

Vergaderjaar 2014–2015

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 231

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 31 augustus 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 2 december 2014 inzake evaluatie van de Wet BIG (Kamerstuk 29 282, nr. 211).

De vragen en opmerkingen zijn op 27 januari 2015 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 28 augustus 2015 zijn de vragen beantwoord.

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	25

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 haatvorming 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 registreren 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 beklagde

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 sociaalgeneeskundige 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, 2012/13, nr. 62, item 7

² Kamerstuk 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 inwerking-treding 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.

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 Pedagogen 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 uitsluitel 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?

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.

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

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 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,

⁸ Reactie V&VN op beleidsreactie evaluatie Wet BIG

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?

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

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

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.

Tuchtrect: 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.

Tuchtrect: 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?

Tuchtrect: 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.

Tuchtrect: 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 tuchtrect 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.

Tuchtrect: collectieve tuchtrectelijke aansprakelijkheid

De Minister schrijft dat zij het standpunt van de onderzoekers deelt dat er onvoldoende aanleiding is voor de introductie van een collectieve tuchtrectelijke 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 wetswijziging 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 Kamerstuk 29 282, nr. 212

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

De leden van de verschillende fracties hebben naar aanleiding van de brief van 2 december 2014 inzake de Evaluatie Wet BIG mij een aantal schriftelijke vragen en opmerkingen voorgelegd. Ik wil de leden van de verschillende fracties bedanken voor hun inbreng voor het verslag van een schriftelijk overleg. Hieronder zal ik ingaan op de per fractie gestelde specifieke vragen.

VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vragen of ik kan ingaan op de opmerkingen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) ten aanzien van de reikwijdte van de wet. Wat zijn de overwegingen om de reikwijdte van de wet te formuleren zoals dit nu

is gedaan. En vallen er met de wijze waarop de wet nu is geformuleerd meer beroepen onder de wet, zoals sociaalgeneeskundige handelingen?

Bepalend of een beroep onder de Wet BIG valt is of het beroep in de Wet BIG is gereguleerd. Dat wil zeggen of voor het beroep een register is ingesteld (artikel 3) of dat voor het beroep opleidingstitelbescherming is ingesteld (artikel 34).

Artikel 1 van de Wet BIG geeft aan wat de individuele gezondheidszorg omvat. Met het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG wil ik verduidelijken dat artikel 1 van de Wet BIG als begripsartikel moet worden aangemerkt en niet beoogt de reikwijdte van die wet in te perken. De reikwijdte van de bepalingen in de Wet BIG wordt alleen beperkt door het begrip individuele gezondheidszorg waar dat uitdrukkelijk is aangegeven. Tenzij anders aangegeven in de wet valt al het beroepsmatig handelen of al het nalaten door een BIG-beroepsbeoefenaar onder het bereik van de Wet BIG, ongeacht of het handelen een medisch of cosmetisch doel heeft. Sociaal geneeskundigen die BIG-geregistreerd zijn vallen dus voor hun beroepsmatig handelen onder de Wet BIG.

Met het verduidelijken van de reikwijdte van de Wet BIG wordt het volgende beoogd. Ten eerste om buiten twijfel te stellen dat de Wet BIG ook van toepassing is op voorbehouden handelingen met een cosmetisch doel: het is verboden voor onbevoegden om zelfstandig en beroepsmatig voorbehouden handelingen te verrichten ongeacht of het doel medisch of cosmetisch is. Ten tweede, wat betreft de reikwijdte van het tuchtrecht, om buiten twijfel te stellen dat het tuchtrecht ook van toepassing kan zijn op gedragingen die BIG-geregistreerden niet verrichten in de hoedanigheid van geregistreerde. Dit voor zover het handelen of nalaten betreft dat een beroepsbeoefenaar niet betaamt en waarbij een relatie gelegd kan worden met de beroepsuitoefening dan wel de beroepsnormen.

De leden van de VVD-fractie constateren dat in het buitenland nieuwe beroepen ontstaan, waarbij beroepsbeoefenaren voorbehouden handelingen verrichten. Zij vragen of deze beroepsbeoefenaren in Nederland kunnen werken. Ook vragen ze of het geregeld is/wordt dat het beroep van beoefenaren die in het buitenland 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?

Beroepsbeoefenaren die in het buitenland bevoegd zijn handelingen te verrichten die in Nederland aan BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren zijn voorbehouden, mogen die handelingen in Nederland pas zelfstandig en beroepsmatig verrichten indien ze daartoe bekwaam zijn en nadat ze hier erkenning en registratie voor dat beroep hebben verkregen. Men mag daarna in Nederland aan de slag op basis van de Nederlandse regelgeving. Dat wil zeggen inclusief de Nederlandse regels over voorbehouden handelingen. Erkenning en registratie van buitenlandse beroepsbeoefenaren kan dus nooit tot overname van buitenlandse regelgeving over voorbehouden handelingen leiden.

De gewijzigde Europese richtlijn¹¹ over erkennen van beroepskwalificaties die in januari 2016 in nationaal recht moet zijn omgezet, opent nieuwe wegen om met een in het buitenland verkregen erkende opleiding makkelijker en sneller erkend en geregistreerd te worden in Nederland en omgekeerd. De gewijzigde richtlijn maakt gedeeltelijke erkenning van een beroep mogelijk en maakt het mogelijk dat een groep van lidstaten gemeenschappelijk opleidingskaders of een gemeenschappelijke opleidingstoets vaststellen. Indien gedeeltelijke erkenning van een beroep risico's voor patiënten of voor de volksgezondheid met zich meebrengt is

¹¹ Richtlijn Erkenning Beroepskwalificaties 2005/36/EG.

dat bij een concrete aanvraag een legitieme grond om niet tot gedeeltelijke erkenning over te gaan. Indien een aantal lidstaten een gemeenschappelijk opleidingskader of toets tot stand brengt om automatische erkenning mogelijk te maken houdt iedere lidstaat het recht om daar aan mee te doen of niet. Verder betekent de introductie van een Europese beroepskaart dat voortaan het land van diplomering de erkenning van de beroepskwalificatie voorbereidt maar het definitieve besluit bij het land van vestiging blijft.

De leden van de VVD-fractie geven aan voorstander te zijn van de vijf jaarlijkse herregistratie en de uitbreiding van de herregistratie-eisen. Zij vragen of bij deze registratie-vereisten rekening wordt 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?

Het huidige systeem van herregistratie geldt ook voor Nederlands geregistreerde beroepsbeoefenaren die werkzaam zijn in het buitenland. De werkzaamheden van deze beroepsbeoefenaren kunnen worden meegerekend voor de werkervaringseis van herregistratie. De bewijslast is voor deze beroepsbeoefenaren echter wel op een andere manier geregeld. Het is belangrijk dat de deskundigheidsbevorderende activiteiten ook daadwerkelijk publiekrechtelijk geaccrediteerd kunnen worden. In de komende tijd zal ik, in samenspraak met het veld, bezien op welke manier ik de herregistratie eisen kan uitbreiden. Specifiek zal ik dan ook aandacht besteden aan Nederlands geregistreerde beroepsbeoefenaren die werkzaam zijn in het buitenland.

De leden van de VVD-fractie vinden het voor de vindbaarheid van de BIG-beroepsbeoefenaren met een veelvoorkomende naam positief dat het werkadres moet worden geregistreerd in het BIG-register. Zij vragen of de werkadressen gepubliceerd worden? En worden alle werkadressen van beroepsbeoefenaren zonder vast werkadres, die werken in meerdere praktijken, klinieken of ziekenhuizen vermeld? En krijgt de beroepsbeoefenaar de plicht deze adressen bij te houden?

Het verplicht opnemen van het werkadres is bedoeld om transparantie richting patiënten te geven. Uit een nadere verkenning is gebleken dat het BIG-nummer hiervoor een betere oplossing biedt dan het werkadres. Beroepsbeoefenaren werken immers vaak op verschillende locaties, wisselen van werk, werken tijdelijk ergens anders of vallen in voor een andere beroepsbeoefenaar. Gebrek aan betrouwbaarheid en actualiteit beperken de bruikbaarheid van werkadres als zoekcriterium voor cliënten. Het BIG-register zal bij verplichte vermelding van het werkadres snel vervuild raken met verouderde adresgegevens. Om de transparantie te bevorderen wil ik daarom verplicht stellen dat BIG-geregistreerden het BIG-nummer verplicht in uitingen als websites en facturen moeten vermelden. Het BIG-nummer kan vergeleken worden met het KvK nummer. Het KvK nummer moet verplicht op alle communicatie van bedrijven en instellingen vermeld worden. Het is ook heel gebruikelijk dat klanten dit nummer opvragen bij het bedrijf. Met dit nummer kan de identiteit en status van het bedrijf gemakkelijk vastgesteld worden door de klant.

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. Ze vragen hoe ik bevorder dat «lichte» klachten buiten het tuchtrecht worden opgelost als de mogelijkheid van doorverwijzing niet wordt geboden? Daarnaast vragen ze of ik er vanuit ga

dat cliënten eerst de reguliere klachtenprocedure hebben doorlopen voor zij zich tot de rechter wenden?

Ik verwacht dat door de invoering van een (laagdrempelig) griffierecht klagers bij een «lichte» klacht, eerder gebruik zullen maken van de reguliere klachtenprocedure. Dat effect zal naar verwachting verder versterkt worden door het klachtrecht in het wetsvoorstel voor de *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg* (Wkkgz) dat erop is gericht dat zorgaanbieders klachten van cliënten zo laagdrempelig en informeel mogelijk oplossen. Ook verwacht ik dat via de voorlichting door het Landelijk Meldpunt Zorg meer klagers met «lichte» klachten zullen kiezen voor de reguliere klachtprocedure dan voor de tuchtrechtprocedure. Een klager kan beslissen om zowel een klacht in te dienen bij een geschilleninstantie om (individuele) genoegdoening te krijgen, als om een klacht in te dienen bij het tuchtcollege ten behoeve van het algemeen belang van de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De verwachting is dat klagers die individuele genoegdoening willen en niet beide procedures willen doorlopen eerder een klacht zullen indienen bij een geschilleninstantie dan bij een tuchtcollege. Bij een geschilleninstantie staat namelijk de individuele genoegdoening van de klager centraal en bij het tuchtcollege gaat het om de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

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. Zij gaan ervan uit dat deze toepassing zich zal moeten beperken tot (zware) delicten. Het kan volgens hen niet de bedoeling zijn dat de beroepsbeoefenaar zich over een klacht over administratieve- of parkeerboetes zal moeten verantwoorden bij de tuchtrechter.

Wat betreft de toepasselijkheid van het tuchtrecht op gedragingen die BIG-geregistreerden niet verrichten in de hoedanigheid van geregistreerde, gaat het om handelen of nalaten dat een beroepsbeoefenaar niet betaamt en waarbij een relatie gelegd kan worden met de beroepsuitoefening dan wel de beroepsnormen. Hier kan gedacht kan worden aan zeden- en geweldsmisdrijven. Een parkeerovertreding kan niet worden aangemerkt als handelen dat een behoorlijk beroepsbeoefenaar niet betaamt.

De leden van de VVD-fractie vragen op basis van welke overwegingen fysiotherapie als evidence based, dus op individuele reguliere gezondheidszorg onderscheiden wordt? 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 zo vragen de leden?

Het beroep van fysiotherapeut was vóór de in werkingtreding van de Wet BIG al geregeld in de Wet op de Paramedische beroepen (1963). Krachtens deze wet zijn regelingen in het leven geroepen voor categorieën van beroepsbeoefenaren op het terrein van de uitoefening der geneeskunst die hun beroep uitoefenen op aanwijzing en onder controle van ofwel ingevolge verwijzing door een arts of tandarts. Het beroep van fysiotherapeut is destijds opgenomen in de Wet BIG omdat de beroepsuitoefening gericht is op het verrichten van lijfsgebonden handelingen Het risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag werd daarom ten opzichte van andere beroepen groter geacht. Aan de hand van een aantal praktijkgevallen kwam de wens naar voren dit beroep onder het tuchtrecht te laten

vallen. Voor regulering van beroepen geldt nu de beleidslijn(criteria) zoals deze is verwoord in de beleidsreactie van 2 december 2014. Voor de chiropractie is vooralsnog niet evident geworden dat zij zich onderscheiden van reeds bestaande beroepen zoals de fysiotherapeut. Tevens bestaat in Nederland geen onafhankelijk geaccrediteerde opleiding tot chiropractor.

PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie vragen welke verschillende vormen van kwaliteitsregulering de zorg kent en hoe deze zich tot elkaar verhouden? Zij vragen daar met name om, omdat 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 hiaatvorming tussen deze verschillende onderdelen van het zorgbrede kwaliteitssysteem vermeden?

De Wet BIG schrijft individuele beroepsbeoefenaren voor verantwoorde zorg te verlenen. Het te handhaven kwaliteitssysteem is opgebouwd uit verschillende vormen van kwaliteitsregulering, waar onder andere ook normen van beroepsgroepen deel van uit maken. De eisen vastgelegd in de Wet BIG vormen hierbij de kaders voor kwaliteitsborging gericht op individuele beroepsbeoefenaren.

Privaatrechtelijke kwaliteitsregulering, zoals nascholings-eisen en verenigingstuchtrecht voor leden van een beroepsorganisatie, vormen een aanvulling op de publiekrechtelijke kwaliteitsregulering. Privaatrechtelijke kwaliteitsregulering kan een belangrijke bijdrage leveren aan kwaliteitsborging en -verbetering, maar is facultatief (geldt bijvoorbeeld alleen voor leden van een beroepsorganisatie).

De leden van de PvdA-fractie 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 zij 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.

Instellingen die Zvw- of Wlz-zorg verlenen moeten zich houden aan de eisen van de *Kwaliteitswet zorginstellingen*. De Kwaliteitswet schrijft voor dat zorginstellingen verantwoorde zorg moeten verlenen.

Wat verantwoorde zorg is wordt door veldpartijen ingevuld door de kwaliteitsstandaarden

Daarnaast kunnen veldpartijen zelf besluiten tot systemen van certificering of accreditatie. Een overzicht hiervan is te vinden op <http://www.keurmerk.nl/NL/Zorg-en-Welzijn/Keurmerken-in-de-zorgsector>. In zowel de Kwaliteitswet als het wetsvoorstel Wkkgz is de bestuurder eindverantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg aan cliënten. De bestuurder moet zijn organisatie zodanig inrichten dat dit leidt tot verantwoorde zorg aan cliënten, ook als er met onderaannemers wordt gewerkt. In de Wkkgz wordt dit aangescherpt door de eis dat de bestuurder met alle zorgverleners en onderaannemers een schriftelijke overeenkomst sluit die waarborgt dat zij zich bij hun werkzaamheden laten leiden door de op de zorgaanbieder rustende wettelijke verplichtingen en de regels die de zorgaanbieder heeft vastgesteld omtrent de zorgverlening.

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. Ze vragen hoe ik aan deze constatering recht wil doen?

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. Zij vragen aan welke manieren, anders dan aan de in de reactie genoemde voorbeelden, ik denk? Ook vragen deze leden of dit niet om extra wettelijke maatregelen vraagt zodat dit ook daadwerkelijk afgedwongen kan worden?

Ik vind het belangrijk dat patiënten eenvoudig kunnen nagaan of hun zorgverlener is opgenomen in het BIG-register. Met behulp van het BIG-register is immers eenvoudig controleerbaar of iemand terecht een beschermde titel voert, bevoegd is om zelfstandig voorbehouden handelingen uit te voeren en of er tuchtmaatregelen aan hem zijn opgelegd. Beroepsbeoefenaren zijn in het BIG-register het gemakkelijkst te vinden met hun BIG-nummer. Ik meen dan ook dat het gebruikelijk moet worden dat beroepsbeoefenaren hun BIG-nummer meer zichtbaar maken. Zo denk ik aan het vermelden van het BIG-nummer op plekken waar beroepsbeoefenaren zich schriftelijk (ook digitaal) bekendmaken als beroepsbeoefenaar. Te denken valt aan uitingen als websites en facturen. Nu doet niet elke beroepsbeoefenaar dit in dezelfde mate richting patiënten. De precieze uitwerking van de gevallen waarin men verplicht is het BIG-nummer te vermelden zal ik opnemen in een ministeriële regeling. De IGZ zal dit betrekken in haar toezicht op de Wet BIG.

De leden van de PvdA-fractie vragen of wordt overwogen om een koppeling te maken tussen het BIG-register en de private registers van beroepsverenigingen? Welke afwegingen spelen rondom deze eventuele koppeling tussen het BIG-register en private registers van beroepsverenigingen?

In de praktijk zijn er veel verschillende kwaliteitsregisters. Deze registers zijn primair een particulier initiatief en beogen het lidmaatschap van een beroepsorganisatie te koppelen aan de, binnen die beroepsgroep, te hanteren kwaliteitseisen. Ik vind het een goede zaak dat beroepsgroepen investeren in hun eigen professionele ontwikkeling en kwaliteit. De private registers zijn geen wettelijk verplichte registers zoals het BIG-register. Hetgeen betekent dat de beroepsbeoefenaar zelf de keuze heeft of hij zich wil inschrijven in een privaatre register.

Het BIG-register is het enige wettelijke register. In de Wet BIG staat dat alleen een zorgverlener die in het BIG-register staat een wettelijke beschermde titel mag voeren. De inschrijving in het BIG-register heeft een belangrijke functie voor het publiek: de beroepsbeoefenaar die is ingeschreven maakt zich kenbaar als deskundige op zijn gebied. Dit levert de patiënt informatie, vertrouwen en bescherming tegen ondeskundig handelen op. Om als zorgverlener in het BIG-register in te schrijven, dient men een kopie van het getuigschrift van initiële opleiding te overleggen. Tevens moeten de zorgverleners zich elke vijf jaar herregistreren in het BIG-register. Met de herregistratie tonen de zorgverleners aan dat hun kennis en vaardigheden voldoende zijn. Op deze manier worden patiënten beschermd tegen fouten in de behandeling van zorgverleners.

De werkgever is verantwoordelijk voor het controleren of de werknemer nog in het BIG-register is geregistreerd. De IGZ ziet toe op naleving van de Wet BIG en dus ook op het gebruik van misleidende titels en titelmisbruik. Wanneer een beroepsbeoefenaar niet is ingeschreven in het BIG-register, dan is het verboden om de beschermde titel te gebruiken. Ieder die niet is ingeschreven in het BIG-register maar wel de beschermde titel gebruikt, is strafbaar.

Verder vragen de leden van de PvdA-fractie 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. De genoemde leden vinden dit zeer onwenselijk vinden en zij zien dan ook graag strikte eisen hieromtrent die ook daadwerkelijk gehandhaafd worden.

Sinds 1 juni 2012 neemt Nederland buitenlandse beroepsbeperkende maatregelen over. Op grond van artikel 6 onder e, en artikel 7 onder e, van de Wet BIG geldt dat indien in het buitenland een rechterlijke, tuchtrechtelijke of bestuursrechtelijke beslissing van kracht is die de uitoefening van het betrokken beroep in dat land tijdelijk of blijvend beperkt de betrokken persoon niet in Nederland ingeschreven wordt of doorgehaald wordt mocht hij ook in Nederland ingeschreven staan.

Iedereen die zich wil laten inschrijven in het BIG-register is op grond van de wet verplicht om voor ieder land waar hij zijn beroep heeft uitgeoefend of uitoefent een verklaring («certificate of current professional status»/ «letter of good standing») te overleggen dat daar tegen hem geen bevoegdheidsbeperking van kracht is. De verklaring moet zijn afgegeven door de bevoegde autoriteiten en mag niet ouder zijn dan drie maanden. Daarnaast moeten aanvragers van BIG-registratie op het aanvraagformulier uitdrukkelijk verklaren dat er geen bevoegdheidsbeperkende maatregelen tegen hen van kracht zijn. Dit wordt op dit moment uitgebreid met een verklaring dat er in het buitenland ook geen zaken lopen die mogelijk kunnen leiden tot een bevoegdheidsbeperking in de toekomst. Als fraude blijkt wordt aangifte gedaan.

De meeste beroepsbeoefenaren die naar Nederland migreren zijn afkomstig uit lidstaten van de Europese Unie. In 2016 wordt het Europese waarschuwingsmechanisme ingevoerd dat lidstaten verplicht om onderling informatie over bevoegdheidsbeperkingen actief uit te gaan wisselen. Vanaf dan bouwt Europa voor nieuwe gevallen een sluitend systeem dat metertijd gevuld wordt. Nederland heeft vooruitlopend op het Europese waarschuwingsmechanisme – voor zover mogelijk – bilaterale afspraken gemaakt met een aantal Europese landen over actieve informatie-uitwisseling over bevoegdheidsbeperkingen. Met België, Duitsland en Frankrijk zijn er gesprekken, ofwel ook procedurele afspraken gemaakt. Verdergaande afspraken over actieve informatie uitwisseling zijn gemaakt met het Verenigd Koninkrijk, Zweden, Finland, Ierland, Slovenië en Noorwegen.

Nederland is afhankelijk van het buitenland en probeert andere landen te overtuigen om informatie over bevoegdheidsbeperkende maatregelen zo veel mogelijk en zo snel als mogelijk actief te delen. Het BIG-register trekt bij wijze van extra controle buitenslands gediplomeerden die zich willen inschrijven in het BIG-register kort na via internet. Het voorgaande laat onverlet dat werkgevers de verantwoordelijkheid houden om anteceden-tenonderzoek te doen voordat zij beroepsbeoefenaren aannemen.

De leden van de PvdA-fractie vragen op dit punt specifiek aandacht voor de praktijken rondom sekswerkers die onder dwang cosmetische ingrepen ondergaan. Wanneer er sprake lijkt te zijn van dwang vragen de leden welke sancties de beroepsbeoefenaren tegemoet kunnen zien? 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.

Zorgverleners zijn wettelijk verplicht patiënten op een duidelijke wijze te informeren over een voorgenomen onderzoek en voorgestelde behandeling, de te verwachten gevolgen en risico's daarvan en de mogelijke alternatieven. Dit recht op informatie is neergelegd in de *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)*. Dat de behandeling vrijwillig wordt ondergaan is daarbij het uitgangspunt. Indien de zorgverlener weet dat de patiënt de behandeling gedwongen ondergaat en deze toch uitvoert maakt hij zich schuldig aan een strafbaar feit. Daarnaast is het uitvoeren door een BIG-geregistreerde van een behandeling tegen de wil van de patiënt tuchtklachtwaardig. Naast bovenstaande sanctionering van het onvrijwillig behandelen van patiënten is het uiteraard van belang dat zorgverleners kunnen signaleren wanneer er sprake is van mensenhandel. Daarom is het goed dat SOA/Aids Nederland speciaal voor zorgverleners die mogelijk in aanraking komen met slachtoffers van mensenhandel een handreiking heeft opgesteld over hoe de signalen kunnen worden geduid en hoe adequaat gehandeld kan worden door de zorgverleners bij vermoedens van mensenhandel. De IGZ houdt toezicht op de zorgverlening rond zwangerschapsafbrekingen in abortusklinieken en ziekenhuizen. In de *Wet afbreking zwangerschap (Wafz, 1984)* staan voorschriften die de kwaliteit van de behandeling en zorgvuldige besluitvorming moeten waarborgen. De directies van de klinieken en de ziekenhuizen waar zwangerschapsafbrekingen plaatsvinden, moeten ieder kwartaal (geanonimiseerde) gegevens over de behandelingen aan de IGZ aanleveren. Deze registratieverplichting is voor de inspectie een belangrijk instrument voor het toezicht op instellingsniveau en landelijk niveau, en is een monitor voor de kwaliteit van de geleverde zorg. De IGZ brengt ieder najaar een rapportage uit over de abortushulpverlening in het voorgaande jaar. Ook onderzoekt de IGZ meldingen van een calamiteit door een patiënt of de instelling zelf.

De leden van de PvdA-fractie vragen om een nadere toelichting waarom slechts voor één van deze twee voorgestelde verbeteringen uit de evaluatie, namelijk de flexibilisering van de regeling voorbehouden handeling is gekozen en niet voor verbreding van de regeling. Dit bevreemdt deze leden omdat 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.

Uitgangspunt van de Wet BIG is dat iedereen binnen de individuele gezondheidszorg beroepsmatig handelingen mag verrichten. Echter, niet alle handelingen zijn vrij om beroepsmatig te verrichten. Het gaat om risicovolle handelingen die uitsluitend mogen worden verricht door beroepsbeoefenaren die in de Wet BIG zijn aangewezen. Hier ziet de IGZ op toe.

Zoals in de beleidsreactie op de evaluatie is aangegeven, ben ik voornemens de Wet BIG aan te passen zodat buiten twijfel staat dat risicovolle handelingen niet alleen als zij een gezondheidsdoel dienen aan die beroepsbeoefenaren zijn voorbehouden, maar ook als zij bijvoorbeeld een cosmetisch doel dienen. Op die manier wordt de regeling voorbehouden handelingen wel degelijk verbreed. Daarnaast zullen zorgaanbieders die geen Zvw- of Wlz-zorg leveren onder de reikwijdte van de Wkkgz gaan vallen. Hierdoor kunnen meer kwaliteitswaarborgen voor de zorgverlening worden gerealiseerd.

De leden van de PvdA-fractie ontvangen een graag reactie op hoe ik ga bewerkstelligen dat er meer bekendheid komt onder zorgprofessionals over het systeem van de voorbehouden handelingen.

De organisatie van de zorg is voor een groot deel gebaseerd op voorbehouden handelingen. Zo blijkt ook uit de evaluatie. Het begint bij de opleiding. De voorbehouden handelingen zijn onderdeel van de opleidingen van een aantal van de Wet BIG artikel 3 beroepen. Om vorm te geven aan de voorbehouden handelingen hanteren de verschillende zorginstellingen in protocollen en richtlijnen hoe de voorbehouden handelingen verricht moeten worden. Uit de evaluatie kan worden geconcludeerd dat zorginstellingen sinds de vorige evaluatie veel vaker protocollen en richtlijnen opgesteld hebben rond voorbehouden handelingen. Door de IGZ wordt toegezien op de naleving van de voorschriften rond het uitvoeren van voorbehouden handelingen in de praktijk. Ik ben wel met de leden van de PvdA-fractie van mening dat het systeem van voorbehouden handelingen nog aan bekendheid kan winnen. Zo ben ik voornemens om de brochure «De Wet BIG onder voorbehoud», Informatie over de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen (VWS 1996), te actualiseren. Ik vind daarnaast dat er ook een rol is weggelegd voor de verschillende beroepsorganisaties om de bekendheid over het systeem van voorbehouden handelingen te vergroten. Ik spreek de verschillende beroepsgroepen de komende tijd over verschillende onderwerpen uit de evaluatie. Ik wil dan ook met hen bespreken hoe we de bekendheid van het systeem van voorbehouden handelingen samen kunnen vergroten.

De leden van de PvdA-fractie ondersteunen de gedachte dat de bekwaamheid van een beroepsbeoefenaar beter vastgelegd zou dienen te worden. De leden vragen 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 verworven tot een afvinklijst en vragen welke afwegingen ik hierin maak?

Zoals ik ook heb aangegeven in mijn beleidsreactie deel ik de visie dat er behoefte is aan nadere concretisering van het begrip bekwaamheid. Ik zie de operationalisering van dit begrip, de vastlegging daarvan (bijvoorbeeld in kwaliteitsnormen), primair als een verantwoordelijkheid van het veld. Ik zal hierover in overleg treden met de betrokken beroepsorganisaties. In dit overleg zal ik in elk geval aandacht vragen voor de volgende twee zaken:

- Het voorkomen van extra registratielasten die niet opwegen tegen de baten van extra registraties.
- Nadere normering en een breder kwaliteitssysteem mag in de toekomstige praktijk niet gelijk zijn aan een afvinklijst.

De leden van de PvdA-fractie vernemen graag hoeveel bagatelklachten er de afgelopen jaren zijn aangebracht en met hoeveel procent deze klachten naar mijn mening zullen afnemen door de introductie van een laagdrempelig griffierecht. De leden vragen in hoeverre gegronde klachten door de introductie van dit griffierecht niet meer aangebracht zullen worden?

Er zijn geen cijfers bekend over het aantal tuchtklachten dat kan worden aangemerkt als bagatelklachten. Daarom is het ook niet goed mogelijk om een inschatting te geven van het percentage waarmee naar verwachting dat type klachten zal afnemen als gevolg van de invoering van een laagdrempelig griffierecht. Daar komt bij dat het laagdrempelig griffierecht niet los kan worden gezien van andere instrumenten die eraan bijdragen dat er minder bagatelklachten worden ingediend. Zo is de verwachting dat ook (algemeen) advies en informatie van het Landelijk Meldpunt Zorg, de advisering door een onpartijdige, deskundige functionaris en de mogelijkheid gebruik te maken van laagdrempelige en informele klachtafhandeling zoals geregeld in het wetsvoorstel *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)* bijdragen aan de afname van het aantal bagatelklachten. Een laagdrempelig griffierecht kan eraan bijdragen dat klagers zoveel mogelijk een route bewandelen die leidt tot een laagdrempelige oplossing van het daadwerkelijke geschil en de tuchtrechter alleen wordt belast als er daadwerkelijk sprake is van tuchtwaardig handelen.

De leden van de PvdA-fractie geven aan dat zij graag zien dat de IGZ een actievere rol gaat spelen in het toezicht en handhaving van de kwaliteit van de zorg om de belangen van de patiënt te borgen. Naar hun indruk is dit eerder een cultuurprobleem dat zich lastig door middel van nieuwe wet- en regelgeving laat afdwingen. De leden vragen hoe ik deze verandering voor mij zie? En vragen tevens hoe ik recht wil doen aan de stevige opmerkingen die in de evaluatie over de IGZ gemaakt worden? Ook vragen zij wat de rol is van het Handhavingsschema wat onvoldoende houvast lijkt te bieden. En of ik daarin bereid ben wijzigingen te maken en welke?

Naar aanleiding van de rapporten van mevrouw Sorgdrager en de heer Van der Steenhoven is de IGZ een verbetertraject gestart. Daarbij vaart zij een scherpere koers en grijpt zij sneller in. In mijn brief van 3 juli 2013¹² heb ik de Kamer geïnformeerd over het Plan van Aanpak. Over deze verbeteringen ontvangt de Kamer elk jaar een voortgangsbrief. Onderdeel van dit verbetertraject is dat de IGZ sneller en eenduidiger gebruik maakt van het tuchtrecht. De IGZ brengt sinds 2012, in vergelijking met de jaren daarvoor, meer klachten aan bij de tuchtcolleges als gevolg van het nieuw ingezette beleid. Of de IGZ zich van het tuchtrecht moet bedienen om individuele beroepsbeoefenaren te corrigeren of dat de IGZ tegen de zorginstelling dient op te treden, of beide wegen moet bewandelen, is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. De IGZ zal een tuchtzaak starten wanneer zij oordeelt dat sprake is van voldoende ernstig tuchtwaardig handelen door de beroepsbeoefenaar en hierbij het genoemde Handhavingsschema, dat volgens de onderzoekers voldoende houvast biedt, volgen.

In de beleidsreactie op de evaluatie constateer ik een aantal knelpunten voor de IGZ bij het inzetten van het tuchtrecht. Ik onderzoek momenteel of bij het gebruik van verdovende middelen hoe het toezicht hierop, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van veldnormen, kan worden verbeterd. Ik zal de Kamer hierover in het najaar van 2015 informeren. Ook heb ik de juridische capaciteit van de IGZ versterkt met 5 fte om de koers om scherper te handhaven te ondersteunen.

De leden van de PvdA-fractie begrijpen waarom ik, in navolging van de uitkomst van de evaluatie, niet kies voor een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. De leden van de PvdA-fractie vragen hoe ik wil waarborgen dat het tuchtrecht, ook bij samenwerking en ketenzorg, voor patiënten bereikbaar blijft aangezien voor veel patiënten een klacht

¹² Kamerstuk 33 149, nr. 21.

aandragen tegen slechts één zorgprofessional al een hele stap is, laat staan dat zij tegen meerdere zorgprofessionals verschillende klachtprocedures dienen te starten. De leden vragen of ik bijvoorbeeld extra eisen wil stellen aan hoofdbehandelaars?

Via de onpartijdige en deskundige ondersteuning door een functionaris waarin ik wil voorzien kan de klager indien nodig bijgestaan worden bij het formuleren en indienen van tuchtklachten. Mede door die ondersteuning zie ik geen wezenlijk verschil voor een klager om één klacht in te dienen of meerdere klachten. In geval van meerdere klachten zal het immers bij samenwerking of ketenzorg gaan om behandeling van dezelfde aandoening. De tuchtcolleges hebben daarbij de mogelijkheid om klachten die met elkaar samenhangen gezamenlijk ter terechtzitting te behandelen.

In de brief van 6 februari 2015 «Kwaliteit loont»¹³ heb ik aangekondigd de kwaliteitseisen te willen aanscherpen en verduidelijken. In reactie op het adviesrapport van de commissie Meurs heb ik aangegeven dat via de route van het kwaliteitsstatuut te doen. In het kwaliteitsstatuut, dat door het veld moet worden opgesteld en uitgewerkt, komt onder andere samenwerking tussen zorgaanbieders en verantwoordelijkheid tussen behandelaren aan bod.

De leden van de PvdA-fractie hebben nadere vragen over de procedure om ongeschikte beroepsbeoefenaren te weren uit de zorg. Zo vragen de 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? De leden ontvangen een nadere toelichting hoe de voorgestelde wijzigingen bijdragen aan een actiever houding van de IGZ en het daadwerkelijk aandragen van ongeschikte beroepsbeoefenaren door de IGZ bij het College van Medisch Toezicht (CMT).

Iedereen kan bij de IGZ melding doen van een vermoeden van ongeschiktheid van een beroepsbeoefenaar. Daarnaast heeft de professionele omgeving van een beroepsbeoefenaar een primaire verantwoordelijkheid om verminderd functioneren te signaleren en daarop actie te ondernemen. De beroepsgroepen hebben hierop ook zelf actie ondernomen. Zo moeten artsen op basis van de gedragsregels van de beroepsgroep een collega persoonlijk aanspreken en stappen ondernemen als ze signalen zien van mogelijk disfunctioneren.

De IGZ draagt inmiddels jaarlijks een aantal zaken voor bij het CMT. In 2013 heeft de IGZ twee zaken voorgedragen en in 2014 vier, waar dat in de periode daarvoor vrijwel nooit gebeurde. Dit past bij de nieuwe koers van de IGZ.

