binnen het tuchtrecht, zoals bijvoorbeeld een commissie van een jurist, een arts en een leek.

De leden van de PvdA-fractie zijn tevreden met de inwerkingstelling van het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ), dat ervoor zorgt dat patiënten met klachten en vragen bij één duidelijk punt terecht kunnen. Deze leden zien graag een rapportage van het aantal meldingen bij dit meldpunt zorg en de effecten en vervolgcacties die zijn ondernomen na deze meldingen. Zij lezen over tuchtklachtfunctionarissen die een klager kunnen ondersteunen bij de formulering van een tuchtklacht. Valt deze mogelijkheid onder het LMZ, waardoor patiënten met een klacht vanuit dit instituut actief worden gewezen op deze mogelijkheid?

De leden van de **CDA-fractie** vragen hoeveel zaken inmiddels bij het Landelijk Meldpunt Zorg zijn aangedragen. Hoeveel van deze zaken zijn doorgeleid naar de tuchtrechter?

##### **4.4.5.1. Moeilijk voor patiënt om klacht te formuleren: ondersteuning klager**

De leden van de **SP-fractie** constateren dat de Minister van VWS functionarissen in het leven roept om klagers te helpen bij het opstellen en wijzigen van de klacht. Kan de regering aangeven welke functie functionarissen precies hebben, welke opleiding zij hiervoor gehad moeten hebben en vanuit welke instantie de functionarissen worden ingezet? Kan de regering tevens aangeven wie de functionarissen toetst op onafhankelijkheid? Wanneer kan de Kamer de ministeriële regeling hiervan verwachten? Voorts vragen deze leden om een toelichting hoe de functionaris zich verhoudt tot de klachtfunctionaris uit de Wkkgz, patiënten cliëntvertrouwenspersonen et cetera. Tot slot vragen deze leden welke rechten en plichten een functionaris krijgt met de uitwisseling van gegevens. Wat vindt de regering van de suggestie van de KNMG om de klachtenfunctionaris te positioneren bij het LMZ van de IZG?

De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom de regering in de memorie van toelichting schrijft dat voorgesteld wordt dat de Minister van VWS

functionarissen «kan» benoemen om de klager te helpen bij het opstellen en wijzigen van de klacht. Komen deze tuchtklachtfunctionarissen er ook daadwerkelijk? Bij welke organisatie komen deze in dienst? Op welke wijze zullen zij te bereiken zijn? Waarop is het aantal van 5 fte gebaseerd? Waarom wordt bij ministeriële regeling de mogelijkheid gecreëerd tot het stellen van regels aan de tuchtklachtfunctionarissen? Geven deze tuchtklachtfunctionarissen alleen ondersteuning bij de formulering van de klacht, of kunnen zij ook een consulterende rol en/of mediation rol spelen? De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze beroepsbeoefenaren worden ondersteund in de loop van de klachtenprocedure. Hebben zij net als de patiënt recht op onafhankelijke, deskundige ondersteuning?

#### **4.4.5.2. Onjuiste of onvolledige klachten: wijzigen klachten tot aan terechtzitting**

De leden van de **CDA-fractie** vragen of het wijzigen van klachten (vlak) voor de terechtzitting ertoe kan leiden dat de terechtzitting wordt uitgesteld. Deze leden vragen tevens of hier regels aan gebonden zijn. Kan een klager door het wijzigen van de klacht de terechtzitting keer op keer vertragen? Kan dat ook in het geval dat voor een beroepsbeoefenaar een LOB is opgelegd?

#### **4.4.5.3. Bevorderen om zware zaken bij tuchtcolleges aan te brengen: tuchtklachtfunctionaris en meer zicht IGZ op ingediende tuchtklachten**

De leden van de **SP-fractie** vinden het een goede maatregel dat in het voorliggende wetsvoorstel wordt geregeld dat de IGZ periodiek een overzicht ontvangt met het aantal ingediende tuchtklachten per beroep en tevens de eindbeslissing ontvangt. Genoemde leden zijn echter verbaasd dat dit nu blijkbaar niet het geval is. Ontvangt de IGZ nu dan geen ingediende tuchtklachten en de eindbeslissingen hierop? Op basis waarvan houdt de IGZ dan toezicht als zij niet op de hoogte is waar er problemen spelen?

De leden van de **CDA-fractie** vragen welk overzicht van ingediende tuchtzaken de IGZ momenteel heeft. Deze leden vragen tevens hoe het risicogebaseerde toezicht verbeterd kan worden door de geaggregeerde overzichten van het aantal ingediende tuchtzaken per beroep. Wordt in dit overzicht bijvoorbeeld ook onderscheid gemaakt naar aantal ingediende tuchtzaken bij een bepaalde zorgorganisatie? Zo nee, waarom niet?

#### **4.4.5.4. Reikwijdte tuchtnormen**

De leden van de **SP-fractie** hebben een aantal vragen over de jurisprudentie. Gedragingen van BIG-geregistreeerde bestuurders en leidinggevenden kunnen strafrechtelijk getoetst worden aan de tweede tuchtnorm. Dat gaat over de vraag of de BIG-geregistreeerde in strijd handelt met het belang van goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Deze leden vragen voor welke zaken gedragingen van BIG-geregistreeerde bestuurders en leidinggevenden strafrechtelijk getoetst kunnen worden. Geldt dit bijvoorbeeld ook voor fraude met zorggeld? Het bestemmen van zorggeld aan projecten anders dan de zorgverlening? Geldt dit ook voor bestuurders die wanbeleid veroorzaken? In hoeverre kunnen deze bestuurders aangepakt worden via het tuchtrecht? Kan de regering dit verduidelijken aan de hand van voorbeelden?

De leden van de SP-fractie vinden het een goede wijziging dat het tuchtcollege beoordeelt of een persoon in de gezondheidszorg mag werken, indien deze zich schuldig heeft gemaakt aan levens-gewelds- en zedendelicten. Echter, deze leden vragen hoe dit in de praktijk uitpakt.

Wanneer is een tuchtcollege op de hoogte of iemand in de zorg komt werken die eerder een delict heeft gepleegd? En kan de regering toelichten hoe werkgevers gecontroleerd worden op hun verantwoordelijkheid om na te gaan of op beroepsbeoefenaren die in dienst komen tuchtrechtelijke maatregelen van toepassing zijn?

De leden van de SP-fractie vragen of zij het goed gelezen hebben dat een tuchtklacht in Nederland kan worden ingediend tegen BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaren die in het buitenland werkzaam zijn en die in strijd handelen met de voor hem/haar geldende tuchtnormen. Is het juist dat in Nederland een tuchtklacht kan worden ingediend of is dit slechts mogelijk in het land waar de beroepsbeoefenaar werkzaam is? Kan de regering voorts een update geven van de gegevensuitwisseling tussen lidstaten over beroepsbeoefenaren die in strijd handelen met de geldende normen en die besluiten in een ander land te gaan werken?

De leden van de SP-fractie hechten er grote waarde aan dat alleen de beroepsbeoefenaren bevoegd zijn die het recht hebben de bij dat specialisme behorende titel te voeren. Voorkomen dient te worden dat beroepsbeoefenaren zonder wettelijke titel wel specialistische handelingen uitvoeren. Kan de regering aangeven hoe zij voorkomt dat een arts handelingen verricht die niet onder zijn/haar specialisme vallen?

De leden van de SP-fractie vragen waarom beroepsbeoefenaren geen tuchtklacht kunnen indienen over een collega-beroepsbeoefenaar als geconstateerd is dat er onjuist wordt gehandeld of er sprake is van seksueel of ander grensoverschrijdend gedrag. Kan de regering toelichten waarom dit niet mogelijk is?

De leden van de SP-fractie vragen, wanneer een klacht ongegrond wordt verklaard, hoe dan de naam en reputatie van de betrokken beroepsbeoefenaar worden hersteld. Dient er dan ook sprake te zijn van een vorm van (financiële) compensatie, bijvoorbeeld als een beroepsbeoefenaar tijdelijk op non-actief is gesteld? Kan de regering dit verduidelijken?

De leden van de **CDA-fractie** vragen een nadere toelichting bij het door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) ontwikkelde beleidsvrijheids criterium. Kan de regering een voorbeeld geven van een gedraging waarvan voorkomen moet worden dat de BIG-geregistreeerde tuchtrechtelijk aansprakelijk gehouden wordt, omdat die gedraging keuzes betreft waarvoor hem in zijn functie in beginsel beleidsvrijheid toekomt, terwijl tegelijk die keuzes wel gevolgen hebben voor de individuele zorgverlening?

Het bereik van het tuchtrecht ziet ook op handelingen in het buitenland van een in Nederland BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar, zo schrijft de regering. Genoemde leden vragen of dit tevens het geval is voor gedragingen die in het betreffende buitenland niet tegen de regels zijn. Geldt ook in dat geval dat tuchtrecht op een in Nederland BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar van toepassing is op de handelingen in het buitenland?

#### **4.4.5.5. Te weinig zaken bij College van Medisch Toezicht: overheveling taken naar tuchtcolleges**

De leden van de **SP-fractie** willen de beweegredenen van de regering weten om de taken van het College van Medisch Toezicht (CMT) over te hevelen naar de tuchtcolleges. Hoeveel zaken heeft het CMT de afgelopen jaren behandeld? Staat het CMT achter deze overheveling? In hoeverre is hierover gesproken met het CMT?

Voorts hebben de leden van de SP-fractie vragen over de samenstelling van het tuchtcollege. Deelt de regering de mening dat de samenstelling van het tuchtcollege bij een zaak aangepast dient te worden aan de aard van de klacht en het specialisme van de beroepsbeoefenaar die is aangeklaagd? Kan de regering haar mening hierover weergeven?

De leden van de **CDA-fractie** vragen wat de oorzaak is van het feit dat er te weinig zaken van geestelijke of lichamelijke gesteldheid (zoals drankmisbruik of misbruik van middelen) bij het CMT worden aangedragen. Deze leden wijzen er hierbij op dat alcohol- en middelenmisbruik frequenter schijnt voor te komen onder artsen dan onder de rest van de bevolking.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe vaak bij de IGZ melding gedaan wordt van (mogelijke) ongeschiktheid vanwege drankmisbruik of misbruik van middelen. Genoemde leden vragen tevens wat de criteria zijn van de IGZ bij de keus om wel of geen tuchtzaak omtrent ongeschiktheid aan te spannen.

De leden van de CDA-fractie merken op dat CMT-zaken anders zijn dan reguliere tuchtzaken, omdat er bij CMT-zaken geen sprake hoeft te zijn van onderzoek naar de mate van verwijtbaarheid van gedragingen. Deze leden vragen daarom of er voldoende kennis is bij tuchtcolleges om dergelijke CMT-zaken te behandelen.

De leden van de CDA-fractie vragen tevens welke mogelijkheden er zijn buiten het tuchtrecht om gevallen van geestelijke of lichamelijke gesteldheid aan te pakken. Welke ondersteuningsmaatregelen zijn er bijvoorbeeld voor artsen die te maken hebben met drankmisbruik of misbruik van middelen?

#### **4.4.5.6. Klacht gegrond, geen maatregel**

De leden van de **SP-fractie** vragen de regering om een nadere toelichting in welke zaken het tuchtcollege wel een klacht gegrond kan verklaren, maar geen maatregel oplegt.

De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering voorbeelden kan geven van klachten die gegrond zijn, maar geen maatregel behoeven. Deze leden vragen tevens op welke wijze gezorgd wordt dat een dergelijke klacht die gegrond is verklaard bijdraagt aan het verbeteren van de praktijk.

#### **4.4.5.7. Drempel door proceskosten: kostenveroordeling beklagde en heffing griffierecht**

De leden van de **SP-fractie** zijn er op tegen dat de regering griffierecht wil invoeren in de Wet BIG. Dit heilloze plan zien deze leden liever niet komen. Uit het oogpunt dat er te veel klachten bij de tuchtrechter komen, is de regering voornemens om griffierecht in te voeren. Heeft de regering laten onderzoeken of door het invoeren van griffierechten daadwerkelijk klachten zullen verminderen? Genoemde leden vragen waarom de regering toe wil naar minder klachten. Is het niet juist het doel dat er zo veel mogelijk klachten ingediend kunnen worden, omdat tuchtrecht het algemeen belang van het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorg dient? Hoe kijkt de regering hier tegenaan? Zou de regering nou niet juist het indienen van klachten moeten stimuleren in plaats van afremmen? Hoewel het tuchtrecht niet een volmaakt instrument is, vinden de leden van de SP-fractie dat het wel een noodzakelijk sluitstuk is. In de zorg wordt vaak het belang voor de patiënt onderstreept, maar de regering wil dit nu teniet doen door hen hun stem te ontnemen bij het indienen van een klacht. Deze leden vragen de regering waarom zij patiënten monddood maakt die juist een klacht willen indienen simpelweg omdat het indienen van een klacht een uiting van onmacht is, omdat patiënten zich tekort gedaan voelen en gehoord willen worden. Kan de regering voorts toelichten hoe zij wil voorkomen dat een klager vanwege de kosten van het griffierecht geen klacht indient, omdat diegene het niet kan betalen?



Met de heffing van griffierecht (50 euro) beoogt de regering potentiële klagers te stimuleren de afweging te maken of de zaak zich in redelijkheid wel leent voor een tuchtrechtelijke procedure. De leden van de **CDA-fractie** vragen hoe dit zich verhoudt tot het feit dat tuchtrecht ook is bedoeld om bij te dragen aan normontwikkeling binnen de beroepsgroepen (zelfreinigende en lerende werking). Deze leden vragen of het invoeren van griffierechten, met als doel bagatelzaken te voorkomen, indirect ook het lerend vermogen van de beroepsgroepen schaadt, juist omdat hierdoor kleine zaken niet meer door de beroepsgenoten worden beoordeeld?

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering een overzicht kan geven van de hoeveelheid bagatelzaken tot nog toe.

Genoemde leden vragen welke nadere regels de regering van plan is op te stellen ten aanzien van de kostenveroordeling beklagde. Neemt de regering in de beslissing daarover ook het risico mee dat de mogelijkheid van een kostenveroordeling zal leiden tot een verhoging van administratieve lasten in de gehele gezondheidszorg? De mogelijkheid van een kostenveroordeling kan er immers toe leiden dat beroepsbeoefenaren nog gedetailleerder zullen willen vastleggen wat en wanneer iets (volgens protocol) gedaan is. Ziet de regering ook het risico dat beroepsbeoefenaren zich gaan verzekeren tegen de kosten van een kostenveroordeling? Heeft de regering deze overwegingen meegenomen in de beslissing om een kostenveroordeling via de tuchtrechter mogelijk te maken?

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering in de uitwerking van de kostenveroordeling wil meenemen dat een tuchtzaak ook voor de aangeklaagde arts een grote belasting in tijd, energie en geld vormt.

#### 4.5. Strafrecht

##### 4.5.1. Strafbepaling

De leden van de **SP-fractie** hebben een vraag over de wijziging van de strafbepaling van artikel 96. Daarin wordt het veroorzaken van «schade» aan de gezondheid van een ander vervangen door «benadeling». Kan de regering nader toelichten welke effecten het wijzigen van deze definitie heeft?

##### 4.5.2. Ontzetting van het recht een beroep uit te oefenen in de individuele gezondheidszorg

De leden van de **SP-fractie** zijn het met de regering eens dat de strafrechter een beroepsbeoefenaar kan ontzetten van het recht om zijn/haar beroep uit te oefenen. Kan de regering nader toelichten op basis van welk soort vergrijpen een strafrechter een beroepsverbod kan opleggen?

De regering voorziet naar aanleiding van de motie Bruins Slot/Bouwmeester<sup>4</sup> in de mogelijkheid dat de strafrechter een algeheel beroepsverbod betrekking hebbend op elke vorm van hulpverlening kan opleggen, ongeacht in welke setting betrokkene het delict heeft gepleegd. De strafrechtelijke ontzetting kan worden opgelegd aan een ieder die werkzaam is in de individuele gezondheidszorg. De leden van de **CDA-fractie** vragen of dit betrekking heeft op alle beroepen binnen de individuele gezondheidszorg, ook als daarbij geen sprake is van direct contact met patiënten. Of mag iemand die een strafrechtelijk beroepsverbod opgelegd krijgt net als iemand die een tuchtrechtelijk (algeheel) beroepsverbod opgelegd krijgt, nog wel werkzaam zijn in de individuele gezondheidszorg zolang dat in een functie is waarbij geen sprake is van contact met patiënten?

De regering schrijft dat een algeheel strafrechtelijk beroepsverbod minder opportuun is wanneer er geen enkel verband is tussen de gepleegde strafbare feiten en het beroep dat iemand in de zorg uitoefent. Genoemde

<sup>4</sup> Kamerstukken II, 2014–2015, 29 282, nr. 225



leden vragen of de regering voorbeelden kan geven van strafbare feiten die weliswaar zeer ernstig zijn en waar eveneens onvoorwaardelijke gevangenisstraf van aanzienlijke duur wordt opgelegd, maar waarbij er geen enkel verband is met het beroep dat iemand in de zorg uitoefent waardoor een beroepsverbod niet opportuun zou zijn.

De leden van de CDA-fractie vragen of een tuchtrechter nog een tucht-rechtelijk beroepsverbod kan opleggen, als een strafrechter dat niet heeft gedaan terwijl dat wel werd geëist door de officier van justitie? Hoe wordt hierin omgegaan met het ne bis in idem-beginsel?

## 5. Internetconsultatie

De regering heeft de voorgenomen wijzigingen in verband met de opname van de huidtherapeut en het laseren laten vervallen omdat nader onderzoek naar het opnemen van laseren als voorbehouden handeling nog niet is afgerond. De leden van de **VVD-fractie** vragen de regering wanneer dit onderzoek naar verwachting zal zijn afgerond en wanneer de eventuele wetswijziging kan worden verwacht.

Verschillende beroepsverenigingen zien graag dat de toekenning van de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen aan beroepsbeoefenaren nog altijd in de Wet BIG wordt opgenomen in plaats van in een amvb. Zij menen dat het toekennen van zelfstandige bevoegdheden om voorbehouden handelingen te verrichten zorgvuldig moet gebeuren waarbij risico's moeten worden afgewogen en dat dit niet past bij het toekennen van bevoegdheden via een amvb. Mede naar aanleiding van deze inbreng, alsmede het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State is afgezien van de mogelijkheid tot aanwijzing van de beroepsbeoefenaren bij amvb. De leden van de **SP-fractie** vragen of de regering bereid is dit alsnog wettelijk te regelen.

De leden van de **CDA-fractie** vragen welke bruikbare suggesties over het gebruik van het BIG-nummer uit de internetconsultatie naar voren zijn gekomen, en hoe die in de ministeriële regeling verwerkt zullen worden. Genoemde leden vragen welke organisaties in de internetconsultatie vragen hebben gesteld over de voorgestelde nieuwe voorbehouden handeling van «het met behulp van licht, ultrasoon geluid of hoogfrequente elektrische stroom behandelen van lichaamsweefsel (onder andere het zogenaamde laseren)». Deze leden vragen tevens wat de insteek van de vragen van deze organisaties was. Welke organisaties waren er op tegen om hier überhaupt een voorbehouden handeling van te maken? Welke organisaties willen hier wel een voorbehouden handeling van maken, maar vonden de formulering onduidelijk? Waren er andere bezwaren tegen het voornemen om op deze manier de voorbehouden handeling vast te leggen? Zo ja, welke waren dat en welke organisaties hebben die naar voren gebracht?

De leden van de CDA-fractie vragen welk nader onderzoek wordt uitgevoerd naar de voorbehouden handeling en de in verband daarmee voorgestelde opname van de huidtherapeut in artikel 3. Door wie wordt dit onderzoek uitgevoerd? Wanneer is het onderzoek klaar? Op welke termijn kan de wet alsnog gewijzigd worden zodat de huidtherapeut en de betreffende voorbehouden handeling wel in de wet worden opgenomen? De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze de criteria van de LOB naar aanleiding van de internetconsultatie zijn aangepast, zodat duidelijker wordt dat dit een ultimum remedium is.

## 6. Overig

Eerder heeft de regering toegezegd met de beroepsgroepen van mondhygiënist, perfusionist en de klinisch embryoloog in gesprek te gaan over de mogelijkheid om de route via artikel 36a voor deze beroepsgroepen te doorlopen.<sup>5</sup> De leden van de **CDA-fractie** vragen wat er uit deze gesprekken is gekomen.

Genoemde leden vragen wat er van het voornemen van de regering is gekomen om een eindtoets aan het einde van nascholingsmodules te (laten) introduceren.<sup>6</sup>

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het staat met de nadere normering van bekwaamheid, zoals die door de onderzoekers in het evaluatierapport werd aanbevolen.

De regering heeft eerder aangegeven dat zij de aanbeveling uit de evaluatie over tuchtrechtelijke beoordeling van indirecte betrokkenheid en verantwoordelijkheid bij een samenwerkingsverband of in een zorgketen, onder de aandacht van de tuchtcolleges heeft gebracht.<sup>7</sup> De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze tuchtcolleges hierop inmiddels hun beleid hebben aangepast. Wordt in tuchtzaken ermee rekening gehouden dat individuele beroepsbeoefenaren kunnen handelen in strijd met de tuchtnormen door deel te nemen aan een samenwerkingsverband dat een gemeenschappelijke werkwijze hanteert die in strijd is met de tuchtnormen? Hoe vaak is inmiddels een dergelijk geval in een tuchtzaak behandeld?

## II. ARTIKELSGEWIJS

### Artikel I

#### *Onderdeel R, sub 1*

Als gevolg van de Europese erkenning van beroepskwalificaties moeten lidstaten een afzonderlijke beslissing kunnen nemen over het erkennen van een diploma. Omdat Nederland nadere eisen stelt aan de registratie moet de beroepsbeoefenaar twee aanvragen indienen, een tot erkenning van zijn beroepskwalificaties en een tot registratie. Naar de mening van de leden van de **VVD-fractie** is het terecht dat nadere eisen worden gesteld. Tegelijkertijd moet worden voorkomen dat het vrij verkeer van arbeid en diensten binnen de Europese Unie hierdoor onevenredig wordt belemmerd. Wat is de verwachte extra tijd die beroepsbeoefenaren kwijt zijn door deze gesplitste aanvraag? Hoe bevordert de regering dat dit proces zo snel mogelijk verloopt zonder afbreuk te doen aan de grondigheid van het onderzoek naar de eventuele veroordelingen van de beroepsbeoefenaar?

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Lodders

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Clemens

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 2014–2015, 29 282, nr. 231

<sup>6</sup> Kamerstukken II, 2014–2015, 29 282, nr. 231

<sup>7</sup> Kamerstukken II, 2014–2015, 29 282, nr. 231.