

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 2 december 2014 inzake de Evaluatie Wet BIG (Kamerstuk 29 282, nr. 211).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Inhoudsopgave

- | | | |
|-----|--|----|
| I. | Vragen en opmerkingen vanuit de fracties | 2 |
| II. | Reactie van de Minister | 27 |

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de reactie van de Minister op de tweede evaluatie van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Genoemde leden hebben de volgende vragen en opmerkingen over de brief van de Minister.

De leden van de VVD-fractie vragen of de Minister kan ingaan op de opmerkingen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) ten aanzien van de reikwijdte van de wet. Onderschrijft de Minister dat de wijze waarop de wet nu is geformuleerd er meer beroepen onder de wet kunnen vallen, zoals sociaalgeneeskundige handelingen? Wat zijn de overwegingen om de reikwijdte van de wet te formuleren zoals dit nu is gedaan?

Op pagina 5 staat dat beroepsbeoefenaren die een wettelijk aangewezen opleiding gevolgd hebben beschermde titels mogen voeren. Het komt voor dat in het buitenland nieuwe beroepen ontstaan, waarbij de beroepsbeoefenaren voorbehouden handelingen verrichten. Als deze beroepsbeoefenaren in Nederland willen werken, is dit dan mogelijk? Met andere woorden: wordt/is geregeld dat het beroep van beoefenaren die in het buitenland daar erkende opleidingen hebben gevolgd makkelijk geregistreerd kan worden in Nederland, zodat innovatie in de beroepen en ontwikkelingen daar kunnen worden meegenomen in de Nederlandse gezondheidszorg?

Op pagina 6 is aangegeven dat beroepsbeoefenaren elke vijf jaar hun registratie moeten verlengen en dat de herregistratie-eisen worden uitgebreid. De leden van de VVD-fractie zijn hier voorstander van, dit zorgt ervoor dat het register alleen mensen bevat die actief zijn in hun beroep. Wordt bij deze registratie-vereisten rekening gehouden met de internationale migratie onder medisch personeel? Geldt deze herregistratie-eis ook voor beroepsbeoefenaren die in de tussenliggende vijf jaar in het buitenland hebben gewerkt en daar praktijkervaring hebben opgedaan en opleidingen hebben gevolgd?

Op pagina 6 staat dat het werkadres van de beroepsbeoefenaren in de Wet BIG moet worden geregistreerd. De leden van de VVD-fractie vinden dit positief, want zo kan een patiënt zijn zorgaanbieder met een veel voorkomende naam in het register vinden op zijn werkadres. Worden de werkadressen alleen gebruikt voor de zoekfunctie in een programma op de achtergrond of worden deze adressen ook gepubliceerd? Zo ja, wat te doen met beroepsbeoefenaren zonder vast werkadres, die werken in meerdere praktijken, klinieken of ziekenhuizen? Moeten hier alle werkadressen worden vermeld en krijgt de beroepsbeoefenaar de plicht deze adressen bij te houden?

De leden van de VVD-fractie vinden het positief dat de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen voortaan per AMvB zal worden aangewezen. Dit versterkt de flexibiliteit om de regelgeving snel

aan te passen aan ontwikkelingen in de beroepsopleidingen en zo innovatie te bevorderen.

Op pagina 7 staat dat de onderzoekers constateren dat te veel «lichte» klachten bij de tuchtrechter komen en te weinig «zware» klachten. De leden van de VVD-fractie vinden dat klachten van patiënten laagdrempelig moeten worden opgelost als de aard van de klacht dit toelaat. Dit voorkomt onnodige juridisering. Hoe bevordert de Minister dat «lichte» klachten buiten het tuchtrecht worden opgelost als de mogelijkheid van doorverwijzing niet wordt geboden? Gaat de Minister ervan uit dat cliënten eerst de reguliere klachtenprocedure hebben doorlopen voor zij zich tot de rechter wenden?

Op pagina 8 is aangegeven dat de Minister een beroepsverbod wil instellen en het tuchtrecht wil toepassen als de beroepsbeoefenaar zich gedraagt zoals dit de beroepsbeoefenaar niet betaamt. De leden van de VVD-fractie kunnen zich goed voorstellen dat cliënten moeten worden beschermd tegen het effect van ongewenst gedrag van de beroepsbeoefenaren buiten de directe uitoefening van hun beroep. Genoemde leden gaan ervan uit dat deze toepassing zich zal moeten beperken tot (zware) delicten. Het kan volgens deze leden niet de bedoeling zijn dat de beroepsbeoefenaar zich over een klacht over administratieve of parkeerboetes zal moeten verantwoorden bij de tuchtrechter.

Op pagina 10 staat vermeld dat alternatieve of complementaire zorg niet in aanmerking komt voor regulering. Op basis van welke overwegingen wordt fysiotherapie als evidence based, dus op individuele reguliere gezondheidszorg onderscheiden? Wat zijn de overwegingen om fysiotherapie wel te reguleren onder het zware regime en bijvoorbeeld chiropractie of andere beroepen die als substituut kunnen worden gezien niet? Is dit alleen omdat er in Nederland een fysiotherapie-opleiding is en geen chiropractie-opleiding?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met interesse de evaluatie van de Wet BIG, alsook de reactie hierop van de Minister gelezen. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Belangrijkste conclusies onderzoekers

De leden van de PvdA-fractie zijn blij dat er expliciet ingegaan wordt op de waarde van de Wet BIG waar het gaat over de kwaliteit van de zorg. Genoemde leden hebben bij herhaling aangegeven dat voor hen de kwaliteit van de geleverde zorg van het grootste belang is. Deze leden zijn dan ook blij met de rol van de Wet BIG en de andere onderdelen van de kwaliteitsregulering die de zorg kent. De leden van de PvdA-fractie zouden graag op dit punt een nadere toelichting krijgen. Welke verschillende vormen van kwaliteitsregulering kent de zorg en hoe verhouden deze zich tot elkaar? Deze leden vragen daar met name om, daar uit de evaluatie van de Wet BIG onder meer blijkt dat privaat georganiseerde kwaliteitsregulering de afgelopen jaren sterk is toegenomen. In hoeverre wordt er bij de aanpassing van de Wet BIG dan ook rekening gehouden met de opmars van deze nieuwe kwaliteitsregulering? Hoe worden overlap en/of hiatvorming tussen deze verschillende onderdelen van het zorgbrede kwaliteitssysteem vermeden? Met name vragen zij om een nadere toelichting waar het gaat om de verantwoordelijkheid van bestuurders van zorgorganisaties. Genoemde leden merken op dat uit de evaluatie naar voren komt dat het bestuur van een zorgorganisatie niet alleen formele eindverantwoordelijkheid draagt, maar dat van hen ook actieve

bewaking van kwaliteit mag worden verwacht. Hoewel de hierop van toepassing zijnde kwaliteitsbepalingen in de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zijn opgenomen, zouden deze leden graag ook in dit verband een nadere toelichting krijgen op de rol en verantwoordelijkheid van zorgbestuurders, waar het gaat om de kwaliteit van de zorg.

Belangrijkste maatregelen

De leden van de fractie van de PvdA merken op dat uit de evaluatie bleek dat, onder meer, de kennis van de Wet BIG onder burgers en professionals vergroot kan worden. Genoemde leden staan overwegend positief tegenover de verschillende aanpassingen, maar missen op dit punt nadere maatregelen. Hoe wil de Minister recht doen aan deze constatering?

Beroepenregulering: wettelijke plicht tot een vermelding BIG-nummer

De leden van de PvdA-fractie merken op dat zij het belangrijk vinden dat burgers zelf ook kunnen controleren of een beroepsbeoefenaar ingeschreven staat in het beroepsregister. Zij zijn daarom blij dat er momenteel gekeken wordt naar maatregelen om dit gemakkelijker te maken. Aan welke manieren, anders dan aan de in de reactie genoemde voorbeelden, denkt de Minister? Ook vragen deze leden hoe dit gehandhaafd zal worden: vraagt dit niet om extra wettelijke maatregelen zodat dit ook daadwerkelijk afgedwongen kan worden? Wordt verder overwogen om een koppeling te maken tussen het BIG-register en private registers van beroepsverenigingen? Welke afwegingen spelen rondom deze eventuele koppeling tussen het BIG-register en private registers van beroepsverenigingen?

Verder vragen deze leden hoe voorkomen kan worden dat er een BIG-registratie tot stand komt, zonder dat voldaan wordt aan de eisen die hiervoor gelden. Onlangs liet het tv-programma «Altijd Wat» zien dat dit nog steeds mogelijk is. Het spreekt voor zich dat genoemde leden dit zeer onwenselijk vinden en zij zien dan ook graag strikte eisen hieromtrent die ook daadwerkelijk gehandhaafd worden. Hoe wil de Minister hieraan uitvoering geven?

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

De leden van de PvdA-fractie vragen op dit punt specifiek aandacht voor de praktijken rondom cosmetische ingrepen bij sekswerkers. Helaas moeten deze leden constateren dat het nog steeds voorkomt dat sekswerkers onder dwang cosmetische ingrepen ondergaan. Het spreekt vanzelf dat deze leden het gedwongen karakter van dit soort praktijken bijzonder ongewenst vinden. Zij vragen dan ook in hoeverre de Wet BIG ook aan de beroepsbeoefenaren vraagt om verder te kijken dan de medische ingreep alleen. Wanneer er sprake lijkt te zijn van dwang, bijvoorbeeld bij dit soort cosmetische ingrepen, mag er toch verwacht worden dat beroepsbeoefenaren tegemoet zien wanneer zij aan dit soort basale overwegingen voorbijgaan? Op welke manier worden dit soort eisen, en de bijhorende sanctie, aan beroepsbeoefenaren gecommuniceerd? Op welke manieren wordt de richtlijn mensenhandel betrokken bij de aanpassingen van de Wet BIG om dit soort misstanden te voorkomen? Genoemde leden vragen hierbij ook aandacht voor de positie van abortusklinieken, waar nog steeds het gevaar dreigt dat sekswerkers onder dwang een abortus ondergaan. Hoe kunnen dit soort misstanden,

onder meer door de richtlijn mensenhandel bij de aanpassing van de Wet BIG te betrekken, worden voorkomen?

Beroepenregulering: aanpassing van de lijst voorbehouden handelingen

De leden van de fractie van de PvdA merken op dat uit de evaluatie van de Wet BIG blijkt dat door zowel de flexibilisering als door de verbreding van de regeling van voorbehouden handelingen, het bereik van deze wet kan worden vergroot. Het valt genoemde leden dan ook op dat er gekozen wordt voor slechts één van deze twee voorgestelde verbeteringen, namelijk de flexibilisering van de regeling. Dit bevreemdt deze leden daar zij toch ook duidelijk in de evaluatie lezen dat de bescherming van het publiek tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen pas wordt bereikt als ook voorbehouden handelingen die nu buiten het terrein van de individuele gezondheidszorg vallen, onder de reikwijdte van de regeling zouden gaan vallen. Genoemde leden vinden dit een goed argument en zij vragen dan ook om een nadere toelichting voor deze keuze.

In het verlengde daarvan vragen genoemde leden hoe er getracht wordt het systeem van de voorbehouden handelingen aan bekendheid te laten winnen. Zij lezen in de evaluatie dat het juridisch systeem van voorbehouden handelingen zelfs bij zorgprofessionals slecht bekend is, terwijl het wel aansluit op de organisatie van de zorg en daarvoor wezenlijke oriëntatiepunten biedt. Ook lezen de leden van de PvdA-fractie dat de Wet BIG bijdraagt aan de basale lijnen die bij de inrichting van de zorg leidend horen te zijn. Gelet op het belang van deze lijst lijkt meer bekendheid dan ook geen overbodige luxe. Hoe wil de Minister dit bewerkstelligen? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide reactie op dit punt.

Beroepenregulering: concretisering van bekwaamheid

De leden van de fractie van de PvdA vinden het vanzelfsprekend dat een beroepsbeoefenaar alleen bevoegd is, als hij ook daadwerkelijk bekwaam is. Helaas hebben incidenten met disfunctionerende artsen in het verleden laten zien dat er nog steeds beroepsbeoefenaren zijn die dit besef niet delen, met alle gevolgen van dien voor de getroffen patiënten. Genoemde leden zijn echter blij dat het overgrote merendeel van de mensen die werkzaam zijn in de zorg niet alleen bevoegd, maar ook zeer bekwaam is. Deze leden ondersteunen wel de gedachte dat de bekwaamheid van een beroepsbeoefenaar beter vastgelegd zou dienen te worden. Zij hebben echter de nodige vragen rondom de operationalisering van dit begrip, de vastlegging daarvan en vervolgens het gebruik van de vastgelegde gegevens. Hoewel zij de aanbevelingen uit de evaluatie alsook de commissie Gevers op dit punt onderschrijven, vragen deze leden wel wat voor extra registratielasten dit met zich meebrengt voor zorgorganisaties en of de baten van deze extra registraties hiertegen opwegen. Genoemde leden merken daarbij op dat het vastleggen en registeren van beroepscompetenties niet moet verworden tot een afvinklijst. Dat zou het doel van deze registratie niet dienen, zo merken zij op. Graag krijgen deze leden een nadere toelichting op dit punt. Hoe ziet de Minister dit en welke afwegingen maakt zij hierin?

Tuchtrecht: kostenveroordeling van de beklaagde

De leden van de PvdA-fractie zouden graag vernemen hoeveel bagatelklachten er de afgelopen jaren zijn aangebracht en met hoeveel procent deze klachten naar de mening van de Minister zullen afnemen door de introductie van een laagdrempelig griffierecht. In hoeverre zullen geponde klachten door de introductie van dit griffierecht niet meer

aangebracht worden? Graag ontvangen genoemde leden een nadere toelichting op dit punt.

Tuchtrecht: actieve rol van de IGZ als klager

De leden van de PvdA-fractie zijn niet gelukkig met de afwachtende rol die de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft ingenomen rondom tuchtzaken. Om de belangen van de patiënt te borgen zien deze leden dan ook graag dat de IGZ een actievere rol gaat spelen in het toezicht en handhaving van de kwaliteit van de zorg. Genoemde leden vragen hoe de Minister dit wil bewerkstelligen. Naar hun indruk is dit eerder een cultuurprobleem dat zich lastig door middel van nieuwe wet- en regelgeving laat afdwingen. Dat laat onverlet dat de IGZ op dit punt wel dient te veranderen. Hoe ziet de Minister deze verandering voor zich? Hoe wil zij recht doen aan de stevige opmerkingen die in de evaluatie over de IGZ gemaakt worden? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide reactie op dit punt. Ook vragen zij wat de rol is van het Handhavingsschema wat onvoldoende houvast lijkt te bieden. Welke wijzigingen kan de Minister daarin maken en is zij daar ook toe bereid?

Tuchtrecht: collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid

De leden van de PvdA-fractie begrijpen de argumentatie van de Minister waarom zij, in navolging van de uitkomst van de evaluatie, niet kiest voor een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. Wel vragen deze leden hoe de Minister fouten die door samenwerkende professionals worden gemaakt wil aanpakken. Bij gebrekkig functioneren kan iedere betrokken beroepsbeoefenaar afzonderlijk tuchtrechtelijk worden aangepakt, zo stelt de Minister. Genoemde leden zien hier echter wel een grote barrière voor klagers. Een klacht aandragen tegen slechts één zorgprofessional is voor veel patiënten al een hele stap, laat staan dat zij tegen meerdere zorgprofessionals verschillende klachtprocedures dienen te starten. Onderkent de Minister dit probleem en welke oplossingen ziet zij hiervoor? Hoe wil de Minister waarborgen dat het tuchtrecht, ook bij samenwerking en ketenzorg, voor patiënten bereikbaar blijft? Overweegt de Minister bijvoorbeeld extra eisen te stellen aan hoofdbehandelaars? Deze leden vragen dit temeer omdat zorg steeds vaker door samenwerkende professionals of in ketens wordt geleverd.

Overheveling van de taken van het CMT

De leden van de fractie van de PvdA vinden het van het grootste belang dat patiënten worden beschermd tegen ongeschikte beroepsbeoefenaren. Beroepsbeoefenaren die ongeschikt zijn voor de uitoefening van hun vak wegens een lichamelijke aandoening, een geestelijke ziekte of een verslaving horen niet thuis in de zorg. Deze leden hebben dan ook de nodige vragen over de procedure om ongeschikte beroepsbeoefenaren te weren uit de zorg. Zo vragen genoemde leden ten eerste hoe de IGZ kennis krijgt van mogelijk ongeschikte beroepsbeoefenaren. Is er hier geen sprake van een zekere terughoudendheid binnen de beroepsgroepen om melding bij de IGZ te maken van mogelijke problemen met collega's? Hoe wil de Minister deze misplaatste terughoudendheid binnen de beroepsgroepen bestrijden? Ook in dit geval zien genoemde leden dat de IGZ een actievere houding dient aan te nemen en daadwerkelijk ongeschikte beroepsbeoefenaren zou dienen aan te dragen bij het College van Medisch Toezicht (CMT). Deze leden zien niet in hoe de voorgestelde wijzigingen hieraan bijdragen. Graag ontvangen zij een nadere toelichting.

Tuchtrecht: beroepsbeperkingen binnen het tuchtrecht

De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat patiënten nooit te maken zouden moeten krijgen met beroepsbeoefenaren die hun beroep niet mogen uitoefenen. Deze leden zijn dan ook blij dat de Minister in overleg treedt met het Ministerie van Veiligheid en Justitie om aanvullende maatregelen binnen het tuchtrecht mogelijk te maken. Kan de Minister aangeven hoe vaak de strafrechter in de afgelopen vijf jaar een beroepsverbod/-beperking heeft opgelegd? Hoe wil de Minister bewerkstelligen dat rechters vaker overgaan tot het opleggen van een beroepsverbod/-beperking bij bepaalde strafrechtelijke gedragingen? De leden van de fractie van de PvdA zijn van mening dat er, net zoals binnen de advocatuur, bepaalde strafrechtelijke misdragingen zijn die er automatisch toe zouden moeten leiden dat beroepsbeoefenaren nooit meer in aanraking zouden mogen komen met patiënten; hoe ziet de Minister dit? Kan de Minister aangeven welke strafrechtelijke gedragingen volgens haar gevaar zouden moeten gaan met een beroepsverbod/-beperking? Hoe wil de Minister bij de aanpassing van de Wet BIG er zorg voor dragen dat dit soort beroepsverboden/-beperkingen ook zodanig worden vastgelegd dat dit kenbaar is voor zorginstellingen waar beroepsbeoefenaren na de veroordeling solliciteren? Deze leden zijn namelijk van mening dat een beroepsverbod/-beperking niet alleen opgelegd, maar ook daadwerkelijk gehandhaafd zou dienen te worden. Welke maatregelen ziet de Minister voor zich om deze handhaving waterdicht te krijgen? Welke andere eisen voor zorginstellingen ziet de Minister in dezen voor zich? Zouden instellingen wanneer zij nieuwe beroepsbeoefenaren aannemen bijvoorbeeld standaard om een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) dienen te vragen? Zouden zij wellicht verplicht referenties dienen na te gaan zodat eerdere werkervaring daadwerkelijk onderdeel wordt van het aannamebeleid van een zorginstelling? Welke flankerende maatregelen ziet de Minister voor zich om zowel de regels als de cultuur binnen de zorg op dit punt te verbeteren? Is de Minister het met genoemde leden eens dat duidelijke afspraken over beroepsverboden/-beperkingen het zelfreinigend vermogen van de verschillende beroepsgroepen binnen de zorg ten goede komen?

Samenwerking van OM en IGZ

Graag zouden de leden van de PvdA-fractie op de hoogte worden gehouden over de voortgang van het overleg tussen Openbaar Ministerie (OM) en IGZ. Deze leden vinden het zorgelijk dat de IGZ en het OM, aldus de evaluatie, slechts beperkt samenwerken. Welke rol ziet de Minister in dezen voor zich? Hoe wil zij controleren dat de IGZ ook daadwerkelijk beter samenwerkt met het OM in medische zaken waarin een vermoeden bestaat van een strafbaar feit?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De Wet BIG is een belangrijke wet voor de veiligheid van patiënten en voor de kwaliteit van de zorg(verlening). De leden van de SP-fractie hebben dan ook met interesse kennisgenomen van de brief. Graag reageren deze leden met de volgende vragen en opmerkingen.

In de reactie van de Minister wordt aangegeven dat zij het systeem van de Wet BIG structureel wil herzien en in de loop van 2015 met een voorstel tot wijziging komt. Kan de Minister aan de leden van de SP-fractie aangeven wanneer zij dit voorstel precies kunnen verwachten? Kunnen genoemde leden bij dit voorstel ook een bredere visie verwachten over de reikwijdte van de wet?

Een aantal ontwikkelingen worden genoemd die een grote impact hebben op de beroepsbeoefenaren en daarmee de Wet BIG. Een van deze ontwikkelingen betreft de «disfunctionerende zorgverleners». Al komen verhalen over disfunctionerende zorgverleners de laatste tijd helaas te vaak naar voren in de media, elk incident is er een teveel. Toch vragen de leden van de SP-fractie in hoeverre dit een nieuwe ontwikkeling is. Een van deze voorbeelden betreft het verhaal over tandkliniek CDC uit Best. Wat is de reactie van de Minister op dit voorval? Een manager van een tandkliniek die niet geregistreerd staat als tandarts maar die zich wel uitgeeft als tandarts en aan tandartsen voorbehouden handelingen uitvoert, dit met alle gevolgen van dien. Is de Minister ervan overtuigd dat men met de nu voorgestelde Wet BIG voldoende instrumenten heeft om bij dit soort gevallen in te grijpen en te voorkomen dat deze nogmaals plaatsvinden?

Overtredingen worden in het BIG-register geregistreerd. De leden van de SP-fractie zijn voorstander van een volledig openbaar register, net zoals zij dat graag zien voor de IGZ-rapporten. Genoemde leden willen de openbaarheid verruimen tot een register waarin ook berispingen, waarschuwingen en geldboetes worden aangetekend, en zij willen tevens dat deze ingeschreven blijven totdat de ingeschrevene op wie de aantekening van toepassing is wordt doorgehaald. Openheid en transparantie staan daarbij voorop. Wat is de reactie van de Minister hierop? Zullen de berispingen, waarschuwingen en geldboetes en alle andere maatregelen, opgelegd zowel in Nederland als in het buitenland, ook worden opgenomen in het register? Er komt de mogelijkheid tot een beroepsverbod binnen het tuchtrecht en een algeheel beroepsverbod voor de zorg. De leden van de SP-fractie vragen hoe dit precies past binnen de Wet BIG en of er bij een beroepsverbod een verjaringstermijn mogelijk is. Is, wat betreft het functioneren van het BIG-register, de internationale uitwisseling van hiervoor relevante gegevens inmiddels geheel op orde? Deze vraag is bijzonder relevant als het gaat om de beroepsgroep tandartsen omdat een groot deel van deze beroepsgroep afkomstig is uit het buitenland. Kan de Minister in haar antwoord dan ook specifiek op deze beroepsgroep ingaan? Kan de Minister bij haar toelichting op de stand van zaken in het kader van internationale uitwisseling dan ook specifiek ingaan op de vraag waarom zoveel tandartsen uit het buitenland komen? Is er in Nederland sprake van een tekort aan tandartsen, en moeten er dan niet meer worden opgeleid, of zijn buitenlandse tandartsen goedkoper? Is er, zo vragen de leden van de SP-fractie, voldoende zicht op de kwaliteit én eventuele aantekeningen van overtredingen/boetes/berispingen van de buitenlandse tandarts? Hoe kan deze controle goed worden geborgd?

Als het gaat om de controle op kwaliteit, is er dan een onderscheid zichtbaar tussen de controle op zorg uit het basispakket en zorg verleend vanuit het aanvullend pakket, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Wat betreft beroepenregulering bestaat de BIG-registratie maar er zijn ook verschillende private registraties van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Het wordt de leden van de SP-fractie uit de toelichting van de Minister onvoldoende helder waarom zij het monitoren van private registraties niet nodig acht. Kan de Minister daarnaast toelichten hoe deze twee verschillende registraties zich tot elkaar verhouden? Wat wordt er in de private registraties bijgehouden en hoe verschilt dit van de BIG-registratie?

Maatregelen worden zowel vermeld in het BIG-register als op een openbare onlinelijst. Uit het onderzoek blijkt dat deze lijsten goed met elkaar overeenkwamen. Het proces, de procedure, voorziet echter niet in een maatregel die afwijkingen (tussen het register en de onlinelijst)

achteraf op gestructureerde wijze kunnen detecteren. Op dit probleem wordt actie ondernomen. Kan de Minister nu garanderen dat, mede dankzij de ingezette verbeteracties, beide overzichten volledig met elkaar overeenkomen en dat fouten niet meer mogelijk zijn? In haar brief geeft de Minister aan dat het CIBG afspraken heeft gemaakt met de IGZ inzake meldingen van fraude en dat het CIBG met de rechtbanken nadere afspraken gemaakt heeft over meldingen en informatie-uitwisseling inzake bevoegdheidsbeperkende maatregelen. Kan de Minister toelichten welke afspraken precies zijn gemaakt en welke problemen exact door deze afspraken worden opgelost?

Vervolgens vragen de leden van de SP-fractie hoe een eventuele beperking van de vrije artskeuze zich zou verhouden tot de registratie in het BIG-register. Kunnen zorgverzekeraars contracten afsluiten met zorgaanbieders die een (bepaalde) aantekening hebben in het register? Zou het in theorie zelfs mogelijk zijn dat het een cliënt wordt «verplicht» om te gaan naar een zorgverlener met een aantekening in het register omdat dit de enige zorgverlener is waarmee een contract is afgesloten? Als dit inderdaad mogelijk is, wat gaat de Minister doen om de patiënten te beschermen? Zo nee, kan de Minister toelichten waarom dit niet zal plaatsvinden?

Iedere vijf jaar moeten de geregistreerde beroepsbeoefenaren hun registratie laten verlengen en het voornemen is de eisen voor herregistratie uit te breiden. De leden van de SP-fractie vinden het natuurlijk belangrijk dat de beroepsbeoefenaar kennis heeft van de actuele stand van zaken op zijn gebied en zijn vaardigheden up-to-date houdt, het gaat immers om de veiligheid van de patiënten. Iemand moet bevoegd zijn om bepaalde risicovolle handelingen te verrichten. Maar als een beroepsbeoefenaar om wat voor reden dan ook (bijvoorbeeld door ziekte) een aantal jaren uit de running is, kan hij of zij zich dan nog wel zonder heel veel extra moeite laten herregistreren, zo vragen de leden van de SP-fractie. Zeker gezien het feit dat de herregistratie-eisen flink aangescherpt worden. Zo nee, heeft de Minister voor deze groep mensen een heldere oplossing? De onderzoekers adviseerden twee aanvullende eisen (intercollegiale toetsing en deskundigheidsbevorderende eisen) voor de nieuwe herregistratie. Kan de Minister aangeven hoe een en ander vorm krijgt en georganiseerd gaat worden? Hoe gaat dit in de praktijk eruit zien? Begrijpen de leden van de SP-fractie het vervolgens goed dat de Minister verder gaat in haar voorgenomen eisen bij herregistratie dan de onderzoekers aanbevelen, namelijk door het invoeren van een verplichte toets aan het einde van de nascholingsmodules? Hoe gaat zo'n toets vorm krijgen? Wat gebeurt er als iemand zakt voor de toets, wat zijn precies de consequenties? Kan hij of zij nog zijn of haar vak blijven uitoefenen? Moet of kan er nog een vervolgcursus gevolgd worden? Krijgt hij of zij kans op een herexamen, en zo ja, hoe vaak? Welke kosten hangen met een dergelijke herregistratie en (her)toetsing samen? De Minister gaat de komende periode bezien op welke wijze zij de eisen gaat uitbreiden. Aan welke termijn moeten de leden van de SP-fractie dan denken? Kan de Minister bevestigen dat het in deze uitbreiding van herregistratie-eisen dus om drie nieuwe eisen gaat of kunnen er nog meer/andere volgen?

In de Wet BIG wordt de plicht opgenomen tot het melden van het BIG-nummer. Dit is een belangrijke stap aangaande de veiligheid van de patiënt, zo constateren de leden van de SP-fractie. Kan de Minister toelichten hoe dit zal worden gecontroleerd en wat er gebeurt als de BIG-geregistreerde zich niet aan deze verplichting houdt? Hoe gaat deze plicht voor zzp'ers vorm krijgen, zo vragen deze leden.

De zorgopleidingen worden steeds meer competentiegericht – voorbehouden competenties –. maar de Minister acht de tijd niet rijp dergelijke generieke competenties te koppelen aan het systeem van voorbehouden handelingen. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of de link tussen de opleidingen en de voorbehouden handelingen in de praktijk nog wel voldoende helder en transparant blijft. Wanneer is de tijd wel rijp om een koppeling tussen deze systemen van de grond te brengen? Waar hangt dit vanaf? Worden de zorgverleners in opleiding nog voldoende opgeleid tot de voorbehouden handelingen nu de nadruk zo op competenties ligt?

Het opnemen van laseren als nieuwe voorbehouden handeling steunen de leden van de SP-fractie. Hierbij kan namelijk veel fout gaan als deze door een onvoldoende bekwaam persoon wordt uitgevoerd. Laseren als een nieuwe voorbehouden handeling is relevant voor de cosmetische sector. Hoe reageert de Minister op het verzoek van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) om naast het laseren ook IPL-behandelingen (Intense Pulsed Light) mee te nemen als voorbehouden handeling? De leden van de SP-fractie nemen aan dat de voorgenomen nieuwe voorbehouden handeling «laseren» onderdeel zal zijn van de brief die de Minister in het voorjaar van 2015 stuurt met daarin de stand van zaken van de maatregelen gericht op de cosmetische sector. Kan de Minister in deze brief heel helder op een rij zetten welke handelingen in de cosmetische sector precies onder de Wet BIG vallen? Deze leden achten dit van groot belang omdat theoretisch gezien het ene type arts ook bevoegd is voor het uitvoeren van andere handelingen en beroepen, dus ook die van de cosmetisch chirurg. Genoemde leden willen benadrukken dat het niet zomaar toegestaan kan zijn dat een arts handelingen uitvoert waar andere artsen specifiek voor opgeleid zijn. De leden van de SP-fractie doen daarom de suggestie om de beroepsgroepen vast te laten stellen welke handelingen alleen door plastisch chirurgen uitgevoerd mogen worden. Wat is de reactie van de Minister hierop? Is de Minister het met deze leden eens dat het stellen van een diagnose ook een voorbehouden handeling moet zijn? Zo ja, gaat de Minister diagnosestellen als voorbehouden handeling opnemen? Zo nee, waarom niet?

De leden van de SP-fractie constateren dat de Minister niet van plan is het experimenteerartikel te hanteren voor bestaande beroepen. Kan de Minister haar voornemen toelichten? Wordt dan niet juist het oorspronkelijke doel van het artikel gepasseerd? De verandering is namelijk wel dat deze professionals dan voorbehouden handelingen mogen gaan verrichten zonder toezicht. Dat is geen kleine verandering. De leden van de SP-fractie vragen de Minister dan ook om ook voor bestaande beroepen die van het lichte naar het zware regime gaan het experimenteerartikel te hanteren.

De leden van de SP-fractie hebben vervolgens een aantal vragen betreffende het toevoegen van nieuwe beroepen aan het BIG-register. Voor dit proces zijn heldere criteria van belang. Is het op dit moment voor patiënten voldoende helder welke beroepen onder dit register vallen? Geldt dit ook voor de mensen die geen computer dan wel internet hebben? Is het voor patiënten ook voldoende duidelijk welke verantwoordelijkheden bij welke professional liggen? Zeker als zij door bijvoorbeeld ketenzorg onder behandeling van verschillende artsen staan. De orthopedagogen hebben aangegeven ook graag binnen het BIG-register te willen vallen. Wat is de reactie van de Minister hierop? Op dit moment valt de verpleegkundige onder de Wet BIG, de verzorgenden en helpenden echter niet. De leden van de SP-fractie constateren echter dat verschillende verpleegkundige taken door verzorgenden of helpenden

worden uitgevoerd. Zij voeren daarbij ook voorbehouden handelingen uit, ook al mag dit volgens de regels niet. In hoeverre gaan de verzorgenden en helpenden ook onder de Wet BIG vallen en in hoeverre betreft het hier een eigen verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen? Is deze taakverdeling bij de patiënten ook voldoende helder?

De afgelopen jaren zijn er verschillende nieuwe beroepen ontstaan, waaronder de physician assistant (PA) of de doktersassistent. Is de Minister het met de leden van de SP-fractie eens dat deze beroepen ook onder de Wet BIG moeten gaan vallen? Zo ja, per wanneer gaat dit plaatsvinden? Zo nee, waarom niet?

Ook over het tuchtrecht hebben de leden van de SP-fractie nog een aantal vragen. Allereerst stellen genoemde leden dat het van groot belang is dat alle klachten op de juiste plaats en op de juiste wijze worden behandeld. Deze leden vinden dan ook dat het compleet helder moet zijn voor iemand waar hij/zij met welke klacht terecht kan. Iedereen moet ook een klacht kunnen indienen. De Minister wil het mogelijk maken om een laagdrempelig griffierecht te introduceren. Hier zijn de leden van de SP-fractie geen voorstander van, ook al is dit wellicht een laag bedrag. Genoemde leden willen dat er geen enkele drempel is voor de klager om zijn klacht te kunnen indienen. De leden van de SP-fractie steunen daarom het besluit van de Minister om relatief lichtere zaken niet naar een andere klachtinstantie te verwijzen. Het proces rondom een klacht is zwaar voor zowel klager als beklagde, een efficiënte afhandeling van de klacht moet dan ook mogelijk blijven. De leden van de SP-fractie benadrukken echter wel dat alle klachten, of deze uiteindelijk gegrond of ongegrond blijken, zorgvuldig en onafhankelijk beoordeeld moeten worden. Kan de Minister garanderen dat dit ook haar uitgangspunt is? De onafhankelijkheid en onpartijdigheid speelt ook een rol bij het voornemen van de Minister om de mogelijkheid te onderzoeken een functionaris beschikbaar te hebben voor de klager die hem/haar adviseert naar aanleiding van de bevindingen van het vooronderzoek. Begrijpen deze leden het goed dat deze functionaris geen enkel belang heeft bij het proces rondom en de uitkomst van het onderzoek naar de klacht? Begrijpen de leden van de SP-fractie het vervolgens goed dat deze functionaris de klacht niet kan wijzigen maar wel de klager kan adviseren de klacht te wijzigen, en hoe? Klopt de aanname van deze leden dat welke klacht uiteindelijk ingediend wordt altijd door de klager is goedgekeurd? Zijn er kosten verbonden aan de ondersteuning door deze functionaris?

De leden van de SP-fractie steunen het voornemen om in uitzonderingsgevallen privégedragingen onder het tuchtrecht te brengen, dit heeft immers de bescherming van de patiënt ten doel. Wel vragen deze leden aan wat voor handelingen, naast bijvoorbeeld bepaalde zedenhandelingen, de Minister denkt. Het is van belang dat volledig transparant is voor alle zorgverleners en patiënten wat voor handelingen hier wel en niet onder vallen. Is uiteindelijk het CMT de partij die hierover de uiteindelijke besluiten neemt? Waarom worden er momenteel vrijwel geen zaken bij het CMT aangebracht door de IGZ? In het verlengde hiervan staan genoemde leden achter het voornemen tot een tuchtrechtelijk beroepsverbod. Ook hierbij vragen deze leden wel om een heel helder uitgewerkte procedure die tot een dergelijk besluit zou leiden. De tuchtcolleges krijgen de mogelijkheid tot eenvoudige afdoening van (kennelijk) ongegronde klachten door een voorzittersbeslissing. De leden van de SP-fractie begrijpen dat dit een efficiëntiemaatregel is, maar zij benadrukken dat hier grote zorgvuldigheid is vereist en dat zorgvuldigheid belangrijker is dan efficiëntie. Deze leden vragen de Minister daarom de effecten van deze maatregel goed te monitoren. Bij wat voor soort klachten wordt hier vaak gebruik van gemaakt zou daarbij een van de vragen moeten zijn.

Wat betreft fraude geeft de Minister aan dat zij de zorgverzekeraars heeft opgeroepen gebruik te maken van de mogelijkheid een tuchtklacht in te dienen. De leden van de SP-fractie vragen of de zorgverzekeraars deze taak inmiddels hebben opgepakt.

Ten slotte de aanbeveling van de onderzoekers om de strafbepaling in artikel 96 Wet BIG aan te scherpen, zodat een niet-reguliere behandelaar strafbaar is als hij daadwerkelijk overwegende invloed op de patiënt heeft uitgeoefend om hem van de reguliere geneeskunst te weerhouden. De leden van de SP-fractie betreuren het dat de Minister een wetswijziging op dit punt niet nodig acht. Op dit punt zijn er inderdaad al een aantal mogelijkheden in de wet, maar extra bescherming van de patiënt moet hierbij doorslaggevend zijn. Deze aanscherping geeft immers de inspectie en het Openbaar Ministerie meer wettelijke mogelijkheden om op te treden tegen «charlatans».

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie van de Minister op de tweede evaluatie van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De Wet BIG is een cruciaal onderdeel van het kwaliteitssysteem in de zorg. Periodieke evaluatie is van belang om te bekijken of deze wet haar doelstelling nog bereikt en of deze nog actueel is in het licht van ontwikkelingen in de zorg en in de samenleving. Genoemde leden spreken hun waardering uit voor de uitgebreide en grondige evaluatie uitgevoerd door Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen (ZonMw). Deze leden hebben enkele vragen en opmerkingen bij de beleidsreactie van de Minister.

Algemeen

De evaluatie moet leiden tot een voorstel tot wetswijziging, dat in de loop van 2015 naar de Kamer wordt gestuurd. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister kan aangeven in welk stadium de voorbereiding van de wetswijziging is en of er meer exact aangegeven kan worden wanneer de wetswijziging naar de Kamer gestuurd kan worden. Deze leden constateren dat er al veel tijd verstreken is sinds de publicatie van de evaluatie, en dat ook voor het voorstel tot wijziging van wet veel tijd wordt genomen. Genoemde leden hebben hier begrip voor, maar zijn ook van mening dat sommige voornemens die uit de evaluatie naar voren komen enige haast behoeven, ten behoeve van het borgen van de veiligheid van patiënten. Deze leden vragen daarom of overwogen wordt om delen van de wetswijziging eventueel eerder naar de Kamer te sturen, zodat deze onderdelen zo min mogelijk vertraging oplopen. Zij denken dan bijvoorbeeld aan maatregelen die hoogst noodzakelijk zijn om de veiligheid van patiënten beter te waarborgen, zoals het vergroten van de mogelijkheid voor het opleggen van een beroepsverbod. De leden van de CDA-fractie constateren dat de Minister zelf ook een prioritering maakt, door zowel qua beroepenregulering als qua tuchtrecht een aantal aanbevelingen als belangrijkste te benoemen. Zijn dit aanbevelingen die voorrang krijgen en geen vertraging mogen oplopen, zo vragen deze leden.

Over het tijdspad merken de leden van de CDA-fractie ook het volgende op. Deze leden lezen dat de Minister onder andere op het punt van het beroepsverbod aangeeft dat zij in overleg zal gaan met het Ministerie van Veiligheid en Justitie om dit uit te werken. Genoemde leden constateren echter dat de Minister dat al meerdere keren heeft gezegd en geschreven. Zo zei de Minister al op 14 maart 2013 in een debat over de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat zij met haar collega van Veiligheid en Justitie

contact zou opnemen om te kijken of de restrictie dat zaken plaatsgehad moeten hebben in de beroepsuitoefening, kan worden aangepast.¹ In juli 2013 schreef de Minister dat uit dit overleg is voortgekomen dat het strafrechtelijk beroepsverbod als bijkomende straf ook mogelijk zal worden gemaakt bij de misdrijven mishandeling en in hulpeloze toestand achterlaten van aan zorg toevertrouwde personen.² De leden van de CDA-fractie vinden het daarom opmerkelijk dat de Minister anderhalf jaar later meldt dat zij over (onder andere) deze zaken nog in overleg gaat met haar collega. Deze leden halen hier weinig vertrouwen uit dat dit nog op korte termijn geregeld wordt. Kan de Minister aangeven wat zij, al dan niet in overleg met haar collega van Veiligheid en Justitie, de afgelopen anderhalf jaar op het gebied van het beroepsverbod heeft besproken en geregeld? Kan de Minister aangeven waarom het zo veel tijd kost om dit te regelen?

De leden van de CDA-fractie herkennen het beeld dat de Minister in de bijlage bij de beleidsreactie schetst dat de wens tot wettelijke regeling van een beroep soms voortkomt uit wens tot statusverhoging, erkenning van de betekenis van de beroepsgroep en financieel-economische motieven. Deze leden delen de opvatting van de Minister dat dit geen redenen zijn voor opname in de Wet BIG. Deze leden vragen de Minister echter wel te reflecteren op het feit dat opname in de Wet BIG blijkbaar wel deze uitstraling heeft. Is het wenselijk dat blijkbaar een beroep in de zorgsector door velen pas voor vol wordt aangezien als het BIG-geregistreerd is? Welke problemen kan dit opleveren? Herkent de Minister het beeld dat het voor bepaalde zorgaanbieders lastiger is om hun zorg gecontracteerd te krijgen, enkel en alleen omdat de zorg die zij leveren niet door BIG-geregistreerden wordt uitgevoerd?

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister ook kan ingaan op de opmerking van de KNMG, die een principiële discussie mist over de reikwijdte van de wet.³ Kan de Minister bijvoorbeeld ingaan op de opmerking van de KNMG dat sociaal-geneeskundige handelingen onder de Wet BIG zouden moeten vallen, ondanks dat deze handelingen in sommige gevallen ook op (risico)groepen, zoals collectieve preventieve activiteiten, gericht zijn?

Brief van de Minister

Belangrijkste maatregelen

De leden van de CDA-fractie lezen dat onder het kopje «Beroepenregulering: criteria voor het wettelijk reguleren van beroepen» aangegeven wordt dat een aantal vragen beantwoord dient te worden, alvorens een beroep wettelijk gereguleerd kan worden. In dit overzicht worden de vraag of het beroep voldoende is uitontwikkeld om een deskundigheidsterrein en opleidingsprogramma te specificeren en de vraag of het aantal beroepsbeoefenaren van voldoende omvang is, niet genoemd. In de bijlage worden deze vragen wel specifiek genoemd. Genoemde leden vragen waarom deze vragen niet zijn opgenomen in de hoofdbrief, waarin de Minister aangeeft dat dit de beleidslijn is die zij voortaan zal hanteren voor het wettelijk reguleren van beroepen.

¹ Handelingen II, 2012–2013, nr. 62, item 7

² Kamerstukken II, 2012–2013, 31 016, nr. 55

³ Brief KNMG, 15 januari 2015, «De tweede evaluatie van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)»

Onder het kopje «Beroepenregulering: wettelijke plicht tot vermelding van het BIG-nummer» lezen de leden van de CDA-fractie dat de Minister voornemens is een verplichting in te voeren tot vermelding van het werkadres in het BIG-register. Deze leden vragen hoe de Minister om wil gaan met beroepsbeoefenaren die geen vast werkadres hebben, zoals zzp'ers.

Onder het kopje «Beroepenregulering: wijziging regeling voorbehouden handelingen» lezen de leden van de CDA-fractie dat de Minister met betrekking tot deze regeling enkele wijzigingen zal aanbrengen met het oog op cosmetische ingrepen en laseren. Deze leden constateren tevens dat zij deze regeling wil flexibiliseren door deze niet meer in de wet, maar in een AMvB vast te leggen. Deze leden vragen of de Minister daarbij voornemens is om, conform de aanbeveling van de onderzoekers⁴, deze AMvB pas na een voorhangprocedure vast te stellen. Genoemde leden vinden dit namelijk een nuttig voorstel. Daarnaast vragen deze leden om in te gaan op het verzoek van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten om naast het uitvoeren van laserbehandelingen ook de IPL-behandelingen mee te nemen.⁵ De leden van de CDA-fractie vragen daarnaast of de Minister in het uitwerken van de richtlijnen voor laserbehandelingen beroepsorganisaties zoals de NVH zal betrekken.

De leden van de CDA-fractie vragen vanaf welk moment de IGZ klachten en meldingen inzake cosmetische handelingen conform het Toezicht Cosmetische Sector in behandeling kan nemen. Verandert de inwerkingtreding van de Wkkgz inhoudelijk nog iets aan het toezichtregime? Wordt er gewacht met de verdere invulling van het toezicht tot de Wkkgz van kracht is, of kan er nu al volledig opgetreden worden naar aanleiding van meldingen?

De leden van de CDA-fractie vragen of op dit moment alle meldingen van de beroepsgroep schoonheidsspecialisten in behandeling worden genomen. Wat is precies de definitie van een melding? Aan welke voorwaarden moet deze voldoen? Wat is er gedaan met de eerdere meldingen?

De leden van de CDA-fractie vragen wat de afbakening is tussen de Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit (NVWA) en de IGZ als het gaat om toezicht, handhaving en controle op (de toepassing van) laserapparatuur. Wordt een apparaat zonder CE-markering gecontroleerd door de NVWA of door de IGZ? Hoe gaan de inspectieorganen om met de CE-markering (laagspanningsregeling of medische apparatuur)? Is er voldoende controle op het op de markt brengen van apparatuur, en hoe kan verboden of ondeugdelijke apparatuur uit de markt genomen worden?

De leden van de CDA-fractie vragen of met de beroepsgroep nader wordt gesproken over een verdere invulling van het toezichtkader? Zo ja, wat zijn de resultaten van deze gesprekken? Op welke wijze wordt het Toezichtplan nader en concreter uitgewerkt? Welke rol kan de brancheorganisatie, die heeft laten weten gebaat te zijn bij een stevig toezicht, verder spelen bij het inrichten van effectief toezicht?

Onder het kopje «Tuchtrecht: juiste klachten bij het tuchtcollege» stelt de Minister dat zij de aanbeveling om tuchtcolleges de mogelijkheid te geven relatief lichte klachten door te verwijzen naar andere klachtinstanties, niet over zal nemen. Reden hiervoor is dat de Minister vindt dat toegang tot de

⁴ Evaluatie Wet BIG, aanbeveling 14 op pagina 272.

⁵ Reactie NVH op evaluatiebrief BIG, 15 januari 2015

tuchtrechter niet op deze manier beperkt mag worden. De leden van de CDA-fractie vragen waarom de Minister veronderstelt dat met een dergelijke maatregel de toegang beperkt wordt. De zaak wordt in een dergelijk geval immers in eerste instantie door het tuchtcollege bekeken, waarna het oordeel wordt geveld dat die zaak beter op een andere plaats behandeld kan worden. Ook de KNMG geeft aan dit een efficiënte maatregel te vinden. Bovendien vermelden de onderzoekers bij hun voorstel uitdrukkelijk dat de klager het recht moet houden om na de beslissing van de klachtencommissie zich alsnog tot het tuchtcollege te wenden. Deze leden vragen daarom de Minister een nadere toelichting waarom deze aanbeveling niet wordt overgenomen.

Onder het kopje «Tuchtrecht: mogelijkheid kostenveroordeling» geeft de Minister juist aan dat zij een laagdrempelig griffierecht wil invoeren als drempel voor bagatelklachten. De leden van de CDA-fractie lezen juist hierin een beperking van de toegang tot het tuchtrecht. Zeker aangezien nu al 52% van de belangenbehartigers van patiënten aangeeft dat het tuchtrecht niet voldoende toegankelijk is⁶, vragen genoemde leden of het wel verstandig is om griffierecht in te voeren. Deze leden vragen tevens op basis van welk advies de Minister deze maatregel overweegt. Deze leden lezen in de evaluatie nergens een suggestie om griffierecht in te voeren. Het griffierecht in tuchtrechtspraak voor accountants is 70 euro en voor tuchtrechtspraak in de advocatuur 50 euro. De leden van de CDA-fractie vragen of dit ook de bedragen zijn waar de Minister in het geval van tuchtrechtspraak in de zorgsector aan denkt. Daarnaast vragen genoemde leden of de Minister in de uitwerking in de kostenveroordeling wil meenemen dat een tuchtzaak ook voor de aangeklaagde arts een grote belasting in tijd, energie en geld vormt.

Onder het kopje «Tuchtrecht: klacht wijzigen tijdens het vooronderzoek» schrijft de Minister dat er een nieuw in te stellen functionaris bij het tuchtcollege komt die de klager tijdens het vooronderzoek zal steunen. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister kan aangeven hoe deze functionaris zich verhoudt tot andere plaatsen waar klagers zich kunnen melden, zoals het Landelijk Meldpunt Zorg. Daarnaast vragen deze leden of de Minister dit niet nodeloos ingewikkeld maakt. De onderzoekers zien immers een veel eenvoudiger mogelijkheid: belast een lid van het tuchtcollege dat verder niet betrokken is bij de behandeling van de klacht met deze taak.

Onder het kopje «Tuchtrecht: herziening tuchtnormen» schrijft de Minister dat zij het niet nodig vindt om tuchtnormen aan te passen zodat duidelijker is wanneer die van toepassing zijn. Reden hiervoor is dat dit al zou blijken uit jurisprudentie. De leden van de CDA-fractie merken echter op dat de onderzoekers wel degelijk onduidelijkheid hierover ervaren hebben. Deze leden vragen daarom wat er op tegen is om de voorwaarden die uit de jurisprudentie gebleken zijn, in de wet op te nemen, zodat de onduidelijkheid weggenomen wordt.

De leden van de CDA-fractie constateren dat in de beleidsreactie helemaal niet wordt ingegaan op het uitvoerig onderbouwde betoog van de onderzoekers om de zogenoemde tweede tuchtnorm van artikel 47 te herzien «zodat buiten twijfel is dat die norm ook betrekking heeft op organisatorische samenwerking en afstemming door BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren, ook als er geen sprake is van een directe hulpverleningsrelatie met de betrokken patiënt» (p. 194–203). Genoemde leden menen dat deze verduidelijking van de tuchtnorm geboden is om het

⁶ Evaluatie Wet BIG, pagina 274.

tuchtrecht bij de tijd te houden wat betreft toedeling van verantwoordelijkheid. Kan de Minister alsnog op dit punt ingaan?

Onder het kopje «Tuchtrecht: beroepsbeperkingen (<<beroepsverbod>>）」 geeft de Minister aan dat het mogelijk moet worden voor een tuchtrechter om in bepaalde gevallen een breder verbod op te leggen dan de doorhaling van de inschrijving voor het BIG-beroep. Het voorbeeld dat zij hierbij geeft is het begaan van ernstige zedendelicten. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister hier alleen doelt op ernstige zedendelicten begaan binnen de context van de werkzaamheden van het beroep, of ook om delicten die in de privésituatie begaan zijn. De Minister geeft aan dat zij in overleg met het Ministerie van Veiligheid en Justitie een dergelijke mogelijkheid binnen het tuchtrecht gaat uitwerken, terwijl zij dit al meerdere keren heeft toegezegd. Deze leden vragen of de Minister grote juridische problemen voorziet, en of zij deze bij voorbaat in grote lijnen kan schetsen.

Bijlage 1: beleidsreactie op specifieke aanbevelingen

Beleidslijn voor het reguleren van beroepen in de Wet BIG

De leden van de CDA-fractie constateren dat een groot deel van de eerste aanbeveling uit de evaluatie (p. 261) niet genoemd wordt in de brief van de Minister of de bijlage hiervan. Deze leden vragen waarom deze aanbeveling niet in de brief is opgenomen en vragen de Minister alsnog op de aanbeveling in te gaan. Het gaat hierbij om de aanbeveling dat de nog in te richten registerautoriteit de herkenbaarheid van zowel publieke als private titelregistraties dient te bevorderen, onder meer door de verbetering van de toegankelijkheid en samenhang van deze registraties via de website en de bevordering van de afstemming van het BIG-register met de verschillende registratiesystemen zoals Handelsregister en DUO.

In de beschrijving van haar beleidslijn voor het reguleren van beroepen in de Wet BIG schrijft de Minister dat het beroep onder andere onderscheidend moet zijn van andere beroepen. Grote overlap in deskundigheidsgebied en werkveld van een beroepsgroep kan een reden zijn om een beroep niet wettelijk te reguleren. De leden van de CDA-fractie vragen of dit geen onterechte discriminatie in de hand kan werken, zeker gezien het statusverhogende karakter van een BIG-registratie en de aanverwante mogelijke vrijstelling van btw. Leidt deze beleidslijn er niet toe dat zorgverleners zonder registratie, die feitelijk hetzelfde werk doen als andere zorgverleners met registratie, onterecht worden achtergesteld?

De leden van de CDA-fractie lezen dat een eenduidige, brede opleiding voor het beroep gespecificeerd moet kunnen worden. Hierbij dient het om een Nederlandse opleiding te gaan, omdat de Nederlandse overheid geen controle kan uitoefenen op buitenlandse opleidingen en het voor de beroepsuitoefening nodig is kennis te nemen van in Nederland geldende eisen. Genoemde leden vragen of uit deze notie ook consequenties getrokken kunnen worden voor zorgverleners die in het buitenland zijn opgeleid. Is het niet vanzelfsprekend dat voor registratie in het BIG-register van een buitenlandse zorgverlener de eis gesteld wordt dat men kennis heeft van in Nederland geldende eisen en de Nederlandse taal?

De leden van de CDA-fractie lezen dat het aantal beroepsbeoefenaren van belang is voor de vraag of een beroep wettelijk gereguleerd moet worden. Deze leden vragen of de Minister nader kan toelichten welk aantal «voldoende» is. Zijn er wel eens beroepsgroepen op deze grond afgewezen, en zo ja, welke?

De leden van de CDA-fractie lezen dat de mate van professionele zelfstandigheid van de beroepsgroep een belangrijk aspect is in de vraag of wettelijke regulering noodzakelijk is. Deze leden vragen of hieruit geconcludeerd moet worden dat beroepen van zorgverleners die onder verantwoordelijkheid van een arts werken, nooit in de Wet BIG (licht of zwaar regime) opgenomen kunnen worden. Geldt dit ook als door ontwikkelingen zoals substitutie van tweede naar eerste lijn zorgverleners binnen een bepaald beroep steeds meer en complexer werk moeten doen? Kan de Minister bijvoorbeeld aangeven of onder deze voorwaarden het beroep van doktersassistent onder het lichte regime (artikel 34) van de Wet BIG zou kunnen vallen?

De Minister schrijft tevens dat het van belang is dat een beroepsgroep vrij toegankelijk is. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister voorbeelden kan geven van beroepen die niet vrij toegankelijk zijn en om die reden niet onder de Wet BIG kunnen vallen. Kan de Minister daarbij toelichten waarom het bij die beroepen niet van belang is om het beroep wettelijk te reguleren ten behoeve van de bescherming van patiënten tegen onzorgvuldig handelen?

De onderzoekers stellen op pagina 65 van de evaluatie voor om aangaande de «3 noch 34-beroepen» een nadere studie te verrichten, als aanknopingspunt voor handhaving dan wel heroverweging van de thans ontbrekende regulering. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister een dergelijk onderzoek overweegt dan wel uitgevoerd heeft.

De Minister geeft met betrekking tot het kenbaarheids criterium aan dat zij het standpunt van de onderzoekers deelt dat voor bepaalde beroepen voor het publiek de registratie eenvoudig te controleren moet zijn. Dit vindt zij echter onvoldoende reden om een beroep op te nemen in de Wet BIG. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Minister voor beroepen waarvoor registratie eenvoudig te controleren moet zijn, maar die niet onder de Wet BIG komen te vallen, gaat bevorderen dat de registratie eenvoudig te controleren is. Welke concrete acties heeft de Minister op dit vlak ondernomen? Kan de Minister voorbeelden geven van beroepen in de zorgsector waarvan de registratie eenvoudig door het publiek te controleren moet zijn, maar die niet in de Wet BIG opgenomen zijn?

Eind 2013 heeft de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO) een aanvraag ingediend om de beroepsgroep orthopedagoog-generalist (OG) op te nemen in de Wet BIG.⁷ De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister met de beleidslijn voor het reguleren in de Wet BIG erkenning ziet in de argumenten van de NVO om het beroep van orthopedagoog-generalist in de Wet BIG op te nemen. Wanneer is de Minister voornemens hierover een besluit te nemen? Klopt het dat de Minister de NVO in december 2014 heeft laten weten begin 2015 hierover uitsluitsel te geven? Klopt het dat de Minister de NVO tevens pas in december 2014 heeft laten weten de OG (evenals de Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP) alsnog aan de lijst hoofdbehandelaren voor de generalistische Basis GGZ heeft toegevoegd tot 2016? Genoemde leden vragen de Minister waarom dit besluit niet eerder genomen is, voordat zorgverzekeraars hun polisvoorwaarden hadden vastgesteld. Ziet de Minister dat dit voor de betreffende beroepsgroep problemen oplevert of kan opleveren?

⁷ Brief NVO aan de Minister van VWS, 8 november 2013, «Verzoek tot het regelen van het beroep orthopedagoog-generalist in de Wet BIG»

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister voornemens is om ook helderheid te verschaffen over de procedure van aanvraag tot reactie van een nieuw beroep in de Wet BIG en een mogelijk bezwaar en beroep bij het aankomende wetsvoorstel.

Beroepenregulering: in de wet opnemen van criteria voor regulering

De Minister schrijft dat de criteria om een beroep onder het lichte en het zware regime te brengen nader zijn uitgewerkt in de beleidsregels wettelijke erkenning specialistentitel Wet BIG. Daarnaast geeft de Minister aan dat een deel van de criteria al is opgenomen in artikel 14 van de Wet BIG. De leden van de CDA-fractie vragen wat het bezwaar is om alle criteria op te nemen onder artikel 34 of artikel 14, zoals de onderzoekers aanbevelen.

Beroepenregulering: nieuwe beroepen wettelijk reguleren

De Minister geeft aan dat de route van artikel 36a (experimenteerartikel) voor nieuwe beroepen wenselijk is, terwijl voor bestaande beroepen de mogelijkheid behouden moet blijven om deze direct van het lichte naar het zware regime van de wet over te brengen. In de aanbevelingen geven de onderzoekers nadrukkelijk aan dat mogelijke kandidaten nu hiervoor de mondhygiënist, de perfusionist en de klinisch embryoloog zijn. Daarnaast geven de onderzoekers aan dat voor een aantal andere beroepen nader onderzoek is geboden. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister of zij voornemens is dit nader onderzoek uit te voeren, en of zij bereid is te onderzoeken of de hiervoor genoemde beroepen de route via artikel 36a zouden kunnen doorlopen.

Daarnaast vragen deze leden of de Minister nader kan onderbouwen waarom zij van mening is dat voor reeds bestaande beroepen de route via artikel 36a niet nodig is. Kan de Minister hierbij ook ingaan op de opmerking van de KNMG dat juist die route met het oog op het toedelen van nieuwe bevoegdheden in de wet opgenomen is en dat dit artikel een evaluatiebepaling kent?

Beroepenregulering: wettelijke plicht tot vermelding BIG-nummer

De leden van de CDA-fractie zijn het van harte eens met het advies van de onderzoekers om in de wet de plicht op te nemen tot het vermelden van het BIG-nummer op websites en rekeningen. Deze leden zien met tevredenheid dat de Minister dit advies van de onderzoekers overneemt. Genoemde leden vragen wel of de Minister voornemens is exact voor te schrijven waarvoor de verplichting tot vermelding van het BIG-nummer gaat gelden. Gaat deze verplichting bijvoorbeeld ook gelden bij bijvoorbeeld het indiceren van zorg of het aanvragen van hulpmiddelen, zoals Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) suggereert?⁸

Beroepenregulering: plicht tot werken met BIG-geregistreerden

De Minister neemt het advies van de onderzoekers om een plicht voor zorginstellingen in de wet op te nemen om bij geregistreerde beroepen alleen te werken met BIG-geregistreerden, niet over. De Minister geeft aan dat een aparte wettelijke plicht niet nodig is. De leden van de CDA-fractie constateren dat de onderzoekers dit voorstel hebben gedaan als middel om het BIG-register als intern modellerend instrument te verbeteren. Is het daarnaast niet zo dat om een beroep uit te oefenen, voor de functie-uitoefening moet gelden dat titel en

⁸ Reactie V&VN op beleidsreactie evaluatie Wet BIG

beroepsprofiel elkaar dekken? Daarnaast zou dit voorstel volgens de onderzoekers de vindbaarheid van BIG-geregistreerden met een maatregel vergroten. Nu de Minister dit advies niet overneemt, vragen de leden van de CDA-fractie hoe de Minister dan voornemens is de vindbaarheid van BIG-geregistreerden met maatregel te verbeteren. Welke acties heeft zij daartoe ondernomen?

Beroepenregulering: private registraties en het verbod op misleidende titels

De Minister schrijft dat er naast de BIG-registratie verschillende private registraties bestaan van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, zoals het Kwaliteitsregister paramedici en private registers van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister voornemens is om een koppeling te maken tussen dergelijke private registers van beroepsverenigingen en het BIG-register, om zodoende te voorkomen dat een zorgverlener met bijvoorbeeld een doorhaling alsnog onder een private registratie een beroep kan uitoefenen. Welke andere waarborgen zijn er om dit te voorkomen?

Beroepenregulering: uitbreiden van de eisen voor herregistratie

De leden van de CDA-fractie lezen dat deskundigheidsbevordering als aanvullende eis voor herregistratie wordt toegevoegd. Deze leden vragen of dit betekent dat per beroepsgroep één kwaliteitsregister bijgehouden moet worden, of dat er ook ruimte blijft voor meerdere kwaliteitsregisters per beroepsgroep. Kan de Minister de door NU'91 gevraagde opheldering verschaffen over de waarde van een algemeen register en de relatie met de Wet BIG?⁹

De leden van de CDA-fractie vragen wat het beleid wordt op het gebied van eisen voor herregistratie bij beleidsartsen/medisch adviseurs die in dienst zijn bij zorgverzekeraars.

De Minister schrijft dat zij voornemens is om een verplichte toets aan het einde van nascholingsmodules te introduceren. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister hiermee bedoelt dat zij een centrale eindtoets wil maken, of dat er alleen een verplichting komt dat er een eindtoets komt. De Minister schrijft daarnaast dat de kwaliteit van de toets voldoende geborgd moet zijn. Genoemde leden vragen hoe zij die kwaliteit van dergelijke toetsen wil waarborgen.

Beroepenregulering: deskundigheidsgebied per beroep nader omschrijven

De onderzoekers adviseren om de omschrijving van de deskundigheidsgebieden van alle beroepen te actualiseren in overleg met de betrokken beroepsorganisaties, zo schrijft de Minister. De leden van de CDA-fractie constateren dat de onderzoekers aangeven dat met name de omschrijvingen van de deskundigheidsgebieden van de arts, tandarts en verpleegkundige moeten worden herzien en aangepast aan de eisen van de praktijk. Deze leden vragen of er met betreffende beroepsorganisaties al gesproken wordt over deze aanpassingen, en hoe het hiermee staat. Kan de Minister daarnaast aangeven waarom juist deze beschrijvingen van deskundigheidsgebieden zouden moeten worden aangepast?

⁹ Brief NU'91, 15 januari 2015, «Kwaliteitsregister V&V»

Beroepenregulering: inzicht in competenties en accreditatie van opleidingen

De Minister schrijft dat zij het van belang vindt dat beroepsgroepen inzicht hebben in elkaars competenties, en de accreditatie van opleidingen transparant te maken. Hierbij gaat de Minister niet in op de suggestie van de onderzoekers om aan te sluiten bij de website van het Zorginstituut Nederland en de Sectie Zorgberoepen en (zorg)opleiding. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister alsnog op deze suggesties van de onderzoekers wil ingaan.

Beroepenregulering: toetsingskader voor instemming met regelingen voor specialismen

De Minister schrijft dat zij een toetsingskader zal opstellen voor regelingen die getoetst worden aan artikel 14 van de Wet BIG. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister voornemens is de uitwerking van dit toetsingskader aan het Zorginstituut Nederland over te laten, zoals de onderzoekers adviseren (aanbeveling 9, p. 266).

Beroepenregulering: flexibilisering van de lijst voorbehouden handelingen

De Minister geeft aan dat zij het standpunt van de onderzoekers deelt dat de regeling voorbehouden handelingen geflexibiliseerd moet worden. Dat doet de Minister door de beroepsgroepen die een zelfstandige bevoegdheid hebben voor voorbehouden handelingen voortaan in een AMvB aan te wijzen. De lijst voorbehouden handelingen zelf behoudt de Minister wel in de wet. De leden van de CDA-fractie constateren dat de Minister hiermee minder ver in het «flexibiliseren» gaat dan wat de onderzoekers hebben geadviseerd. De onderzoekers stellen immers voor om de lijst uit artikel 36 in een AMvB om te zetten en het instrument van de AMvB uit artikel 37 door een ministeriële regeling te vervangen. Deze leden vragen de Minister haar keuze nader toe te lichten.

Daarnaast constateren de leden van de CDA-fractie dat de Minister aangeeft dat als er noodzaak blijkt tot het onmiddellijk aanwijzen van een voorbehouden handeling, dit dan via artikel 37 kan. De onderzoekers oordeelden echter dat de weg via artikel 37 minder geschikt is, omdat dan binnen zes maanden alsnog tot een wetswijziging overgegaan moet worden (p. 271). Deze leden vragen de Minister om haar keuze nader toe te lichten.

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister voornemens is om in de Wet BIG kaders op te nemen voor voorbehouden en risicovolle handelingen tijdens opleidingen. Kan de Minister hierbij ingaan op de vragen zoals die door V&VN zijn geformuleerd, te weten: Mag een docent aan een leerling de opdracht geven een sonde in te brengen bij of een injectie te geven aan een medeleerling? Mag de leerling dit zondermeer uitvoeren en moet een medeleerling het accepteren dat een sonde wordt ingebracht of een injectie wordt gegeven? En wie draagt de verantwoordelijkheid indien er schade optreedt bij een medeleerling?

Beroepenregulering: concretisering van bekwaamheid

De Minister schrijft dat zij nadere normering van het begrip bekwaamheid primair als een verantwoordelijkheid van het veld ziet. De leden van de CDA-fractie vragen of dit er toe zal leiden dat het op te stellen overzicht van bekwaamheid privaatrechtelijk zal zijn. Deze leden vragen wat de consequenties hiervan zijn. Wie controleert in een dergelijk geval of een

behandelaar voldoende bekwaam is? Welke consequenties kunnen daaraan verbonden worden?

Beroepenregulering: voorbehouden competenties

De Minister schrijft dat zij de tijd niet rijp acht om voorbehouden competenties af te bakenen. Vooralsnog is zij van mening dat een systeem van «voorbehouden competenties» de zorg niet helderder en transparanter zou maken. De leden van de CDA-fractie vragen waarom volgens de Minister de tijd hiervoor niet rijp is. Deze leden vragen daarnaast of de Minister het wel wenselijk zou vinden naar een situatie te groeien waarin de tijd hiervoor wel rijp zou zijn. Genoemde leden vragen wat hiervoor nodig is, en welke acties de Minister onderneemt of heeft ondernomen om te bevorderen dat een situatie ontstaat dat voorbehouden competenties wel gekoppeld kunnen worden aan het systeem van voorbehouden handelingen.

Tuchtrecht: juiste klachten bij het tuchtcollege

Het Landelijk Meldpunt Zorg is in de zomer van 2014 van start gegaan. De leden van de CDA-fractie vragen hoeveel er tot nog toe gebruik is gemaakt van dit meldpunt, en hoe vaak het meldpunt een klacht heeft voorgelegd aan de IGZ.

Tuchtrecht: informeren van de IGZ door de tuchtcolleges

De Minister schrijft dat zij de aanbeveling om tuchtcolleges de bevoegdheid te geven om de IGZ te vragen onderzoek te verrichten, niet overneemt. De tuchtcolleges kunnen volgens de Minister wel de IGZ om inlichtingen verzoeken. De leden van de CDA-fractie vragen of de IGZ een dergelijk verzoek kan weigeren. Zo ja, moet de IGZ een weigering dan beredeneerd toelichten? Kan de Minister daarnaast aangeven hoe zwaar de rapporten van de IGZ wegen in tuchtzaken en of zij van mening is dat deze zwaarder zouden moeten wegen?

Tuchtrecht: zelfstandig beroepsrecht voor beroepsorganisaties

De Minister schrijft dat zij de aanbeveling om betrokken beroepsorganisaties een zelfstandig beroepsrecht te geven, niet nodig acht. De IGZ is volgens de Minister de aangewezen instantie om beroep in te stellen. De leden van de CDA-fractie vragen of de IGZ een verzoek van een beroepsorganisatie om hoger beroep in te stellen altijd zal honoreren.

Tuchtrecht: herziening van de tuchtnormen

De Minister schrijft dat zij aanpassing van de tuchtnormen wel wenselijk vindt om onduidelijkheid weg te nemen over de vraag of het tuchtrecht van toepassing kan zijn op gedragingen die BIG-geregistreerden niet verrichten in de hoedanigheid van geregistreerde. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister of zij daarmee aanbeveling 18 (p. 276) overneemt.

De leden van de CDA-fractie constateren met vreugde dat de Minister zedendelicten die buiten de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar worden verricht, meeneemt in de tuchtnormen.

Tuchtrecht: collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid

De Minister schrijft dat zij het standpunt van de onderzoekers deelt dat er onvoldoende aanleiding is voor de introductie van een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van een maatschap of ander samenwerkingsverband, zoals ketenzorg. De leden van de CDA-fractie constateren wel dat de onderzoekers het beleid verhelderd willen zien (aanbeveling 19, p. 277). Deze leden vragen de Minister welke stappen zij onderneemt of ondernomen heeft om tuchtcolleges te bewegen om dit beleid te verhelderen.

Overheveling van de taken van het CMT

De Minister geeft aan dat zij overweegt een «zero tolerance» norm in te voeren voor het gebruik van alcohol en verdovende middelen tijdens het werk in de zorg, zoals deze in de luchtvaart wordt gehanteerd. De leden van de CDA-fractie vragen wat de Minister in dezen exact verstaat onder verdovende middelen. Kan de Minister daarnaast aangeven hoe groot dit probleem is? Deze leden vragen ten slotte hoe de Minister deze norm denkt te kunnen controleren.

Tuchtrecht: beroepsbeperkingen binnen het tuchtrecht («beroepsverbod»)

De Minister schrijft dat zij de tuchtcolleges de mogelijkheid wil geven om BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren beperkingen te kunnen opleggen met betrekking tot het recht om een beroep in de zorg uit te oefenen. Dit is een zwaarder middel dan doorhaling in het register, dat nu de zwaarste maatregel is. De leden van de CDA-fractie steunen dit voornemen van de Minister van harte. In de afgelopen jaren is immers te vaak gezien dat zorgverleners met een ernstige veroordeling te makkelijk binnen de zorg hebben kunnen doorwerken. Genoemde leden vragen hoe het staat met het overleg met het Ministerie van Veiligheid en Justitie over deze mogelijkheid. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer een tuchtrechter een beroepsverbod zal kunnen opleggen.

Wijziging van de procedures voor benoeming van de leden van de tuchtcolleges

De Minister schrijft dat zij voornemens is voor de voorzitter van een tuchtcollege een termijnbenoeming te laten gelden. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister om een nadere toelichting op dit voornemen. Deze leden lezen dit niet terug in de aanbevelingen van de onderzoekers. Is er een concrete aanleiding om hierin een verandering aan te brengen?

Uitbreiding van het toezicht op de tenuitvoerlegging van tuchtmaatregelen

De Minister neemt de aanbeveling over wat betreft het toezicht op de naleving van de voorwaardelijke schorsing. De leden van de CDA-fractie steunen dit van harte en onderstrepen het grote belang dat dit goed geregeld wordt. De Minister schrijft dat sinds februari 2014 doorhalingen die zijn opgelegd door een tuchtcollege of rechter aangetekend worden in het BIG-register. Deze leden vragen of dit ook met terugwerkende kracht wordt gedaan, van de doorhalingen die voor februari 2014 zijn opgelegd.

Mogelijkheid om ongegronde klachten af te doen door een voorzittersbeslissing

De Minister schrijft dat zij uitvoering wil geven aan de aanbeveling dat tuchtcolleges de mogelijkheid moeten krijgen kennelijk ongegronde klachten door een voorzittersbeslissing eenvoudig af te doen. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Minister dit gaat regelen.

Mogelijkheden van het tuchtrecht in de aanpak van fraude

De Minister heeft in december 2013 zorgverzekeraars opgeroepen om gebruik te maken van hun mogelijkheid om een tuchtklacht in te dienen tegen een frauderende beroepsbeoefenaar. De leden van de CDA-fractie vragen hoe vaak dit sindsdien gebeurd is.

Samenwerking van OM en IGZ

De onderzoekers constateren onduidelijkheid rondom de sfeerovergang tussen de bestuurlijke en strafrechtelijke onderzoeksfase. Dit is een spanningsveld waar we de afgelopen jaren vaker mee zijn geconfronteerd. Voor de leden van de CDA-fractie is het duidelijk dat een goede communicatie tussen het OM en de IGZ van het grootste belang is. De Minister geeft aan dat zij het van groot belang vindt dat er zorgvuldig gehandeld wordt. Zij heeft daarom dit punt onder de aandacht gebracht van de IGZ, en de IGZ en het OM zouden dit punt volgens de Minister inmiddels gezamenlijk hebben opgepakt. Genoemde leden vragen wat dit laatste exact inhoudt. Hoe hebben het OM en de IGZ dit opgepakt? Is de onderlinge uitwisseling van communicatie verbeterd? Zo ja, waar blijkt dit uit? Wanneer is de laatste keer dat het samenwerkingsprotocol OM-IGZ is geactualiseerd?

Beroepsgeheim

De Minister herhaalt haar voornemen voor een wetwijziging om doorbreking van het medisch beroepsgeheim onder omstandigheden mogelijk te maken in het kader van fraudebestrijding. De leden van de CDA-fractie stellen hierbij nogmaals ernstige bedenkingen te hebben bij de huidige uitwerking van dit voornemen.

Overig

De leden van de CDA-fractie vragen naar de voortgang van het meer inzichtelijk maken van opgelegde maatregelen in het BIG-register en op de onlinelijst. Deze leden vinden het onbegrijpelijk dat het blijkbaar nog steeds niet mogelijk is om bevoegdheidsbeperkende en overige opgelegde maatregelen op gelijke wijze te vermelden in zowel het BIG-register als op de openbare onlinelijst, zoals blijkt uit de rapportage van de Audit Dienst Rijk (ADR).¹⁰ De leden van de CDA-fractie vragen om een toelichting van de Minister waarom dit nu nog steeds niet mogelijk is. Kan de Minister inmiddels garanderen dat de onlinelijst compleet is dankzij het invoeren van een zes-ogen principe en het gebruiken van het door de ADR ontwikkelde instrument?

De leden van de CDA-fractie constateren dat zowel physician assistants als verpleegkundig specialisten (VS) een relatief nieuwe rol als zorgprofessional in de gezondheidszorg hebben. Deze leden vragen hoe de Minister wil zorgen voor meer duidelijkheid in het onderscheid, zodat succesvolle implementatie van deze professionals wordt gestimuleerd.

¹⁰ Kamerstukken II, 2014–2015, 29 282, nr. 212

Bijlage 2: Toelichting op de Wet BIG

In tabel 2 van bijlage 2 staat bij het lichte regime (artikel 34) aangegeven dat hierbij sprake is van wettelijke titelbescherming. De leden van de CDA-fractie vragen of dit juist is, aangezien in het lichte regime alleen de opleidingseisen wettelijk zijn vastgelegd.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de reactie van de Minister op de evaluatie van de Wet BIG. Deze leden kunnen zich in grote lijnen vinden in de maatregelen maar hebben nog wel een paar specifieke vragen.

De leden van de PVV-fractie vragen om te beginnen hoe up-to-date de informatie in het BIG-register nu is. Kan de Minister garanderen dat de informatie klopt en actueel is? Welke maatregelen zijn hiertoe genomen en worden nog genomen?

De leden van de PVV-fractie vinden het jammer dat de Minister zorginstellingen niet wil verplichten om bij geregistreerde beroepen alleen te werken met BIG-geregistreerden. De Minister vindt dit de verantwoordelijkheid van de zorginstelling zelf. Door de verplichting in de wet op te nemen kan de IGZ dit echter beter handhaven, zo vinden deze leden. Gezien het feit dat er nog steeds niet-BIG-geregistreerden zijn die zorg verlenen, zou het opnemen van deze verplichting een extra waarborg inhouden. Genoemde leden vragen de Minister dan ook dit te heroverwegen.

De leden van de PVV-fractie zetten vraagtekens bij het voornemen om de voorbehouden handeling defibrillatie te herzien. Defibrillatie met een AED blijft risicovol voor de patiënt en hier dient niet lichtvaardig mee omgesprongen te worden, zo is de mening van deze leden. Kan de Minister met cijfers onderbouwen waarom zij deze van de lijst voorbehouden handelingen wil schrappen, welk probleem hiermee opgelost wordt en welk voordeel hiermee behaald wordt?

De leden van de PVV-fractie verbazen zich over de heffing van een laagdrempelig griffierecht. Als reden voert de Minister aan dat dit een drempel opwerpt voor klachten van geringe betekenis. De Minister beoogt dit echter al met het wetsvoorstel Wkkgz, waardoor klachten zo laagdrempelig en informeel mogelijk worden opgelost. Genoemde leden denken dat patiënten zich door de heffing laten afschrikken en wijzen de heffing dan ook af.

De leden van de PVV-fractie vinden het een gemiste kans om collectieve aansprakelijkheid niet in te voeren. In diverse zaken die de IGZ in behandeling heeft genomen is het niet tot een tuchtaak gekomen omdat er sprake was van collectief falen en falen van de gehele keten. Genoemde leden vinden dat het tuchtrecht hierin fundamenteel tekortschiet. De Minister geeft aan dat het tuchtrecht al veel mogelijkheden heeft om bij samenwerking en ketenzorg toegepast te worden, maar deze leden betwijfelen dat. Kan de Minister concrete voorbeelden geven wanneer dit is toegepast en wat de uitkomst was? De leden van de PVV-fractie willen graag van de Minister horen op welke wijze collectieve aansprakelijkheid nu effectief aangepakt gaat worden.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

Oordeel en algemene punten

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de reactie van de Minister op het rapport van ZonMw met daarin de tweede evaluatie van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Zij constateren dat de Minister verwacht in de loop van 2015 een wetsvoorstel met de voorgestelde wijzigingen aan de Kamer aan te bieden en zien dat met interesse tegemoet.

Een van de belangrijkste doelen van de Wet BIG is het beschermen van patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. De leden van de D66-fractie vragen of de Minister overweegt om in de toekomst een VOG deel uit te laten maken van de herregistratie-eisen voor het BIG-register. Wat zijn hierbij de afwegingen om dat al dan niet te doen?

Reactie op algemeen deel

Belangrijkste maatregelen

De leden van de D66-fractie constateren dat het BIG-register gekoppeld zal worden aan andere databestanden. Om welke databestanden gaat het hier en met welke reden worden deze gekoppeld? Genoemde leden ontvangen graag een nadere toelichting per databestand. Worden deze gegevens ook internationaal gedeeld? Dit om te voorkomen dat individuen die niet langer aan de registratie-eisen voor het BIG-register voldoen, elders (in Europa) hetzelfde beroep kunnen uitoefenen.

De leden van de D66-fractie constateren dat de Minister voornemens is vermelding van het werkadres in het BIG-register verplicht te stellen. Er zijn echter ook zzp'ers die geen vast werkadres hebben. Hoe gaat de Minister daarmee om?

De leden van de D66-fractie constateren dat de Minister de herregistratie-eisen wil uitbreiden, bijvoorbeeld met het afnemen van toetsen. Is er onderzoek gedaan naar de mate waarin dit de administratieve belasting opvoert? Wegen de nadelen hier wel op tegen de voordelen?

De leden van de D66-fractie constateren dat de Minister door de invoering van een griffierecht een drempel wil opwerpen voor bagatelklachten (klachten van geringe betekenis). Werkt dit tegelijkertijd niet ook als een drempel voor zwaardere klachten, terwijl de Minister juist wil stimuleren dat er daar meer van bij het tuchtcollege belanden? Hoeveel zal men maximaal aan griffierechten betalen in de plannen van de Minister? Deze leden ontvangen graag een nadere toelichting.

Reactie op beleidsreactie op specifieke aanbevelingen

Beleidslijn voor het reguleren van beroepen in de Wet BIG

De leden van de D66-fractie constateren dat de Minister voornemens is heldere criteria voor het wettelijk reguleren van beroepen op te nemen in de Wet BIG. Genoemde leden vragen of de Minister ook voornemens is om in een wetsvoorstel helderheid te scheppen over de procedure van een aanvraag vanuit het veld voor beroepenregulering tot aan de reactie daarop. Zal het daarin ook mogelijk worden om bezwaar te maken?

Beroepenregulering: in de wet opnemen van criteria voor regulering

De leden van de D66-fractie constateren dat de Minister geen aanleiding ziet om de in het evaluatierapport aanbevolen criteria voor erkenning van een beroep in het lichte regime of specialisme op te nemen in de Wet BIG. Deze leden ontvangen graag een uitgebreidere toelichting waarom niet.

Beroepenregulering: wettelijke plicht tot vermelding BIG-nummer

De leden van de D66-fractie constateren dat de Minister voornemens is om een plicht tot het vermelden van het BIG-nummer op websites, rekeningen en visitekaartjes op te nemen in de Wet BIG. Genoemde leden vragen of deze plicht ook zal gelden voor verpleegkundigen en/of verpleegkundig specialisten. Deze beroepsbeoefenaren versturen in veel mindere mate rekeningen, delen doorgaans geen visitekaartjes uit en worden niet op websites vermeld. Hoe zal de Minister omgaan met beroepsbeoefenaren voor wie dit het geval is?

Beroepenregulering: plicht tot werken met BIG-geregistreerden

De leden van de D66-fractie constateren dat de Minister het advies om zorginstellingen te verplichten om bij geregistreerde beroepen alleen te werken met BIG-geregistreerden niet overneemt, onder andere omdat het al bij wet verboden is om als niet-BIG-geregistreerde een beschermde titel te gebruiken. Kan het overnemen van het advies niet werken als effectief extra controlemiddel? Genoemde leden ontvangen graag een uitgebreidere toelichting.

Beroepenregulering: deskundigheidsgebied per beroep nader omschrijven

De leden van de D66-fractie constateren dat er beroepsprofielen worden opgesteld, maar dat er in sommige gevallen nog onduidelijkheid is over hoe het beroepenhuis eruit zal gaan zien. In de beroepsprofielen voor de verpleging komt er nu bijvoorbeeld een scherper onderscheid tussen het mbo- en het hbo-niveau. De hbo-opgeleide beroepsbeoefenaar wordt volgens de Minister gepositioneerd met een zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen en de mbo-opgeleide beroepsbeoefenaar met behoud van functionele zelfstandigheid. Deze leden vragen hoe dit onderscheid tussen zelfstandige bevoegdheid en functionele zelfstandigheid wordt vormgegeven en aan welke zelfstandige bevoegdheid de Minister denkt bij de hbo-opgeleide verpleegkundige. Graag ontvangen de leden van de D66-fractie daarover een nadere toelichting.

Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister, waarin zij haar beleidsreactie geeft op de evaluatie van de Wet BIG. Deze leden maken graag gebruik van de mogelijkheid om hierover enkele vragen te stellen.

De leden van de SGP-fractie lezen dat de Minister voornemens is om de herregistratie-eisen uit te breiden. Zij denkt hierbij aan verplichte bij- en nascholing, die afgesloten wordt met een toets en verplichte deelname aan intercollegiale toetsing. Kan de Minister erop reflecteren waarom de bestaande praktijk onvoldoende aan het beoogde doel bijdraagt? Kan de Minister nader ingaan op de toename van de administratieve lasten als gevolg van de verplichte bij- en nascholing en daarbij aangeven waarom zij vindt dat dit in verhouding staat met het beoogde doel?

De leden van de SGP-fractie vinden het een goede zaak als de Minister de regeling voorbehouden handelingen aanpast met het oog op cosmetische ingrepen. Genoemde leden vragen de Minister in te gaan op de notitie van de KNMG, die een principiële discussie over de reikwijdte van de wet mist en daarbij onder meer wijst op de vragen die op kunnen komen over sociaalgeneeskundige behandelingen. Zouden deze volgens de Minister, zoals de KNMG meent, onder de reikwijdte van de wet moeten vallen?

De Minister geeft aan dat zij voornemens is laseren aan te merken als voorbehouden handeling. Kan de Minister meer duidelijkheid geven over de precieze wijze waarop dit vormgegeven zal worden in de Wet BIG?

De Minister is voornemens om de regeling van voorbehouden handelingen te flexibiliseren door de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen voortaan bij AMvB te regelen in plaats van in de wet. Krijgt de Kamer hierbij inspraak, bijvoorbeeld door een voorhangprocedure?

De Minister onderzoekt of aan meer beroepen die momenteel opgenomen zijn in het lichte regime een geclausuleerde zelfstandige bevoegdheid toegewezen kan worden, waardoor deze beroepen opgenomen worden in het zware regime. Kan de Minister aangeven aan welke beroepen zij zoal denkt?

De leden van de SGP-fractie zijn het met de Minister eens dat de tuchtrechter de mogelijkheid moet hebben om in bepaalde situaties 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. Kan de Minister aangeven welke situaties zij in gedachten heeft waarvoor zij deze uitbreiding van het tuchtrecht noodzakelijk acht?

Voor bestaande beroepen wil de Minister de mogelijkheid behouden deze direct van het lichte naar het zware regime van de wet over te brengen. Kan de Minister aangeven aan welke beroepen zij dan denkt? Waarom vindt zij dat wenselijk?

De Minister geeft aan dat zij een «zero tolerance» norm overweegt in te voeren voor het gebruik van alcohol en verdovende middelen tijdens het werk in de zorg, zoals deze in de luchtvaart wordt gehanteerd. Hoe ziet de Minister dat voor zich? Geldt dit ook voor alcoholconsumptie voor werktijd? Voor welke beroepsgroepen vindt de Minister dat dit moet gaan gelden?

II. REACTIE VAN DE MINISTER