

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**

Rijnstraat 50  
2515 XP Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**

630404-123060-MEVA

**Bijlage(n)**

Bijlage 1: Beleidsreactie op  
specifieke aanbevelingen  
Bijlage 2: Toelichting op de  
Wet BIG

Datum 2 december 2014  
Betreft Beleidsreactie evaluatie Wet BIG

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Geachte voorzitter,

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-geregistreerde 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.

### **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.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2013-2014, 29 282, nr. 182

*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?

**Kenmerk**  
630404-123060-MEVA

*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.

**Kenmerk**  
630404-123060-MEVA

### *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 normontwikkende 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 en

---

<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.

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.

**Kenmerk**  
630404-123060-MEVA

### *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.

### *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

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

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.

**Kenmerk**  
630404-123060-MEVA

### **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 technoloog 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

In bijlage 1 worden deze criteria nader toegelicht.

---

<sup>4</sup> Beroepsgroepen 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.

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

Voor patiënten, zorginstellingen en inkopers 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

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 2011-2012, 33000 XVI, nr. 168.

<sup>6</sup> Kamerstukken II, 2013-2014, 31 765, nr. 85.

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 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

<sup>7</sup> Kamerstukken II, 2012-2013, 31 016, nr. 55.

verlagen voor klagers en stimuleren dat klagers klachten indienen in zwaardere zaken. Anderzijds wil ik door invoering van een laagdrempelig griffierecht een drempel opwerpen voor bagatelklachten (klachten van geringe betekenis).

**Kenmerk**  
630404-123060-MEVA

*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-geregistreeerde 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 geregistreeerde en c) de geregistreeerde geen beleidsvrijheid toekomt vanuit zijn functie. De BIG-geregistreeerde bestuurder moet in concrete situaties handelen volgens de normen van het beroep waarvoor hij geregistreeerd is. Een BIG-geregistreeerde 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-geregistreeerden niet in de hoedanigheid van geregistreeerde 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-geregistreeerde (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.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers