

## 10

### Wijziging van de Wet BIG

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel 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 ( 34629 ).**

**De voorzitter:**

Ik hoop dat iedereen een prettige lunch heeft gehad. Misschien heeft de minister ook een hapje gegeten tussen het voorbereiden van zijn antwoorden door.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

**De voorzitter:**

Ik geef hem in ieder geval nu het woord.



**Minister Bruins:**

Voorzitter, dank. Tegen misstanden in de zorg moet altijd kunnen worden opgetreden. Het tuchtrecht uit de Wet BIG is daarbij een belangrijk hulpmiddel. Dat hebben we vanmorgen ook gehoord. Het tuchtrecht is er voor de acht BIG-registerberoepen, waaronder artsen, tandartsen en verpleegkundigen. Het helpt in de bescherming van de patiënt tegen misstanden die worden verricht door deze beroepsbeoefenaars. Het wetsvoorstel dat wij vandaag bespreken, regelt vooral verbeteringen in het tuchtrecht. Zo kunnen we de patiënt beter beschermen doordat we met de wijziging die voorligt zorgverleners die niet goed functioneren en een gevaar vormen voor de kwaliteit en veiligheid van zorg beter aanpakken. De inspectie krijgt bijvoorbeeld de mogelijkheid om de zorgverlener direct op non-actief te stellen in afwachting van het oordeel van de tuchtrechter. Dat is die last tot onmiddellijke onthouding van beroepsactiviteiten, de LOB. Deze last is zo vormgegeven dat er ook een adequate rechtsbescherming voor de beroepsbeoefenaar is. De tuchtrechter krijgt daarnaast de mogelijkheid om een zorgverlener een verbod op te leggen om met alle patiënten te werken. Dat is het tuchtrechtelijk algeheel beroepsverbod. Ook zijn er maatregelen om de tuchtprocedure efficiënter te maken. De patiënt kan in het vervolg worden ondersteund in het proces van het indienen van een tuchtklacht door de tuchtrechtfunctionaris. Verder bevat het wetsvoorstel enkele verbeteringen van het strafrecht, wordt de herkenbaarheid van de zorgverleners als BIG-geregistreerden verbeterd en wordt de reikwijdte van de voorbehouden handelingen verduidelijkt.

Voorzitter. Ik zal niet alle elementen uit het wetsvoorstel hier de revue laten passeren, maar enkele belangrijke punten wil ik heel kort aanstippen, voordat ik aan de beantwoording van de vragen toekom. Het tuchtrecht is van toepassing op BIG-geregistreerde zorgverleners. Het wetsvoorstel verduidelijkt dat het tuchtrecht ook van toepassing kan zijn op ernstige vergrijpen die zijn begaan in de privésfeer, zoals zedendelicten. Met dit wetsvoorstel worden kwetsbare patiënten in het vervolg beter beschermd. Door de voorziening dat het tuchtrecht ook van toepassing is tijdens een

schorsing, kan de inspectie voortaan een tuchtzaak starten tegen een geschorste zorgverlener die handelt in strijd met de schorsing of het tuchtrecht. Dat lijkt me een goede stok achter de deur.

In de tweede evaluatie van de Wet BIG werd geconstateerd dat van de jaarlijks gemiddeld 1.600 tuchtklachten er 15% gegrond is. Het wetsvoorstel bevat een aantal maatregelen om dat vraagstuk te ondervangen. Advisering aan de patiënt als klager door de tuchtklachtfunctionaris is erop gericht dat goed geformuleerde klachten bij de tuchtrechter terechtkomen, dus de klachten die daar thuishoren. Door een laagdrempelig griffierecht van €50 wordt de klager gestimuleerd om een goede afweging te maken, zodat klachten bij de tuchtrechter terechtkomen die daar thuishoren. Het griffierecht wordt terugbetaald als de klacht gegrond is. Via de voorzittersbeslissing kan de voorzitter eenvoudig kennelijk ongegronde klachten afdoen. Dat voorkomt behandeling in de raadkamer door het hele college en scheelt dus een hoop werk.

Het wetsvoorstel verduidelijkt dat ook voorbehouden handelingen met een cosmetisch oogmerk onder de Wet BIG vallen. Daarmee kan er geen misverstand meer over bestaan dat ook voorbehouden handelingen met een cosmetisch doel, bijvoorbeeld het injecteren van fillers, alleen door bevoegde en bekwame beroepsbeoefenaars mogen worden uitgevoerd. Om eenvoudiger de bevoegdheid van een beroepsbeoefenaar te kunnen controleren en te zoeken in het BIG-register, wordt verplicht dat BIG-geregistreerden hun registratienummer gaan voeren.

Voorzitter. Dat zijn een aantal elementen uit het wetsvoorstel, die vanmorgen allemaal aan bod zijn gekomen. Ik wil graag een poging wagen om de vele vragen die zijn gesteld te beantwoorden en begin bij de vragen die zijn gesteld door de heer Hijink. De eerste vraag is hoe we misstanden, zoals die met de borstendokter Rock G. in een privékliniek, kunnen voorkomen. De hoofdlijn is dat de inspectie via de Wet BIG toezicht houdt op de BIG-geregistreerden. Als de inspectie melding krijgt van schade of van een aanmerkelijke kans op schade, dan kan de melding meteen in behandeling worden genomen. Na onderzoek kunnen dan maatregelen worden genomen. Dat is de hoofdlijn van de werkwijze thans ook al.

In hoeverre draagt de Wet BIG bij aan het voorkomen van ernstige misstanden? Dat vroeg de heer Hijink. De bevoegdheidsbeperkende maatregelen kunnen ernstige misstanden voor de toekomst voorkomen. Dit wetsvoorstel bevat de mogelijkheid dat de tuchtrechter én de strafrechter een zorgverlener in het uiterste geval kunnen verbieden om met patiënten te werken. Ook krijgt de inspectie via de LOB de mogelijkheid om bij ernstige vergrijpen de zorgverlener direct op non-actief te stellen. Wat betreft het voorkomen van ernstige misstanden is ook een belangrijke rol weggelegd voor werkgevers en beroepsorganisaties.

**De heer Hijink (SP):**

Een van mijn vragen ging over groepen mensen die niet BIG-geregistreerd zijn maar wel flink de fout in gaan. U noemde die natuurgenezer die infusen inbrengt die hij helemaal niet mag inbrengen. Het laatste nieuws is dat hij nu wel weer een kliniek aan het openen is in Brabant. De vraag is dus: hoe gaat deze wet of een andere wet dit soort zaken voorkomen, waarbij mensen niet BIG-geregistreerd

zijn, maar wel handelingen verrichten waartoe ze absoluut niet bevoegd zijn? Wat kan de minister daarop antwoorden?

**Minister Bruins:**

Het voorstel dat nu voorligt, gaat over de BIG-geregistreerden, en dus niet over niet-geregistreerden, waar de heer Hijink een voorbeeld van noemt. Daar kom ik later nog even op terug. Ik wou me nu eerst even concentreren op het wetsvoorstel en de vragen die daaraan annex zijn.

Voorzitter. De heer Hijink heeft nog gevraagd hoe het kan dat de Haagse borstendokter een privékliniek kan starten. De beroepsbeoefening is in Nederland in beginsel vrij. Ook bij bevoegde beroepsbeoefenaren zal nooit te voorkomen zijn dat er fouten worden gemaakt. Daarom stelt de Wet BIG strenge eisen aan de inschrijving in de registers. De Wkkgz, een andere wet, stelt eisen die de kwaliteit van instellingen moeten garanderen. Wordt niet aan de eisen voldaan, dan kan de inspectie optreden, bijvoorbeeld door het geven van een bevel of een aanwijzing. Dat geldt ook ten aanzien van de zelfstandig werkende beroepsbeoefenaren. Tegen beroepsbeoefenaren kan voorts een tuchtprocedure worden gestart. In zeer ernstige gevallen kan hun een LOB worden opgelegd.

Dan heeft de heer Hijink specifiek gevraagd naar privéklinieken. Bij de Kamer ligt inmiddels het wetsvoorstel Wtza, de Wet toetreding zorgaanbieders. Ik stel voor dat we bij de bespreking van dat wetsvoorstel specifiek ingaan op de situatie in privéklinieken.

Een volgende vraag van de heer Hijink was: in hoeverre kun je de verantwoordelijkheid bij de patiënt leggen voor het feit dat de zorgverlener voldoende bekwaam en bevoegd is? De patiënt kan in het openbare BIG-register opzoeken of een zorgverlener bevoegd is. In het register wordt vermeld of aan een beroepsbeoefenaar een tuchtrechtelijke maatregel of een beroepsbeperkende maatregel is opgelegd. Deze informatie blijft openbaar voor de duur van de maatregel plus vijf jaar. Doorhalingen zijn tien jaar openbaar. Daarnaast is er online informatie beschikbaar over de kwaliteit van de zorgaanbieders. Het is dus niet zo dat de verantwoordelijkheid bij de patiënt komt te liggen. Maar zeker als het over je eigen lijf gaat, kan ik me wel voorstellen dat je als patiënt een actieve rol neemt en zelf gaat kijken in zo'n BIG-register. Dat moet je echt zelf doen om zicht te hebben op de BIG-geregistreerden. Eigenlijk vind ik dat ook wel een goede taak. Maar ik erken dat je de verantwoordelijkheid natuurlijk niet kunt verleggen. Daarom hebben we ook een inspectie die optreedt. Maar het is wel het een bij het ander.

Dan de volgende vraag van de heer Hijink. Er zijn meer taken voor de inspectie. Zijn ze toegerust op die grotere rol? Dat gaan we het komende jaar bekijken. We denken dat we voldoende capaciteit beschikbaar hebben bij de inspectie, maar dat weet je natuurlijk niet precies zeker. We hebben dus met de inspectie afgesproken dat we één jaar na de inwerkingtreding gaan kijken naar de consequenties, en dus ook naar de capaciteit die bij de inspectie beschikbaar is.

Wat betekent de wijziging van de wet die vandaag voorligt voor de groep zorgverleners die zich bezighoudt met cosmetische handelingen? In de praktijk bestond onduidelijk-

heid over de reikwijdte van de regeling voorbehouden handelingen. Dit wetsvoorstel vermeldt daarom uitdrukkelijk dat de voorbehouden handelingen uit de Wet BIG zijn voorbehouden aan op grond van de Wet BIG bevoegden, ongeacht het doel waarmee zij worden verricht. Het injecteren met een cosmetisch doel valt dus ook onder het verbod voor niet-bevoegden. Het inspuiten van bijvoorbeeld botox door personen die niet bevoegd zijn, wat nu in de praktijk voorkomt, is volgens de wet verboden.

Voorzitter. Dan nog een vraag. Ik heb nog een heel stapeltje. Waarom wordt er een griffierecht ingevoerd? Elders halen we de drempels weg. Moet dat ook niet hier gebeuren? Een flink deel van het debat voor de lunchpauze is hierover gegaan. Met het wetsvoorstel willen we aansluiten bij het tuchtrecht voor de juridische beroepen. Voor advocaten geldt sinds 1 januari 2015 een griffierecht. Dat geldt ook voor notarissen en gerechtsdeurwaarders sinds 1 januari 2018. Ik ben van mening dat het griffierecht bevordert dat de klager een afweging maakt om een tuchtklacht in te dienen of gebruik te maken van andere mogelijkheden. Zo kan worden voorkomen dat tuchtcolleges onnodig worden belast met lichte klachten die sneller en beter elders kunnen worden afgehandeld, bijvoorbeeld via het klachtrecht. Door de tuchtcolleges op die manier te ontlasten, kunnen zij zich bezigheden met de zwaardere klachten waarvoor het tuchtrecht is bedoeld. Dat lijkt mij in het belang van een goed functionerend tuchtrecht. Ik wil daar nog bij opmerken dat invoering van het griffierecht leidt tot een drempel, maar dat het griffierecht bij gegronde klachten terug wordt betaald aan de klager.

**De heer Hijink (SP):**

Het probleem met het griffierecht is natuurlijk dat het niet alleen gaat over de zwaarte van de klacht, maar dat het een drempel opwerpt, nog voorafgaand aan het indienen van de klacht. Mensen zien: hé, ik moet betalen voordat ik een klacht bij het tuchtcollege kan indienen. Dat is een drempel, een financiële drempel, zeker in de zorg, voor chronisch zieken en mensen met een beperking, die financieel vaak sowieso al in een lastig vaarwater zitten. Daarmee wordt voor die mensen een drempel opgeworpen. Daar zit een principiële probleem in, omdat je ook bij lichte klachten niet wil dat mensen die het niet kunnen betalen, hun recht niet kunnen halen. Dat is natuurlijk het principiële punt.

**Minister Bruins:**

Ik snap heel goed dat de heer Hijink dit naar voren brengt. Ik denk dat hij ook dit voorstel samen met de tuchtklachtfunctionaris moet bezien. Er komen — dat is de gedachte in eerste aanleg — vijf van die tuchtklachtfunctionarissen in dienst bij de overheid. Die helpen, als een guidance, om te kijken hoe een tuchtklachtprocedure moet worden ingericht. Dan wordt ook gekeken of die tuchtklachtwerkwijze het juiste middel is voor de juiste klacht of dat de klacht misschien via een andere route moet worden behandeld. Met die twee dingen bij elkaar denk ik dat je heel goed kunt verdedigen dat het griffierecht in de wet moet blijven staan, opdat we zorgen dat het systeem alleen wordt gebruikt voor klachten die een goede grond hebben.

De heer **Hijink** (SP):

Volgens mij geeft de minister in zijn eigen redenering juist aan dat de komst van die tuchtklachtfunctionarissen — dat is ook een mooie term — al een belangrijk hulpmiddel is. Daarom zijn wij er ook erg voor dat mensen geholpen worden met: wat moet ik nou met mijn klacht doen, moet ik die misschien op een andere manier aan de orde stellen en hoef ik het tuchtrecht misschien helemaal niet in te zetten? Daarmee heb je eigenlijk al een belangrijke stap gezet om een te grote stapel aan onzinnige klachten te voorkomen, maar dan heb je dat griffierecht dus niet meer nodig. Dat lijkt mij nou juist de crux.

Minister **Bruins**:

Nou ja, daar zit dus ons verschil van mening: u zegt "het een of het ander" en ik zeg "het een bij het ander". Ik vind die combinatie aantrekkelijk, met enerzijds die guidance bieden aan de patiënt die wil klagen. U zegt: het is het een of het ander. Mij lijkt de beste weg om aan de ene kant én aan de andere kant te helpen, al moet ik erkennen dat het instellen van een griffierecht nou niet direct helpen is maar wel het ordenen van zaken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

We hebben ook vragen gesteld over de administratieve lasten met betrekking tot die griffierechten. We hebben er allemaal de mond van vol dat we minder administratieve lasten willen. Voor €50, wat toch een redelijk overzienbaar bedrag is, wordt zo'n circus opgetuigd: je moet aanmelden, registreren, invoeren, innen en misschien terugbetalen. Moeten we dat nou wel willen in een tak van sport waar iedereen klaagt over administratie?

Minister **Bruins**:

Dat ben ik helemaal met u eens. Er wordt in de sector veel geklaagd over regeldruk, en op goede gronden. Als wij dit griffierecht invoeren, moet dat dus in de administratief lichtst mogelijke vorm. Dat zou ik willen zeggen in de richting van mevrouw Agema, voorzitter.

Mevrouw **Agema** (PVV):

We weten allemaal dat administratie administratie is. Je moet het dus wel of niet doen. Met 2.200 zaken heb je hooguit een opbrengst van een ton. Dat gaat dus niet dekken wat het kost om mensen in te huren om die administratie allemaal bij te houden.

Minister **Bruins**:

Nee, het gaat niet over kosten en opbrengsten. Het gaat over het inleggen van een drempeltje. Wij denken dat dit een handig drempeltje is. Ik heb u net laten weten wat het aantal gegronde klachten in 2016 was. Dat is maar een percentage. Nogmaals, samen met de tuchtklachtfunctionarissen vind ik dit dus een nuttig en bruikbaar instrument.

De heer **Groothuizen** (D66):

De minister heeft het eigenlijk over een tweetrapsraket: de tuchtklachtfunctionaris en het griffierecht, maar er zit volgens mij nog een derde trap in, namelijk de voorzittersbeslissing, die het mogelijk maakt dat de voorzitter een klacht

die kennelijk ongegrond is, kort en snel afdoet. Hoe kijkt de minister daar dan tegenaan? Zijn er dan niet iets te veel drempels in het systeem?

Minister **Bruins**:

Nee. Het is allemaal gericht op het zorgvuldig behandelen van klachten die een zekere zwaarte hebben. En als dat moet gebeuren door het tuchtcollege, dan moet daar de capaciteit ook beschikbaar voor zijn. Maar het inbouwen van — iets te huiselijk gezegd — zo'n zeef, met een voorzittersbeslissing, met een tuchtklachtfunctionaris, met een griffierecht, helpt allemaal om de ordening overzichtelijk te houden.

De heer **Groothuizen** (D66):

Dat begrijp ik wel, alleen is volgens mij de kwestie juist: is dat griffierecht niet een drempel te veel, zeker als de voorzitter al de mogelijkheid heeft om klachten die te lichtvaardig zijn ingediend op een eenvoudige wijze af te doen?

Minister **Bruins**:

Ik ben van mening dat dat niet te veel is. Daarom is er juist die combinatie van verschillende vormen van een zeef. Die moet ertoe leiden dat alleen de goede zaken terechtkomen bij het tuchtcollege.

De heer Hijink vroeg of de minister kan reageren op het punt van het voorschrijven van Uitsluitend-Receptgeneesmiddelen. Het voorschrijven van Uitsluitend-Receptgeneesmiddelen is voorbehouden aan een beperkt aantal BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren, namelijk artsen, tandartsen, verpleegkundigen en nog een paar categorieën. Voor andere artsen gelden vaak beperkingen, die afhangen van deskundigheid en opleiding. Deze staan in de wet benoemd.

De heer Hijink vroeg ook wat het verschil is tussen de in te voeren LOB en de klachtenprocedure zoals we die nu al kennen. De LOB wordt een nieuw instrument voor de inspectie. Om te voorkomen dat in gevaarlijke gevallen een beroepsbeoefenaar toch aan het werk blijft, kan de inspecteur de beroepsbeoefenaar direct op non-actief zetten. De LOB is daarmee wat anders dan de klachtenprocedure en de instrumenten die de inspectie verder tot haar beschikking heeft. Met de LOB kan de inspectie zowel BIG-geregistreerde solisten als BIG-geregistreerden in een instelling, die voldoen aan de wettelijke criteria, maar een gevaar vormen voor personen, direct op non-actief stellen in afwachting van het oordeel van de tuchtrechter. De LOB is bedoeld voor de gevallen waarin geen mogelijkheid tot herstel lijkt te bestaan. Hierbij kun je denken aan de Rock G.-situaties, waarin geen mogelijkheid tot herstel lijkt te bestaan. Is dat vooruitzicht er wel, dan zal de inspectie een bevel of een aanwijzing op grond van de Wkkgz opleggen. Je kunt dan denken aan aanwijzingen in de trant van: de hygiëne moet beter, of de scholing moet beter. Daar zit het verschil.

De heer Hijink vroeg wat er gebeurt als de klacht bij de tuchtrechter ongegrond wordt verklaard. Wordt de zorgverlener dan gecompenseerd? Als de beroepsbeoefenaar het niet eens is met de oplegging van de LOB, dan moet hij naar de bestuursrechter gaan. Als hij daar succesvol is, dan kan hij daar ook schadevergoeding vragen. Dat is de route

die moet worden gegaan als de zorgverlener gecompenseerd wil worden voor de LOB.

Ik kom op de zwijgcontracten. Gevraagd werd of ik kan aangeven wat de stand van zaken is met betrekking tot de zwijgcontracten. Komen deze nog voor? Ja. Zwijgcontracten zijn onacceptabel als zij in strijd zijn met zorgwetgeving of het goed functioneren van het zorgsysteem. Als de inspectie op de hoogte is van dergelijke zwijgcontracten, dan gebruikt zij haar bevoegdheden om op te treden tegen de zorgaanbieder. So far, so good wat betreft het beleidsmatige verhaal. Maar aantallen kan ik u hier niet noemen, want dat is natuurlijk een beetje de kern van zwijgcontracten. Ik heb dus geen kwantitatieve informatie voorhanden waaruit blijkt of en, zo ja, hoeveel zwijgcontracten er zijn. Zwijgcontracten liggen natuurlijk naast vertrouwelijke contracten. U weet allen dat in het civielrecht heel veel vormen van vertrouwelijke contracten mogelijk zijn. Ik heb u willen wijzen op die zwijgcontracten. Ik zie het verschil tussen een vertrouwelijk contract en een zwijgcontract. Bij een zwijgcontract is er sprake van strijdigheid met het begrip "goed bestuur", zoals dat wordt gehanteerd in de Wkkgz.

Gevraagd werd of de minister door de voorgestelde maatregelen in het tuchtrecht, dus de LOB, kan voorkomen dat er minder naar het strafrecht wordt gegrepen. Nou, nee, ik geloof niet dat de minister dat kan. Het kan zijn dat het effect optreedt dat er minder naar het strafrecht wordt gegrepen, maar dat is niet het oogmerk. Tuchtrecht heeft tot doel om de kwaliteit van de zorg te bevorderen. Het is niet punitief bedoeld, zoals het strafrecht. Het is ook mogelijk dat procedures uit tuchtrecht en strafrecht naast elkaar gaan lopen.

De heer Hijink had nog een vraag: kan de minister duidelijk maken hoeveel niet-BIG-geregistreerde zorgverleners cosmetische handelingen verrichten? Nee, ook hier heb ik geen aantallen over, en wel omdat veel cosmetische handelingen geen voorbehouden handelingen zijn. De cosmetische sector is een brede sector, die gaat van schoonheidsspecialisten en huidtherapeuten tot dermatologen en plastisch chirurgen. Dat totaaloverzicht heb ik dus niet.

Dan de verklaring omtrent het gedrag. Voor wie geldt die? Volgens de Wkkgz is de vog verplicht voor nieuwe medewerkers in de Wet langdurige zorg en in de intramurale geestelijke gezondheidszorg die valt onder de Zorgverzekeringswet, onder wie BIG-geregistreerden. Daarnaast kunnen zorgaanbieders ook van andere medewerkers een vog vragen, dus ook van BIG-geregistreerden.

Dit was volgens mij het stapeltje dat hoort bij de vragen van de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Ik heb nog een vraag over die verklaring omtrent het gedrag. Het is natuurlijk best ingewikkeld uit te leggen dat iemand die in een verpleeghuis niet aan het werk kan omdat hij geen verklaring omtrent het gedrag kan krijgen, vervolgens wel in de thuiszorg aan de slag kan bij kwetsbare mensen thuis, bij wie je vaak alleen door het huis kunt gaan. Hoe kijkt de minister daarnaar?

**Minister Bruins:**

In dat thema heb ik mij eerlijk gezegd nog onvoldoende kunnen verdiepen. Ik heb mij nu even geconcentreerd op dit wetsvoorstel en niet op de reikwijdte van het aanvragen van een vog. Als ik het goed heb, zou nu ook voor andere partijen de mogelijkheid bestaan om in de thuiszorg een vog aan te vragen. Maar ik ben er onvoldoende van op de hoogte in hoeveel gevallen dat ook echt gebeurt.

**De heer Hijink (SP):**

Dat klopt. Gemeenten kunnen er inderdaad om vragen als organisaties zich inschrijven voor een aanbesteding. Dan kan de gemeente alle medewerkers vragen een vog te kunnen overhandigen. Alleen dat hoeft niet. Het is natuurlijk wel vreemd dat je op de ene plek waar je met kwetsbare mensen werkt wel een verklaring moet hebben, terwijl je op andere plekken waar zich evengoed situaties van mishandeling of diefstal kunnen voordoen, wel terechtkunt. Ik zou graag willen dat de minister daar nog specifieker naar gaat kijken. We zullen daar eventueel een motie over indienen.

**Minister Bruins:**

Dan wacht ik die motie op mijn gemak even af. De heer Hijink heeft ook een amendement ingediend. Als ik daar een appreciatie van moet geven, ontraad ik dat amendement.

Dan kom ik bij de vragen die zijn gesteld door de heer De Lange van de VVD-fractie. Wat is de rol en inzet van de nieuwe tuchtklachtfunctionaris? De tuchtklachtfunctionaris adviseert de klager over het formuleren van een klacht. Hij krijgt geen specifieke bevoegdheden, maar zorgt ervoor dat een klacht van een patiënt beter geformuleerd en onderbouwd is. De tuchtklachtfunctionaris biedt ondersteuning wanneer de klager daarom verzoekt. Hij gaat niet mee naar de zitting. Ook wisselt de tuchtklachtfunctionaris geen informatie uit met andere instanties zoals het Landelijk Meldpunt Zorg. Het verschil is dat het Landelijk Meldpunt Zorg algemene informatie geeft en dat de tuchtklachtfunctionaris specifiek adviseert over een individuele zaak. Hebben we al een profielschets gemaakt voor de tuchtklachtfunctionaris? Nee, daar zijn we nog mee bezig. Waar komt hij in dienst? Bij het ministerie. Hoeveel mensen zullen het worden? Wij denken aan een capaciteit van 5 fte.

De heer De Lange vraagt of ik het ermee eens ben dat het handig is als alle zorginformatie op één website komt. Hij vroeg of ik bereid ben met alle betrokken partijen daarover om tafel te gaan. Dit vraagstuk over het bundelen en soms ook het standaardiseren van de informatie komt regelmatig bij ons ter sprake. Ook in het VAO dat we hiervoor hadden, kwam het punt van het standaardiseren van informatie nog aan bod. Via het Informatieberaad Zorg — dat is een bestaande overlegvorm — zijn we inderdaad aan het bekijken of we informatie meer eenvormig, koppelbaar of vergelijkbaar kunnen maken. Ja, ik zie daarin voor mezelf dus een actieve rol.

De heer De Lange vroeg of de BIG-registratie niet simpeler kan. Hij sprak over doorlooptijden van zes, zeven weken in drukke maanden. Dat zijn de maanden waarin veel mensen afstuderen. Dat is de periode augustus tot oktober. In de rest van het jaar is de doorlooptijd gemiddeld iets meer

dan drie weken. Ik ga graag met de registrateur van dienst — dat is het CIBG — om de tafel om te kijken of we met de inzet van extra stagiaires en uitzendkrachten die doorlooptijden kunnen bekorten. De kwaliteit mag er natuurlijk niet onder lijden, maar het onderwerp "opschieten, we hebben de handjes nodig in de zorg" maak ik het mijne.

Is de minister het ermee eens dat klagers moeten worden ondersteund in de gang naar de tuchtrechter? Ja, in het tuchtrecht gaat het erom dat de juiste tuchtklacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar wordt ingediend, en dat deze ook goed wordt onderbouwd. Bij het opstellen van een klaagschrift heeft een klager een achterstand in beroepsinhoudelijke en zorgorganisatorische kennis ten opzichte van de beklagde. Dat komt het tuchtproces niet ten goede. Dat is de reden om een tuchtklachtfunctionaris te introduceren. Op die manier worden klagers ondersteund om een klacht aanhangig te maken bij de tuchtrechter.

Dan cosmetische behandelingen. Wil de minister nieuwe manieren van behandeling, zoals plasmabehandelingen, opnemen als voorbehouden handeling in het hier nog voor te leggen wetsvoorstel BIG II? Specifiek over plasma en ultrageluid heeft het RIVM in zijn laatste rapport gezegd dat er geen aanleiding is om deze behandelingen op te nemen als voorbehouden handeling. Daarbij is gezegd dat de inspectie weinig meldingen ontvangt over dergelijke behandelingen. Meldingen die de inspectie vaker krijgt, gaan over laser en in enkele andere gevallen over behandelingen met IPL, intense pulsed light. Aangaande die nieuwe technieken zal ik de inspectie vragen eventuele signalen door te geleiden naar mijn departement. Ik zal dan ook kijken of er actie nodig is van onze kant.

**De heer De Lange (VVD):**

De vraag was er vooral op gericht dat de technologie voortschrijdt. We zitten nu in de situatie dat we steeds in wetgeving moeten vastleggen welk type apparatuur wel of niet zou kunnen. Maar er is een heel eenvoudige basisregel: als het de huid binnendringt en zo'n apparaat dus echt iets verandert in de huidstructuur, zou het feitelijk gezien onder een voorbehouden handeling vallen. Dat heeft het RIVM ook gezegd. Dit is bij IPL en laser het geval. Zou je, om elke keer weer wetswijzigingen te voorkomen, niet tot een algemene definitie kunnen komen om dat te ondervangen?

**Minister Bruins:**

Ik weet niet of dat kan, maar ik zie precies uw wens om niet per techniek of behandeling een lijst te hoeven maken maar een omschrijving te geven. Die maak ik ook de mijne. Laat ik eens bekijken of we bij de voorbereiding van de Wet BIG II tot zo'n definitie kunnen komen. Ik wil u die graag voorleggen en kijken of het uw goedkeuring kan wegdragen.

Dan de taaleis: wordt die nageleefd? In de Wkkgz is opgenomen dat alle zorgaanbieders goede en veilige zorg moeten aanbieden. Deze zorgplicht houdt ook in dat zorgaanbieders de Nederlandse taal voldoende moeten beheersen om te kunnen communiceren met patiënten en collega's. De inspectie kan zorgaanbieders op deze verplichting aanspreken. Dat is in het verleden ook weleens gebeurd. Voorzitter, dat waren wat mij betreft de vragen die horen bij de VVD-fractie.

Ik kom bij de vragen die zijn gesteld door mevrouw Ellemeet van GroenLinks. Zij begon haar betoog met een verwijzing naar de Adrienne Cullen-lezing, die afgelopen vrijdag heeft plaatsgevonden in het Utrechts Medisch Centrum. Er was sprake van een medische misser en aanvankelijk van te weinig aandacht van de raad van bestuur van het UMC. Dat is inmiddels gecorrigeerd met een, wat heet, transparante aanpak, met meer aandacht voor die medische misser, met als oogmerk dat beroepsbeoefenaren van elkaar kunnen leren.

Dergelijke initiatieven uit het veld zijn heel belangrijk. Mevrouw Ellemeet heeft gevraagd hoe je ze zou kunnen bevorderen. Ik had het genoegen om de afgelopen week aanwezig te zijn bij de zogeheten Patient Safety Summit in Tokio. Daar is voorgesteld om jaarlijks een Dag voor de Patiëntveiligheid te organiseren. Een initiatief zoals de Adrienne Cullen-lezing vind ik daar heel goed bij passen. Op die summit heb ik dat voorbeeld ook genoemd. Ik heb erover gelezen en ik heb ook contact gehad met het UMC Utrecht. Ik heb begrepen dat het een heel bijzondere middag is geweest, niet alleen voor Adrienne Cullen maar ook voor de arts in kwestie die de veroorzaker is van de medische misser en de zwaarste uren uit zijn loopbaan heeft beleefd maar wel het lef had om daar vis-à-vis te gaan staan met mevrouw Cullen. Het schijnt een heel bijzondere middag te zijn geweest. Het aandacht hebben voor dergelijke initiatieven, zoals een Patient Safety Day, en dat ook uit te spreken van deze kant, lijkt mij een goede richting.

Gevraagd is of de onafhankelijke cliëntondersteuner een rol kan spelen als tuchtklachtfunctionaris. Ik heb inmiddels gezegd dat ik denk dat de tuchtklachtfunctionaris bij het ministerie in dienst moet komen. Dat is daarmee wat anders dan een onafhankelijke cliëntondersteuner. Ze bestaan allebei. De een is vaak op een bureau georganiseerd en de ander zal in dienst zijn van het departement. Is dat principieel nodig? Nou, dat niet, maar ik wist niet zo goed waar we hem anders zouden moeten onderbrengen. Dus daarom zal het een ambtenaar worden.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Mijn vraag ging wat specifiek over het feit dat de tuchtklachtfunctionaris zich richt op de ondersteuning van de feitelijke kant van de klacht. Vaak is het indienen van zo'n klacht een emotionele aangelegenheid. Wie kan dan juist die emotionele begeleiding bieden?

**Minister Bruins:**

Daar heb ik niet een professional voor in gedachten. Mevrouw Ellemeet perkt wel goed de rol van de tuchtklachtfunctionaris in. Ik zie die als een wegwijzer, als iemand die helpt om te kijken of het een tuchtklachtwaardige procedure moet worden. Ik weet niet of de emotionele kant van de zaak helemaal met een schaarste te knippen is, maar ik heb er niet direct een antwoord op wie die rol het beste op zich kan nemen, anders dan dat wellicht mensen in de privésfeer dat zouden kunnen doen.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Mijn vraag was dan ook of dat niet een taak zou kunnen zijn voor de cliëntondersteuner. Daar heb ik nog geen antwoord op gehoord.

**Minister Bruins:**

Ik weet niet precies wie de cliëntondersteuner is. Ik zou het mij dus best zo voor kunnen stellen, maar het is dan wel een beetje een slag in de lucht omdat ik niet weet op wat er precies wordt geduid met de cliëntondersteuner. Ik concentreer mij op de tuchtklachtfunctionaris, omdat dat onderdeel is van de voorliggende wet.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Ter verheldering nog het volgende. Iedere patiënt heeft recht op onafhankelijke cliëntondersteuning. Dat was waaraan ik dacht.

**Minister Bruins:**

Dan zou ik mij eerst moeten verstaan met die beroepsgroep voordat ik daar een uitspraak over doe.

Mevrouw Ellemeet vroeg verder wat ik van de mogelijkheid vind om openbaarmaking van berispingen tot een mogelijkheid te maken en niet een verplichting. In het kader van de maatregelen die we hier vanmiddag bespreken, merk ik het volgende op. De lichtste maatregel is een waarschuwing, de zwaarste maatregel is een doorhaling en daartussen zitten de berisping, de geldboete en de schorsing. Niet openbaar wordt gemaakt een waarschuwing. Dat is een keuze die al is gemaakt. Zo werkt het systeem op dit moment. Er wordt openbaar gemaakt vanaf een berisping. Dat zijn ook de berichten die u kunt lezen op een site of in de krant. Daar staat dan een heel summiere toelichting bij. Waarom is dan iemand berispt? Bijvoorbeeld vanwege slechte dossiervorming. Dat is een motivatie. Ik ben van mening dat we die werkwijze intact moeten houden, dus dat we die niet moeten veranderen. Mevrouw Van den Berg heeft natuurlijk ook op dit punt vragen gesteld. Ik vind dat we de knip moeten leggen bij de waarschuwing: niet openbaar. Daar is ook een bewuste keuze voor gemaakt. Dan kan nog het gesprek plaatsvinden met de beroepsbeoefenaar: je krijgt deze keer een waarschuwing, de volgende keer is het een zwaardere maatregel. Dus vanaf de berisping of de geldboete of de schorsing of de doorhaling, openbaar maken met een korte toelichting erbij.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Ik heb daar nog een vraag over. De collega van D66 gaf ook een toelichting op de mogelijke gevolgen van het openbaar maken van een berisping. Mijn vraag gaat over de proportionaliteit bij de afweging wanneer het proportioneel is om een berisping openbaar te maken en wanneer niet, ook gezien gevolgen in de praktijk.

**Minister Bruins:**

Wij spreken hier over laakbaar gedrag en over de mate waarin zich dat laakbare gedrag heeft voorgedaan. Als het oordeel volgt dat kan worden volstaan met een waarschuwing en dat daarbij dan de vertrouwelijkheid kan worden gegeven, lijkt mij dat een prima keuze. Ik erken volmondig dat je die knip ook ergens anders zou kunnen leggen, dus bij de berisping of bij de geldboete. Je kunt hem overal leggen. Maar de keuze is gemaakt om die te leggen bij niet openbaar maken in geval van een waarschuwing. Bij zwaardere vormen van laakbaar gedrag — daar gaat het

over — wordt het besluit openbaar gemaakt. Dat vind ik een goede keuze.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

De minister zegt: de keuze is gemaakt. Hij zegt wel nog aan het eind: dat vind ik een goede keuze. Dat was wel even wat ik wilde horen, want anders lijkt het alsof het buiten de minister om gebeurt.

**Minister Bruins:**

Nee.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

De minister is minister. Hij zou die keuzes dan ook moeten verdedigen. Het blijkt uit de praktijk dat de effecten van het openbaar maken van een berisping soms zo verregaand zijn dat je je kan afvragen of dat wel proportioneel is. Dat is mijn vraag aan de minister.

**Minister Bruins:**

Op een andere manier geformuleerd, gaat het er hier over wie wij het dichtst bij ons zetten. Zetten wij de patiënt het dichtst bij ons of zetten wij de beroepsbeoefenaar het dichtst bij ons? Ik geloof dat de D66-vertegenwoordiger hier zojuist heeft gesproken over het feit dat sommige mensen als gevolg van de openbaarmaking stoppen met het uitoefenen van hun beroep. Dan gaat het wel vaak over mensen boven de 60. Dus de vraag is of er dan werkelijk een oorzakelijk verband is tussen het een en het ander. Maar het gaat hier toch om het maken van de keuze. Deze keuze is gemaakt. Dat is de keuze waarin ik ook geen wijziging zou willen aanbrengen.

**De heer Hijink (SP):**

Ik ben het erg met de minister eens dat openheid en transparantie superbelangrijk zijn en dat je er dus niet voor moet kiezen om bepaalde zaken maar niet te publiceren. De vraag is wel hoe je vervolgens publiceert. We hebben ook de voorbeelden gezien van de hele korte advertenties waarin wel staat welke maatregel genomen is, namelijk dat iemand een berisping heeft gehad, maar waarbij het volstrekt onduidelijk is voor de patiënt wat daarvan het belang is voor hem of haar. Dan is het dus totaal niet duidelijk of dit nu een goede of een slechte arts is en of een toelichting in die publicatie misschien een stuk duidelijker zou moeten. Is de minister het daarmee eens?

**Minister Bruins:**

Ja, dat lijkt me wel een goed punt. Ik heb nog niet een hele stapel van die advertenties doorgenomen, maar dat wij dicht bij de patiënt willen staan, vind ik de kern van de Wet BIG. Je maakt een keuze, naast wie, bij wie je het dichtst wilt staan, hoewel ik ook het heel grote belang erken van transparantie en van beroepsbeoefenaren waarvan ik graag wil dat zij open kunnen zijn over hun handelen. We maken allemaal weleens een fout en dat geldt dus ook voor de beroepsbeoefenaar. Maar inderdaad, uit het kreetje "arts A is berispt vanwege slechte dossiervorming", kun je natuurlijk niet zo heel veel halen. Dus daar zou ik best eens nader naar willen kijken.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

In aansluiting op wat de vorige collega's naar voren brachten, het woord "proportionaliteit" viel al. Vindt de minister niet dat dat toch ook aan een tuchtcollege overgelaten kan worden? En dan datgene wat collega Hijink aan geeft: als het dan gepubliceerd wordt, moet daarbij wat meer context worden gegeven zodat iedereen op het eerste gezicht kan begrijpen waarover het gaat.

**Minister Bruins:**

Op de eerste vraag van mevrouw Van den Berg luidt het antwoord ontkennend. Ik vind dat niet het tuchtcollege moet beoordelen of iets openbaar wordt gemaakt. Dat is een keuze die is vastgelegd. Ik wil mij daaraan vasthouden, dus het bij de waarschuwing niet openbaar maken en het bij de andere gevallen altijd openbaar maken. Het heeft mijn voorkeur om die situatie intact te houden. Datgene wat de heer Hijink vroeg, namelijk om iets meer context te geven, is een vraagstuk waarover ik mij wel wil buigen, omdat ik denk dat dat ten goede komt aan de patiënt zonder dat het een groot nadeel voor de beroepsbeoefenaar hoeft te zijn.

**De heer Groothuizen (D66):**

Dat punt is winst. Het is goed dat de minister zegt dat hij wil bekijken of we die informatie voor de patiënt kunnen uitbreiden. Misschien heeft dat ook wel een goed effect op de beroepsbeoefenaar, want dan wordt immers duidelijker wat de aard is van het verwijt dat hem of haar is gemaakt. Dat roept nog wel even de vraag op hoe ik dat dan nu moet zien. Misschien kan de minister dat niet allemaal beantwoorden, maar laat ik zijn eigen voorbeeld van onvoldoende dossiervorming nemen. Staat er nu in zo'n bericht "onvoldoende dossiervorming" of staat er "onvoldoende zorgverlening", en wordt daaronder ook begrepen dat sprake kan zijn van onvoldoende dossiervorming? Hoe zit dat?

**Minister Bruins:**

De begrippen die worden gebruikt, zijn als volgt: een berisping van arts A als gevolg van slechte dossiervorming of onvoldoende dossiervorming. C'est ça. Als het gaat om het bijlichten van patiënten, is dat misschien een beetje te summiere informatie. In dat thema zou ik mij wel willen verdiepen, zoals ik eerder heb betoogd.

**De heer Groothuizen (D66):**

Om het scherp te krijgen: dan begrijp ik dat de minister zowel wil kijken naar de categorieën als naar de eventuele toelichting die daaronder hangt.

**Minister Bruins:**

Nee. Ik wil kijken naar datgene wat openbaar wordt gemaakt en ik wil de summiere toelichting die wordt gegeven, beter en transparanter maken ten behoeve van de patiënt en de patiëntveiligheid. Dat vraagstuk zou ik willen bekijken. Dat is een beetje algemeen, maar ik kan het niet anders zeggen, omdat ik niet precies weet welke redengeving er in het verleden is geweest om deze zinnestjes zo kort en bondig te houden zonder dat er voor mij een relatie ontstaat met de patiënt en de patiëntveiligheid.

Voorzitter, we doen nog een vraagje. Hoe kan de tuchtklachtfunctaris goed worden gevonden? In de richting van mevrouw Ellemeet zeg ik dat we reclame zullen maken via het Landelijk Meldpunt Zorg. Ook vanuit het ministerie zullen we bekendheid geven aan het bestaan van de tuchtklachtfunctionarissen.

Wie bepaalt of de klacht bij het tuchtcollege daadwerkelijk relevant is? Als een klacht relevant is, hoeft er dan geen griffierecht te worden betaald? Iedere tuchtklacht kan worden ingediend bij het tuchtcollege. Voordat een tuchtklacht in behandeling wordt genomen moet er griffierecht worden betaald. Het tuchtcollege bepaalt uiteindelijk of een klacht ontvankelijk is en gegrond is. Is een klacht ontvankelijk, dan bepaalt het tuchtcollege daarna of de klacht gegrond is of niet. Om een klacht gegrond te verklaren moet sprake zijn van gedragingen in strijd met de wettelijke tuchtnormen. Er is de bestaande tuchtnorm goede zorgverlening. Dat is tuchtnorm 1. Als gevolg van BIG II voegen we nu toe "wat betamelijk is". Dat zijn de twee wettelijke tuchtnormen. Als de klacht uiteindelijk gegrond wordt verklaard, krijgt de klager het griffierecht terug. Dat was wat ik in de richting van mevrouw Ellemeet wilde zeggen.

Dan de vragen die zijn gesteld door mevrouw Van den Berg van het CDA. Waar kan door de Nederlandse Vereniging van Diëtisten melding worden gedaan dat de titel van diëtist onterecht wordt gebruikt? In de richting van mevrouw Van den Berg zeg ik dat we dan naar de inspectie toe moeten. Die ziet hierop toe. Het is verboden een opleidingstitel zoals diëtist te voeren als daarvoor niet de juiste opleiding is gevolgd. Diëtist is namelijk een beschermde opleidingstitel op grond van de Wet BIG.

De volgende vraag. Is de minister, gelet op de invoering van de LOB, het ermee eens dat maatregelen zoals de berisping, waarschuwing en boete pas kunnen worden gepubliceerd als de zaak onherroepelijk is geworden? Op dat vraagstuk ben ik inmiddels ingegaan.

Op welke termijn kunnen we het wetsvoorstel BIG II verwachten? Ik zou graag willen dat wij eind dit jaar kunnen spreken over BIG II. Ik zou het althans op dat moment bij de Kamer willen hebben ingediend. Voor de zomer breng ik het wetsvoorstel in procedure.

Hoe kijkt u aan tegen opname en regulering van tandarts-assistenten? Bepalend voor de vraag of een beroep wettelijk gereguleerd wordt, is dat de noodzaak daarvoor moet zijn aangetoond. Er gelden criteria voor de regulering van beroepen waaraan in ieder geval voldaan moet worden. De beroepsuitoefening moet zijn gericht op individuele gezondheidszorg, het basisberoep moet onderscheidend zijn en er moet sprake zijn van de noodzaak van bescherming van het beroep. En dat moet de beroepsgroep aantonen.

Wanneer verwacht de minister de mondzorg-AMvB naar de Kamer te sturen? Met de beroepsverenigingen in de mondzorg heb ik om de tafel gezeten. Desgevraagd heb ik ze tot 20 april de ruimte geboden om met een alternatief te komen. Na 20 april, deze vrijdag, zal ik, als er geen alternatief tot stand wordt gebracht, de AMvB in procedure brengen. Dat zal dus voor de zomer zijn.

Hoe borgt de minister dat maatregelen die zijn opgelegd in Europees Nederland ook bekend worden op de BES-eilanden? Dit om te voorkomen dat zorgverleners met maatregelen daar zomaar aan de slag kunnen. Voorzitter, vergeeft u het mij dat het antwoord een beetje technisch van aard is. Het gros van de op de BES werkende beroepsbeoefenaren is tevens in het BIG-register van de Wet BIG opgenomen. Ik regel dat maatregelen die op de BES door de tuchtrechter worden opgelegd, ook worden overgenomen en aangetekend in het BIG-register. Mevrouw Van den Berg zei het al. Dit kan ik alleen regelen voor beroepsbeoefenaren die tevens in het BIG-register zijn ingeschreven. Andersom is het natuurlijk ook belangrijk dat wanneer een beroepsbeoefenaar in Nederland bepaalde bevoegdheden verliest, dit ook gevolgen heeft voor zijn mogelijkheden om op de BES te werken. Op de BES wordt gewerkt met een zogeheten ontheffing. Deze ontheffing kan worden geweigerd als er in Nederland een maatregel is opgelegd. Ook bestaat de mogelijkheid om de reeds bestaande ontheffing in te trekken. Op die manier werkt de informatie dus in beide richtingen.

Wordt er voldoende gehandhaafd bij verrichtingen van cosmetische aard? Het is zaak dat patiënten goed weten bij wie ze met meldingen van misstanden in deze sector moeten zijn. Patiënten kunnen hiervoor terecht bij het Landelijk Meldpunt Zorg. De inspectie kan dan stappen ondernemen.

Dan de vraag hoe vaak de site [jezelfmooiermaken.nl](http://jezelfmooiermaken.nl) wordt geraadpleegd. Wanneer wordt er een campagne ingezet? Ik geef de meest recente cijfers. Tussen januari en augustus 2017 is de site 5.700 keer geraadpleegd. Ik heb geen idee of dat veel of weinig is. Mede naar aanleiding van de aansporing van mevrouw Van den Berg gaan wij de site actualiseren en verbeteren, en zullen we er een beetje meer reclame voor maken. Dat doen wij nog dit voorjaar, uiterlijk in juni.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik ben natuurlijk blij dat de minister aangeeft dat hij sowieso naar de website gaat kijken, maar ik kom even terug op de rol van de inspectie. In de stukken lezen we dat in het afgelopen jaar de inspectie bij vijf schoonheidssalons een inspectie heeft gedaan. Dat vinden wij bedroevend weinig. Wij horen graag van de minister hoe hij de inspectie op dit onderdeel en in deze sector kan verstevigen.

**Minister Bruins:**

We zijn afhankelijk van meldingen van misstanden aan de inspectie. De inspectie kan en zal dan een actieve houding innemen.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Dan concludeer ik dat, als er alleen op basis van meldingen gecontroleerd wordt en er nooit eens spontane inspecties plaatsvinden, de pakkans wel zeer beperkt is.

**Minister Bruins:**

Het zijn niet alleen meldingen, ook misstanden. Maar ook bij misstanden heb je natuurlijk wel een aanleiding nodig. Er wordt gezocht naar de meeste kans van slagen voor de inzet van een inspectie. Dat die inspecties er in het afgelo-

pen jaar blijkbaar slechts in een klein aantal gevallen zijn geweest, daar zie ik als zodanig geen aanleiding in om dat aantal te vermeerderen.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Is het dan wellicht een optie dat er opnieuw gekeken wordt naar deze sector, omdat de potentiële risico's in deze sector misschien de afgelopen jaren wat onderbelicht zijn gebleven? Want de inspectie kijkt waar de grootste zorgpunten liggen om daarop dan ook effectief capaciteit in te kunnen zetten.

**Minister Bruins:**

Deze vraag aan de inspectie wil ik graag meenemen naar de inspectie en ik zal zorgen dat daar een antwoord op komt.

Eens even kijken, wat hebben we nog meer? Nog een technische vraag, maar ook die moet worden beantwoord. Hoe werkt de constructie dat schoolpersoneel voorbehouden handelingen niet-beroepsmatig, dus vrijwillig, kan verrichten? Worden hierover afspraken gemaakt? Heeft het onderwijspersoneel geen bezwaar dat deze handelingen in schooltijd worden verricht? Daar komt-ie. Alleen personen die op grond van de Wet BIG bevoegd zijn, mogen voorbehouden handelingen zoals injecteren zelfstandig uitvoeren. Onderwijsassistenten mogen beroepsmatig niet zelfstandig injecteren. Zij mogen wel beroepsmatig in opdracht en onder toezicht van een zelfstandig bevoegde, bijvoorbeeld een arts, injecteren als zij daartoe bekwaam zijn.

Of er sprake is van beroepsmatig handelen hangt af van de omstandigheden. Als de verpleegkundige handelingen tot het takenpakket horen, met een bijbehorende vergoeding, is sprake van beroepsmatig handelen. Ouders mogen bij hun kind insuline injecteren omdat dan niet sprake is van beroepsmatig handelen. Als een onderwijsassistente op verzoek van de ouders als privépersoon in plaats van één van de ouders insuline injecteert bij een kind, is ook sprake van niet-beroepsmatig handelen. Ook dan is er instructie of scholing nodig om de handelingen goed te kunnen uitvoeren. Relevant blijft hierbij wat is afgesproken met de zorgverantwoordelijke, bijvoorbeeld de huisarts, over het door familie en anderen toedienen van de insuline.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Even nog voor alle duidelijkheid, met name voor de mensen die in deze sector werken. De minister begon te zeggen dat je onder toezicht van een arts bepaalde handelingen zou mogen doen. Is mijn conclusie dan terecht dat er geen toezicht van een arts nodig is als het gaat om onderwijspersoneel op bijvoorbeeld bijzondere scholen dat dit doet in overleg met bijvoorbeeld de ouders? Dat personeel werd dus verzocht door de ouders om hun kind iedere dag insuline te geven, twee keer per dag op die en die momenten. Dan wordt dat personeel niet naderhand geconfronteerd met het verwijt dat dit niet was afgestemd met de arts?

**Minister Bruins:**

Voorzitter, deze vraag is zo specifiek van aard en ik kan mij goed voorstellen dat er door sommige mensen op sommige scholen heel precies wordt gekeken naar het antwoord



daarop, dat ik u wil voorstellen om deze vraag schriftelijk te beantwoorden.

Hoe zit het met de beroepsbeoefenaren in het lichte regime? Voor hen geldt immers geen BIG-registratie. Kan worden geborgd dat zij gemakkelijker kunnen worden gevonden in de beroepsregisters? Voorzitter, veel beroepen in het lichte regime kennen een beroepsvereniging met een eigen register. Via de website van die beroepsvereniging kan de patiënt opzoeken of de behandelaar een diploma heeft. Bovendien betekent het lichte regime dat de opleidingstitel is beschermd. Alleen met het diploma mag je je bijvoorbeeld mondhygiënist noemen. Bij misbruik kan de inspectie optreden.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Even nog een toelichtende vraag. Dan moet ik dus als patiënt alweer weten dat er waarschijnlijk wel een beroepsvereniging zal zijn. En dan moet ik ook nog de naam van die beroepsvereniging kennen. Soms bestaat die naam uit een afkorting, waardoor in ieder geval de patiënt het helemaal niet weet. Vandaar onze vraag of daar, nu het BIG-register opnieuw wordt ingericht, misschien toch aandacht voor kan zijn en of daarvoor koppelingen gemaakt kunnen worden, zodat dit voor de patiënt makkelijker te vinden is.

**Minister Bruins:**

We moeten hier toch wel onderscheid maken. We zijn nu bezig met de behandeling van een wet over het BIG-register, en niet met andere zaken. Wie je niet vindt in het BIG-register, staat daar niet in. Dus als je zoekt naar de mondhygiënist, dan moet je kijken op de site van de Nederlandse vereniging voor mondhygiënist, met de heel heldere en duidelijke afkorting NVM.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik noem toch even een voorbeeld. Stel, ik ben op zoek naar zo'n mondhygiënist. Ik weet het verder niet, maar het BIG-register is denk ik wel het meest bekend. Begrijp ik het goed dat het dan niet mogelijk is dat er gewoon op het register bijvoorbeeld het volgende komt te staan? "Dit register is alleen van toepassing op de volgende beroepen. Er zijn ook beroepen die onder deel 2 vallen. Daarvoor moet u op de websites kijken van de volgende beroepsverenigingen." Ik snap goed dat de minister dat niet in het BIG-register geïntegreerd wil hebben, maar het gaat ons om een verwijzing.

**Minister Bruins:**

Ook deze vraag is erg precies. Ik zou moeten kijken hoe dat in de praktijk kan. Daar heb ik nu geen idee van, maar als ik toch een brief aan het schrijven ben, wil ik daar ook het antwoord op deze vraag wel bij betrekken.

Mevrouw Van den Berg heeft ook nog gevraagd of een vrijwilliger snel kan worden aangemerkt als zijnde werkzaam in de beroepscontext. Vrijwilligers mogen bij de zorg worden betrokken. Dat betekent niet dat de kwaliteit van de zorg daaronder mag lijden. Het vrijwilligerswerk wordt onder gezag en verantwoordelijkheid van de zorginstellingen verricht. Vrijwilligers, uiteraard als ze niet BIG-geregi-

streerd zijn, mogen niet zelfstandig voorbehouden handelingen verrichten. Ze zijn aan dezelfde beperkingen onderworpen als iedere andere burger.

Dan is er nog een amendement ingediend door mevrouw Van den Berg. Mij is nog niet helemaal duidelijk of de tekst daarvan intact blijft; dat zullen we nog horen. Op basis van wat ik eerder heb gezegd, zou ik in ieder geval deze versie van dit amendement ontraden.

Ik kom bij de vragen die zijn gesteld door de heer Groothuizen van D66. Wat zijn de criteria voor het opleggen van een LOB? Ik kijk de heer Groothuizen aan. Ik denk dat die vraag inmiddels al is beantwoord. Ik zie hem knikken.

Hij vroeg ook hoe de procedure bij de bestuursrechter verloopt als zorgverleners het niet eens zijn met de LOB. Daar heb ik het ook over gehad, inclusief de mogelijkheid tot compensatie via de bestuursrechter, aan te vragen op grond van de Algemene wet bestuursrecht.

Wat doet de bestuursrechter met de beoordeling van de aanvraag van de inspectie bij het verzoek van de LOB? De bestuursrechter toetst die LOB. De bestuursrechter zal beoordelen of de inspectie in redelijkheid tot haar beslissing heeft kunnen komen. Hij doet dat door te toetsen of de wet goed is toegepast en of het besluit daarmee past binnen de beleidsruimte die de wet biedt. Onderdeel van de toetsing door de bestuursrechter is de vraag of de algemene beginselen van behoorlijk bestuur op de juiste wijze zijn toegepast. Dan gaat het bijvoorbeeld om de vraag of de nadelige gevolgen van een LOB voor een beroepsbeoefenaar niet onevenredig zijn in verhouding tot het te dienen volksgezondheidsdoel. Er zijn strenge criteria geformuleerd waaraan een LOB moet voldoen. Het is aan de rechter om te beoordelen of de inspecteur op basis van de feiten terecht heeft geoordeeld dat de gedragingen aan die wettelijke criteria voldoen en of bij het opleggen van een LOB de beginselen van behoorlijk bestuur in acht zijn genomen. Als de LOB ten onrechte blijkt te zijn opgelegd en de bestuursrechter die LOB vernietigt, dan is er dus die mogelijkheid tot schadevergoeding aanwezig.

De heer Groothuizen heeft ook een vraag gesteld over de drempel bij het griffierecht. Daarover heb ik gesproken.

Wanneer komt het wetsvoorstel BIG II naar de Kamer? Zoals ik zei: voor de zomer brengen we dat in de procedure. Het voornemen is om dit voor het eind van het jaar aan te bieden aan uw Kamer.

Bent u bereid om alternatieven te zoeken voor het openbaar maken van berispingen? Uit het betoog dat we eerder hebben gevoerd mag duidelijk zijn dat ik die bereidheid niet heb.

**De heer Groothuizen (D66):**

Ja, dat was mij inmiddels duidelijk. De minister had wel de bereidheid om te kijken of die informatievoorziening aangepast kon worden, waarvoor dank. De vraag is dan nog even wanneer de minister denkt dat naar de Kamer te kunnen sturen.

**Minister Bruins:**

Dat weet ik niet, want ik heb zelf bedacht dat ik wil kijken naar die summierere teksten. Geeft u me dus eventjes de tijd, maar ik kan u in ieder geval laten weten wanneer ik daar iets over weet in hetzelfde briefje dat ik net aan mevrouw Van den Berg heb beloofd. Dan hebben we al drie puntjes.

Wat is het lerend vermogen bij beroepsbeoefenaren na publicatie? Naar aanleiding van het betoog van mevrouw Ellemeest zijn we eigenlijk al op dat thema ingegaan.

Wat vind ik van de openbaarmaking en de keuze van artsen om te stoppen als gevolg van de openbaarmaking? Dat hebben we ook besproken, denk ik.

De cosmetisch artsen zijn ook al aan bod geweest.

Over de onmiddellijke beëindiging van de LOB hebben we het ook gehad.

Dan kom ik bij de vragen van mevrouw Agema. Kan de minister een aantal voorbeelden geven van gedragingen in de privésfeer die aanleiding geven tot een tuchtprocedure? Dat was de eerste vraag van mevrouw Agema. Bijvoorbeeld de casus dat een huisarts zijn vrouw had vermoord, het bezit van kinderporno, illegaal verhandelen van medicijnen en gewelds- en levensdelicten. Dat zijn voorbeelden.

Nog een vraag: zijn de voorwaarden van de LOB helder omschreven? Kan de minister ...

**De voorzitter:**

Sorry, nog even op dit punt, mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dat vind ik heel concrete voorbeelden, maar ik zie ze niet in een zekere categorie samenkomen. Een verkeersboete, te hard rijden, valt dat erbuiten? Waar ligt het onderscheid tussen wat wel en niet gedragingen in de privésfeer zijn?

**Minister Bruins:**

De kapstok is wat betamelijk is in relatie tot de uitoefening van het beroep. Daar valt in het algemeen te hard rijden in je auto niet onder en de onderwerpen die ik noemde wel. Zo zit het stramien in elkaar.

Zijn de voorbeelden van de LOB helder omschreven? Ook daar kan ik een voorbeeld van geven. Ik denk dat de Haagse borstendokter het meest bekende voorbeeld is. Dan gaat het over een situatie waarbij meerdere patiënten ernstig letsel hebben opgelopen, de inspectie aanwijzingen heeft dat de beroepsbeoefenaar de regels overtreedt of niet geschikt is om het beroep verantwoord uit te oefenen. De Haagse borstendokter is het voorbeeld, denk ik.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik had gevraagd wat er gebeurt als er niet binnen acht weken tot een ...

**Minister Bruins:**

Dat is de volgende vraag. De LOB vervalt inderdaad, zoals mevrouw Agema al aangaf, na acht weken als er dan geen tuchtklacht door de inspectie is ingediend. Als de inspecteur binnen acht weken besluit geen tuchtklacht in te dienen, doet hij daarvan zo spoedig mogelijk mededeling aan de beroepsbeoefenaar. De LOB kan dan al eerder ten einde zijn. Weliswaar is een periode van acht weken relatief kort voor het zorgvuldig voorbereiden en indienen van een tuchtklacht, maar nu het om uitgesproken gevallen gaat, moet die termijn voor de inspectie toch als realistisch worden beschouwd. Omdat er bij het opleggen van de LOB sprake is van een zwaarwegend belang voor de volksgezondheid, is een termijn van acht weken ook niet onevenredig benadelend voor de beroepsbeoefenaar. De arts kan naar de bestuursrechter om bezwaar aan te tekenen tegen die LOB. Dat kan ook weer tijd kosten, maar hij kan ook de versnelde procedure kiezen met een voorlopige voorziening.

Hoe is het toezicht op tijdelijk geschorste of doorgehaalde zorgverleners geregeld? Het antwoord op die vraag is dat de inspectie op de hoogte is van de schorsing en toezicht houdt op de naleving. Wat is hierbij de rol van de zorginstellingen? De zorginstelling moet de schorsing respecteren. Doet zij dat niet, dan kan de inspectie optreden als de kwaliteit van de zorg in het geding is.

Verder is door mevrouw Agema gevraagd of plastische chirurgie nog steeds geen specialisme is. Plastische chirurgie is een specialisme op grond van artikel 14 van de Wet BIG. Ik wil daarbij opmerken dat het Zorginstituut Nederland momenteel met diverse partijen uit de cosmetische sector aan een kwaliteitskader voor cosmetische geneeskunde werkt. Aansluitend zullen bekwaamheidseisen — wie mag wat doen? — worden opgesteld.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Het is dus de huidige praktijk dat iemand die algemeen opgeleid is tot chirurg zich niet zomaar kan uitgeven als plastisch chirurg?

**Minister Bruins:**

Ik vind dit soort heel specifieke vragen lastig, omdat daar rechtsgevolgen aan zitten. Ik hecht er dus aan om deze vraag ook schriftelijk te beantwoorden.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dat vind ik prima. Nu we gaan vragen om op de website van de zorgaanbieders het BIG-nummer te vermelden, gaan we dan ook meteen verlangen dat die gelinkt wordt aan het BIG-register?

**Minister Bruins:**

Die vraag wil ik graag in tweede termijn beantwoorden.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel. Ik vind die vraag over die plastisch chirurgen zo belangrijk om de volgende reden. Volgens mij was de praktijk dat, als je algemeen opgeleid was als chirurg, je je dus gewoon kon uitgeven als plastisch chirurg, zonder dat je daarin geoefend was. Het is dus gebeurd dat een chirurg

borsten overdwars doorsneed om daar een implantaat in te duwen. Vandaar dat ik die vraag zo belangrijk vind.

**Minister Bruins:**

Dank u wel voor deze beeldende manier van uitdrukken. Ik wil daar ook graag een precies antwoord op geven, omdat daar misschien wordt geluisterd naar wat wij hier zeggen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Sorry, voor mijn beeldende vergelijking. Maar die man was dus volkomen rechtmatig plastisch chirurg.

**Minister Bruins:**

Voorzitter. Dan is gevraagd of de griffierechten opwegen tegen de administratieve lasten. Daar hebben we het net over gehad.

Mevrouw Agema heeft nog gevraagd of de minister ervoor kan zorgen dat met een klik op de knop de bevoegdheid van een zorgverlener kan worden gezien, inclusief de eventueel opgelegde maatregelen. Indien de naam van de beroepsbeoefenaar is gevonden, kan inderdaad in één keer worden gezien of er beperkingen gelden. Op dit moment hebben we nog het probleem van meerdere treffers op een naam, bijvoorbeeld bij "Jansen". In de toekomst, als we dit wetsvoorstel hebben behandeld en het uw instemming heeft, is dat probleem opgelost met het unieke BIG-registratienummer.

Daarmee hoop ik de vragen naar wens te hebben beantwoord.

**De voorzitter:**

Blijkbaar zijn er geen vragen meer van de zijde van de Kamer. Dan stel ik vast dat dit de eerste termijn was. Bestaat er behoefte aan een tweede termijn, zo vraag ik mij hardop af. In ieder geval bij de heer Hijink van de fractie van de SP. Ik geef hem dan ook het woord voor de tweede termijn.



**De heer Hijink (SP):**

Voorzitter, dank u wel. Ik dank de minister voor zijn uitgebreide antwoorden. Dat gold ook al voor de eerdere schriftelijke antwoorden die wij van deze minister hebben ontvangen. Wij waren best wel blij met die antwoorden, omdat ze heel veel duidelijkheid gaven. Dat is ook weleens anders als je schriftelijke vragen stelt aan de regering. Dan word je nog weleens een diep, donker bos in gestuurd. Maar in dit geval waren de antwoorden erg verhelderend.

We hebben een discussie gehad over hoe uitspraken die door een tuchtcollege zijn gedaan, vervolgens gepubliceerd moeten worden. Wat de SP betreft zijn twee dingen heel belangrijk. Openbaarheid is het allerbelangrijkst, juist omdat het zo belangrijk is dat we de kwaliteit van de zorg versterken. Dat betekent ook dat je moet kijken naar het belang van de patiënt en het belang van de zorgverlener. Dan komen we dus op de vraag of de toelichting bij publicaties niet wat uitgebreider moet. We hebben een amendement in voorbereiding om dit te verbeteren. Alleen, dat is nog niet klaar. We gaan even kijken of we dat nog bijtijds kunnen

indienen. In ieder geval heb ik samen met collega De Lange al een motie hierover gemaakt. Die kunnen we eventueel intrekken als het amendement veel beter zou zijn, maar dat is voor later. Laten we beginnen met de motie.

---

**Motie**

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de beweging is ingezet om steeds meer transparantie te bieden rond de kwaliteit van zorg;

overwegende dat het voor mensen belangrijk is om bij hun keuze voor een specifieke zorgverlener te weten waarom eventuele maatregelen zoals opgenomen in het BIG-register zijn opgelegd;

constaterende dat nu bij de publicatie van maatregelen middels een aantekening in het BIG-register, publicatie in de Staatscourant, een of meer lokale dag- of weekbladen en op een lijst op de website van het BIG-register niet direct duidelijk is waarom een maatregel is opgelegd;

van mening dat dit kan leiden tot onzekerheid bij mensen en andere zorgverleners in de beroepsgroep;

verzoekt de regering in kaart te brengen welke mogelijkheden er zijn om bij de publicatie van maatregelen een korte, begrijpelijke toelichting op te nemen waarom een bepaalde maatregel is opgelegd,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink en De Lange. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 11 (34629).

**De heer Hijink (SP):**

Mocht het zover komen dat er op dit punt toch een amendement wordt ingediend, dan zou ik graag aan de minister willen vragen om daar schriftelijk op te reageren. Maar dat is voor latere zorg.

**De voorzitter:**

Dat moet hij sowieso doen, want hij moet het amendement recenseren.

**De heer Hijink (SP):**

Nou kijk, dat bedoel ik.

Dan de verklaring omtrent het gedrag. De minister wil daar op een later moment op terugkomen. Dat is heel goed. Wij vinden het moeilijk uit te leggen dat mensen die vanwege bepaalde gedragingen niet meer terecht kunnen in bijvoorbeeld de verpleeghuiszorg — ze hebben zich bijvoorbeeld schuldig gemaakt aan diefstal of mishandeling — wel terecht kunnen in bijvoorbeeld de thuiszorg, waar je bij ook heel kwetsbare mensen thuis over de vloer komt. Dat is

voor die mensen geen prettig vooruitzicht, denk ik. Het gaat natuurlijk om het voorkomen van problemen. Het is heel belangrijk dat we via het tuchtrecht de problemen harder kunnen aanpakken, maar voorkomen lijkt mij nog belangrijker. Om die reden zullen wij samen met het CDA een motie indienen om duidelijker inzicht te krijgen in de vraag voor welke beroepen een vog verplicht zou moeten worden gesteld.

Dat was het. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan de heer De Lange van de fractie van de VVD.

**De heer De Lange (VVD):**

Voorzitter. Ik wil de minister danken voor zijn antwoorden en toezeggingen. Zorg moet veilig en betrouwbaar zijn. Dat is ten eerste ontzettend belangrijk voor de patiënt, maar zeker ook voor de hardwerkende zorgmedewerker. Die moet kunnen werken in een cultuur waarin wordt geleerd en verbeterd. Ik vond het wel opvallend in het debat dat we eigenlijk allemaal op zoek zijn naar manieren om dat verder voor elkaar te krijgen. Dat lijkt me een heldere boodschap, ook aan de zorg zelf. Ik weet dat daar ook hard aan gewerkt wordt.

Het is dan ook goed om in de informatieverstrekking volstrekt helder te zijn en over eventuele maatregelen in helder en begrijpelijk Nederlands te publiceren. Collega Hijink heeft daar mede namens mij net een motie over ingediend. Ik denk dat het mooi zou zijn als we daarin stappen zouden kunnen zetten.

Ik vind het echt winst dat de cosmetische handelingen onder de voorbehouden handelingen gaan vallen en dat er richting BIG II nog gekeken zal worden naar de definitie van de apparatuur die daarvoor wordt gebruikt, zodat dit ook voor de toekomst stevig staat.

We hebben nu het tuchtrecht behandeld met dit wetsvoorstel. Op naar BIG-II, waarbij we gaan praten over het vak van al die mensen die zo goed werken in onze zorg!

**De voorzitter:**

Mevrouw Ellemeet van GroenLinks.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Dank u wel, voorzitter. De minister liet zich in zijn beantwoording van vragen rond de publicaties ontvallen: aan wiens kant gaan we staan, aan de kant van de professional of aan de kant van de patiënt? Ik hoop dat we aan beide kanten staan. Want volgens mij zal het tuchtrecht pas echt effectief zijn als we de samenwerking weten te creëren tussen de professional en de patiënt. Ik heb de minister heel appreciërende woorden daarover horen uitspreken. Het is van groot belang om open te zijn en om een veilige ruimte te creëren voor de professional en de patiënt om het samen te bespreken als er dingen misgaan en om daar ook samen van te leren. Dank daarvoor.

GroenLinks vindt het belangrijk dat het openbaar maken van berispingen en boetes in de juiste context gebeurt zodat mensen weten wat zij aan die informatie hebben. Daarnaast blijf ik ook heel veel waarde hechten aan de proportionaliteit van het publiceren van informatie, want ik denk dat we de voor- en nadelen heel goed tegen elkaar moeten afwegen. Samen met mevrouw Van den Berg zal ik daar nog een amendement over indienen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan mevrouw Van den Berg van het CDA.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Voorzitter, dank u wel. In de eerste plaats wil ik de minister graag bedanken voor alle uitgebreide antwoorden en voor de toezegging om sommige details in de brief te melden. Vanmorgen kwam al duidelijk naar voren dat het amendement zoals ik dat aanvankelijk had ingeleed, in ieder geval geen draagvlak heeft. Zoals mevrouw Ellemeet al aangaf, vinden wij het wel heel belangrijk dat de proportionaliteit wordt meegenomen en dat dus ook de context wordt weergegeven. Wij komen daarom met een aangepast amendement. Ik zie nu dat we vergeten zijn om de naam van mevrouw Ellemeet daaronder te zetten. Ik meld dus bij dezen dat dit amendement mede wordt ingediend door mevrouw Ellemeet.

Verder dien ik drie moties in. De eerste motie, die al werd aangekondigd door meneer Hijink, gaat over de vog.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de gezondheidszorg voor patiënten en cliënten een zo veilig mogelijke omgeving behoort te zijn;

constaterende dat in diverse andere sectoren, zoals de kinderopvang, naast een verplichte verklaring omtrent het gedrag ten behoeve van de veiligheid continue screening van medewerkers is opgelegd;

overwegende dat bij continue screening een toezichthouder geïnformeerd wordt als een medewerker die in een beroepsregister is opgenomen nieuwe strafrechtelijke gegevens op zijn naam heeft staan;

van mening dat continue screening daarmee een goed instrument kan zijn om de veiligheid van patiënten en cliënten te vergroten;

verzoekt de regering samen met beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen te onderzoeken of en, zo ja, voor welke beroepen, naast een verplichte vog ook continue screening verplicht gesteld zou kunnen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Hijink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 12 (34629).

Er is een vraag van mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

We hebben het nieuwe amendement nog niet gezien. Het is nog niet rondgedeeld.

**De voorzitter:**

Exact.

**Mevrouw Agema (PVV):**

We kunnen daar dus geen vragen meer over stellen. Ik heb nu niet meteen behoefte aan een derde termijn hoor, voorzitter, maar kan mevrouw Van den Berg nu wel in een paar woorden aangeven waar het amendement over gaat?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Het gaat uitdrukkelijk om het woord "proportionaliteit". Het is nog steeds zo dat het tuchtcollege dat bepaalt. Het moet proportioneel zijn als er wordt gecommuniceerd. Ik kan even een stukje uit het amendement voorlezen: "Bij het besluit tot een aantekening in het register en openbare kennisgeving behoort daarom de proportionaliteit van de overtreding meegewogen te worden, net als momenteel in het advocatentucht recht gebruikelijk is." Vervolgens staat er: "Bij het besluit om wel tot openbaarmaking over te gaan kan gedacht worden aan gevallen waarin de betrokken beroepsbeoefenaar geen of gebrekkige zelfreflectie toont of als dat in het algemeen belang van de individuele gezondheidszorg is. Desgewenste openbaarmaking van een maatregel door het tuchtcollege gebeurt pas op het moment dat deze onherroepelijk is geworden. Het is bovendien wenselijk dat het tuchtcollege kan bepalen dat een maatregel alleen openbaar gemaakt wordt met voldoende toelichting waardoor voor patiënten de context van de maatregel helder gemaakt wordt."

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dus? Wordt een berisping of boete nu wel opgenomen?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Wij laten dat aan het tuchtcollege.

**De voorzitter:**

En u verwacht dus een schriftelijke appreciatie van de minister van dit amendement?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ja.

**De heer Hijink (SP):**

Er is daarstraks door een van de collega's gevraagd of de kans dan niet bestaat dat zorgverleners het gevoel krijgen dat geen gelijke straffen voor gelijke gevallen meer gelden. Is mevrouw Van den Berg er niet bang voor dat er in het ene geval voor wordt gekozen om alleen een berisping toe te passen, terwijl de ander een berisping krijgt inclusief een publicatie? Dat wordt voor het tuchtcollege zelf natuurlijk een lastige kwestie, want het toevoegen van een publicatie kan dan zomaar als een extra straf gaan voelen.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Nou, laten we een voorbeeld nemen. Stel dat iemand één keer iets doet en een berisping krijgt, en dat de tweede keer hetzelfde gebeurt. In zo'n geval kan het tuchtcollege bijvoorbeeld zeggen: ja, sorry, de eerste keer vonden we nog dat er iets fout was gegaan, maar de tweede keer niet. Net werd het voorbeeld genoemd van een dossier dat niet goed was opgebouwd, of er is oude informatie gebruikt. We hebben uitdrukkelijk ook de verwijzing opgenomen naar het advocatentucht rechtcollege. Daar zien wij eigenlijk niet wat de heer Hijink als zorgpunt naar voren brengt. Dat werkt bij het advocatentucht rechtcollege op die manier goed.

**De heer Hijink (SP):**

Maar dan bestaat natuurlijk wel het risico dat het publiceren van een berisping of een andere maatregel niet zozeer tot doel heeft om de beroepsuitoefening te verbeteren, maar om een extra maatregel toe te voegen om in een bepaald geval iemand harder mee aan te pakken dan een ander. De vraag is natuurlijk of het tucht recht en de publicatie van maatregelen daarvoor bedoeld zijn.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Volgens mij is het doel van het tucht recht ook de patiëntveiligheid, waar we het net over hadden. We staan wel aan de kant van de patiënt. Als er dingen gebeuren die de patiëntveiligheid in gevaar brengen, dan is er gewoon helemaal geen discussie. We hebben het hier over zaken waarbij er duidelijk geen of weinig zelfreflectie is, oftewel waarbij het tucht recht van mening is dat een persoon er niks van heeft geleerd. Dan kan er bij twee dezelfde gevallen — u zou zeggen: twee dezelfde overtredingen — in het ene geval dus wel publicatie plaatsvinden en in het andere geval niet. Dat heeft dus ook te maken met de wijze waarop de persoon erop heeft gereageerd.

**De voorzitter:**

Uw volgende motie. O, er is nog een vraag van mevrouw Agema op dit punt.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dus met het CDA gaan we naar een sorryzegcultuur?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Wij zien dat niet als een sorryzegcultuur. Nogmaals, wij verwijzen ook naar de praktijk bij de advocaten. Daar wordt in die zin ook streng opgetreden. Dus nogmaals, alleen maar sorry zeggen is hier niet aan de orde. Het gaat erom dat er wel proportionaliteit is. Zoals mevrouw Ellemeet net

ook heeft aangegeven, hopen we dat we niet alleen aan de kant van de patiënten staan, maar ook aan de kant van de zorgverleners. Daar willen wij een balans in brengen. Dat hopen wij met dit amendement te realiseren.

**De voorzitter:**

Prima. Uw tweede motie.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Mijn tweede motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit onderzoek blijkt dat door openbaarmaking van berispingen en geldboetes een aanzienlijk aantal zorgverleners overweegt te stoppen met werken;

constaterende dat berispingen en geldboetes doorgaans zonder context openbaar gemaakt worden;

van mening dat patiënten niet gebaat zijn bij informatie over berispingen en geldboetes als daar geen adequate context bij geformuleerd wordt;

verzoekt de regering samen met beroepsorganisaties en patiëntenorganisaties te bepalen welke informatie bij openbaarmaking van berispingen en geldboetes gegeven moet worden, zodanig dat voor patiënten de context van de maatregel duidelijk is;

verzoekt de regering om deze informatie in het vervolg daadwerkelijk te vermelden bij de openbaar gemaakte maatregelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Ellemeet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 14 (34629).

Er zijn wat vragen over de motie.

**De heer De Lange (VVD):**

Ik heb een vraag over deze motie in relatie tot hetgeen u net vertelde over het amendement. In deze motie stelt u dat het belangrijk is om een en ander te openbaren en de context goed te schetsen. Dat ben ik helemaal met u eens.

**De voorzitter:**

Dat bent u met mevrouw Van den Berg eens.

**De heer De Lange (VVD):**

Dat ben ik helemaal met mevrouw Van den Berg eens. In uw amendement stelt u voor daar toch een onderscheid in te maken. U stelt namelijk voor dat de tuchtrechter daar een oordeel over velt, en de informatie in het ene geval wel en in het andere geval niet wordt geopenbaard. Waarom dit amendement, als u toch van mening bent dat het heel belangrijk is dat elke patiënt goed geïnformeerd wordt?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Twee dingen daarover. Ten eerste willen wij sowieso dat de context van besluiten duidelijker wordt. Het tweede is dat we willen dat in sommige gevallen het besluit niet gepubliceerd wordt als het tuchtrechtcollege dat vindt. Vandaag hebben we natuurlijk de discussie gehoord in deze Kamer. Mocht het nu zo zijn dat het amendement het niet haalt, dan willen we in ieder geval geborgd hebben — dus niet onderzocht maar gewoon geborgd — dat voortaan die context bij besluiten vermeld wordt, vanaf heden.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik vind het eigenlijk steeds gekker worden. Mevrouw Van den Berg zegt dat er steeds meer beroepshulpverleners zijn die overwegen te stoppen als gevolg van de wet die vandaag voorligt. Maar vorig jaar zijn er op de 350.000 mensen die in het BIG-register staan, 141 maatregelen gepubliceerd. Denkt u niet dat het overgrote deel van die 350.000 professionals, die vakbekwaam zijn en die zien dat een ander over de schreef is gegaan, het gewoon goed vindt dat de normen hoog worden gehouden?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Volgens mij hebben wij helemaal geen discussie over het hooghouden van de normen. Daarvoor zijn ook juist die waarschuwing en die berisping en die geldboete. Het is helemaal niet aan de orde dat wij de normen zouden willen aanpassen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Maar u schrijft toch dat steeds meer beroepskrachten overwegen te stoppen? Hoeveel zijn dat er dan?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Het gaat ons erom dat als mensen een keer in de fout zijn gegaan, het tuchtrechtcollege bekijkt of dit een fout is die we gelijk in het publieke domein moeten delen. Als dat niet zo is, kan iemand dat in feite één keer doen zonder dat dat gelijk overal in het publieke domein en in het hele dorp bekend is. Dat heeft niets te maken met het op dat moment aanpassen van de norm, want de norm is juist de reden waarom iemand die waarschuwing, die berisping of die geldboete krijgt.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Tot slot. Er staat hier daadwerkelijk dat een aanzienlijk aantal zorgverleners overweegt te stoppen met werken. Maar er zijn toch echt maar 141 maatregelen openbaar gemaakt. Welk deel overweegt om te stoppen? Hoeveel mensen overwegen te stoppen? Het is toch buitenproportioneel wat u hier schrijft?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Wij kunnen alleen maar refereren aan het onderzoek van het NIVEL. Dat hebben we in de voetnoot van het amendement ook gedaan. Ik heb daar verder niks aan toe te voegen.

**De voorzitter:**

Uw derde motie.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik kom op mijn derde motie. Ik had eerder al vragen gesteld over botox, dus het zal wellicht niet verrassend zijn dat die motie over botox en fillers gaat.

---

## Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat artsen in het Erasmus Medisch Centrum aangeven dat alleen al in 2016 ruim 390.000 behandelingen met Botox en fillers zijn uitgevoerd;

overwegende dat deze artsen aangeven dat zij veel patiënten behandelen nadat zij in een achterkamertje van een zonnestudio, of bij de kapper, slechte fillers of zelfs een soort plastic ingespoten kregen;

constaterende dat bij het onderzoek naar schoonheidssalons in de zomer van 2016 kappers en zonnestudio's niet zijn meegenomen;

verzoekt de regering vervolgonderzoek te laten uitvoeren, waarbij ook gekeken wordt naar behandelingen met Botox of fillers die worden aangeboden bij bedrijven, zoals kappers en zonnestudio's, die niet geregistreerd staan als bedrijf dat schoonheidsverzorging als corebusiness heeft;

verzoekt de regering tevens de Kamer hierover voor het einde van 2018 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 15 (34629).

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ook hier de vraag: wat is de orde van grootte? Alsof bij alle kappers achter in de zaak Botox wordt gespoten! Het is toch gewoon verboden? Het mag toch gewoon niet? Maar nu moeten alle kappers opgejaagd worden van het CDA.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Mevrouw Agema brengt terecht naar voren dat het verboden is. Anderzijds moeten we constateren dat het toch gebeurt, want anders zouden die mensen niet uiteindelijk bij een medisch specialist terechtkomen voor een hersteloperatie. De minister heeft net aangegeven dat de capaciteit

van de inspectie op dit moment met name is gericht op meldingen. We hebben ook bij de minister aangegeven dat het zo kan zijn dat deze sector niet voldoende in beeld is bij de inspectie. Daarom willen we graag nader onderzoek naar deze sector.

**De voorzitter:**

Prima. Dank u wel.

De heer Groothuizen en mevrouw Agema zien af van hun spreektijd. Dan is dit de afsluiting van de zijde van de Kamer. Kan de minister reeds reageren? Dat is niet het geval. Hij geeft aan: vijf minuten vanaf nu. En geen seconde langer!

De vergadering wordt van 14.45 uur tot 14.50 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Het woord is aan de minister.



**Minister Bruins:**

Voorzitter, dank u wel. In de betogen in tweede termijn zijn geen nadere vragen gesteld. Wel zijn er een amendement en vier moties ingediend. Aangezien ik de tekst van het amendement nog niet heb, zal daar schriftelijk op gereageerd worden.

Dan kom ik toe aan de vier moties. In de motie op stuk nr. 11 wordt de regering verzocht in kaart te brengen welke mogelijkheden er zijn om bij de publicatie van maatregelen in een korte, begrijpelijke toelichting op te nemen waarom een bepaalde maatregel is opgelegd. Dat ligt heel dicht bij wat ik heb proberen uit te drukken in eerste termijn. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

**De voorzitter:**

Meneer Hijink? De motie heeft "oordeel Kamer" gekregen, hè.

**De heer Hijink (SP):**

Zeker, maar het is even ingewikkeld, want we zijn net tot de conclusie gekomen dat het ook heel goed mogelijk is om hierover een amendement in te dienen. Dat is nu dus in de maak. Om die reden zou ik deze motie toch even willen aanhouden, zodat we eerst het amendement kunnen indienen en de minister daarop kan reageren. Dan kunnen we daarna kijken waar we staan.

**De voorzitter:**

Op verzoek van de heer Hijink stel ik voor zijn motie (34629, nr. 11) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

**Minister Bruins:**

Er komt zo nog een motie waarvan het dictum ontzettend veel lijkt op dat van deze motie. Daar zal ik straks nog iets over zeggen.

In de motie op stuk nr. 12 wordt de regering verzocht om samen met beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen te onderzoeken of en, zo ja, voor welke beroepen, naast een verplichte verklaring omtrent het gedrag ook continue screening verplicht gesteld zou kunnen worden. Deze motie wil ik ontraden. Ik zie het niet als een praktisch mogelijk uit te voeren motie. Daarvoor moet allerlei informatie van het Openbaar Ministerie worden verbonden met talloze zorgpartijen. Als ik het oordeel aan de Kamer zou laten over de vraag om dit te onderzoeken, dan wekt dat een zekere verwachting van de haalbaarheid. Ik zie het praktisch niet als te doen, dus ik ontraad deze motie.

**De voorzitter:**

Prima. Dan de motie op stuk nr. 14.

**Minister Bruins:**

Daarin wordt de regering verzocht om samen met beroepsorganisaties en patiëntenorganisaties te bepalen welke informatie bij openbaarmaking van berispingen en geldboetes gegeven moet worden, zodanig dat voor patiënten de context van de maatregel duidelijk is. Ook wordt de regering verzocht deze informatie in het vervolg daadwerkelijk te vermelden bij de openbaar gemaakte maatregelen. Deze motie lijkt dus een beetje op de motie op stuk nr. 11. Ik laat dus het oordeel aan de Kamer.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik wil even het verschil uitleggen tussen de motie op stuk nr. 11 en de motie op stuk nr. 14. Wij hebben de motie op stuk nr. 14 ingediend omdat in de motie op stuk nr. 11 wordt gevraagd naar de mogelijkheden te kijken. In onze motie zeggen wij dat we gewoon willen dat het gebeurt. Als de minister zegt dat deze motie ook "oordeel Kamer" krijgt, wil ik graag nog even extra bevestigd krijgen dat het wat hem betreft dan ook gerealiseerd gaat worden.

**Minister Bruins:**

Ik wil de vergelijking niet al te ver doorvoeren, maar ook in de motie op stuk nr. 11 wordt gevraagd om in een begrijpelijke toelichting op te nemen waarom een bepaalde maatregel is opgelegd. Dat opnemen slaat terug op de publicatie. Ik dacht dus dat het niet alleen ging om het onderzoeken, maar ook om het publiceren. Dat is volgens mij ook wat wordt gevraagd in de motie op stuk nr. 14.

**De voorzitter:**

De minister heeft de motie goed gelezen en laat haar aan het oordeel van de Kamer over. Dan zijn we eruit, lijkt me. Dan de motie op stuk nr. 15.

**Minister Bruins:**

Daarin wordt de regering verzocht om vervolgonderzoek te laten uitvoeren waarbij gekeken wordt naar behandelingen met botox of fillers die worden aangeboden bij bedrijven zoals kappers en zonnestudio's, en de Kamer hierover voor het eind van het jaar te informeren. Deze motie zou ik willen ontraden. Het gebruik van fillers is een vorm van injecteren en is al verboden. De regelgeving die in dit wetsvoorstel voorligt, heeft dat nog verder verduidelijkt. Ik

zie geen aanleiding om hier thans nader onderzoek naar te doen.

Tot zover, voorzitter.

**De voorzitter:**

Het gewijzigde amendement van mevrouw Van den Berg is inmiddels binnen, maar daar verwachten we dan schriftelijk een commentaar uwerzijds op.

**Minister Bruins:**

Ja, het lijkt me goed dat we dat schriftelijk doen, zoals ik gezegd heb.

**De voorzitter:**

Dan kunt u er een nachtje over slapen. Tot zover dit debat. Dank aan de minister voor zijn aanwezigheid heden ten dage.

De beraadslaging wordt gesloten.

**De voorzitter:**

Aanstaande dinsdag stemmen wij over de moties, de wetswijziging en de amendementen, die we gedeeltelijk nog moeten binnenkrijgen, net als het commentaar van de minister daarop.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**Voorzitter: Arib**