In de beleidsreactie op de evaluatie heb ik een aantal voornemens geformuleerd dat ertoe moet bijdragen dat wanneer sprake is van ongeschiktheid van een beroepsbeoefenaar, dit eerder zichtbaar wordt en daarop ook adequaat gehandeld kan worden. Zo ondersteun ik op het gebied van de bestrijding van alcohol, drugs- en medicijnmisbruik een programma om artsen met verslavingsproblemen beter te begeleiden. Tevens ben ik in overleg met het veld om te kijken op welke wijze een «zero-tolerance» voor middelengebruik bij beroepsbeoefenaren vastgesteld kan worden, zodat de IGZ hier toezicht op kan houden. Ik zal de Kamer hierover in het najaar van 2015 informeren. Verder ben ik voornemens om de procedure wegens ongeschiktheid die momenteel nog is belegd bij het CMT onder te brengen bij de tuchtcolleges. Met de

¹³ Kamerstuk 31 765, nr. 116.

overheveling van de taken van het CMT naar de tuchtcolleges, wil ik de voorzitters van het tuchtcolleges de bevoegdheid geven om een melding te doen bij de IGZ als tijdens de behandeling van een tuchtzaak een vermoeden bestaat van ongeschiktheid. Als de IGZ daarop besluit een zaak wegens ongeschiktheid aan te brengen, dan zal de behandeling van de zaak wegens ongeschiktheid bij het zelfde tuchtcollege worden behandeld door een aparte kamer die is samengesteld voor beoordeling van de geschiktheid om het beroep uit te oefenen.

De leden van de PvdA-fractie vragen of aangegeven kan worden hoe vaak de strafrechter in de afgelopen vijf jaar een beroepsverbod/-beperking heeft opgelegd? De leden vragen ook hoe ik wil bewerkstelligen dat rechters vaker overgaan tot het opleggen van een beroepsverbod/-beperking bij bepaalde strafrechtelijke gedragingen?

De leden van de PvdA-fractie vragen wat ik er van vind dat bepaalde strafrechtelijke misdragingen er automatisch toe zouden moeten leiden dat beroepsbeoefenaren nooit meer in aanraking zouden mogen komen met patiënten? De leden vragen welke strafrechtelijke gedragingen gepaard zouden moeten gaan met een beroepsverbod/-beperking? De leden vragen hoe met de aanpassing van de Wet BIG dit soort beroepsverboden/-beperkingen ook zodanig worden vastgelegd dat dit kenbaar is voor zorginstellingen waar beroepsbeoefenaren na de veroordeling solliciteren? De leden vragen welke andere eisen voor zorginstellingen ik voor mij zie? 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 zie ik voor me om zowel de regels als de cultuur binnen de zorg op dit punt te verbeteren? Tevens vragen de leden welke maatregelen er worden genomen zodat een beroepsverbod ook daadwerkelijk gehandhaafd wordt? De leden vragen mij of duidelijke afspraken over beroepsverboden/-beperkingen het zelfreinigend vermogen van de verschillende beroepsgroepen binnen de zorg ten goede komen?

Er wordt niet systematisch bijgehouden hoe vaak de bijkomende straf van ontzetting uit beroep of ambt, als omschreven in artikel 28 van het Wetboek van Strafrecht, door een strafrechter wordt opgelegd. Op dit moment kunnen zowel de strafrechter als de tuchtrechter een beroepsverbod opleggen. Ik wil in de Wet BIG opnemen dat het tuchtrecht van toepassing is op handelen of nalaten dat een beroepsbeoefenaar niet betaamt en waarbij een relatie gelegd kan worden met de beroepsuitoefening dan wel de beroepsnormen. Hier kan gedacht kan worden aan zeden- en geweldsmisdrijven, maar het is aan de tuchtrechter om op grond van de omstandigheden een passend oordeel te geven. Naar aanleiding van het dertigledendebat op 16 april 2015¹⁴ over het volgen van foute artsen heeft de Kamer een (gewijzigde) motie aangenomen van de leden Bruins Slot (CDA) en Bouwmeester (PvdA)¹⁵ over het mogelijk maken dat de strafrechter een algeheel beroepsverbod betrekking hebbend op elke vorm van hulpverlening kan opleggen, ongeacht in welke setting betrokkene het delict heeft gepleegd. Zoals ik in mijn brief van 10 juli 2015¹⁶ heb aangegeven, zal ik uw Kamer in het najaar 2015 nader informeren op welke manier dit wettelijk geregeld zal worden.

¹⁴ Handelingen II 2014/15, nr. 77, item 9.

¹⁵ Kamerstuk 29 282, nr. 225.

¹⁶ Kamerstuk 39 000, nr. 115.

Een ontzetting door de strafrechter is een grond voor doorhaling van de inschrijving in het desbetreffende BIG-register. Een dergelijke doorhaling wordt – net als de tuchtrechtelijke maatregelen behalve de waarschuwing – vermeld in het BIG-register en op de online lijst maatregelen Wet BIG en gepubliceerd in een dagblad en in de Staatscourant. Als de tuchtrechter de bevoegdheid krijgt om een beroepsbeoefenaar het recht te ontzeggen om patiënten te behandelen dan wordt dat op eenzelfde wijze openbaar gemaakt. Potentiële werkgevers en andere belanghebbenden kunnen daar dus kennis van nemen.

Bij de behandeling van het voorstel van *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg* (Wkkgz) in de Tweede Kamer is het amendement Van der Staaij aangenomen. Daarmee werd de voorgestelde *plicht* voor zorgaanbieders om voor alle nieuw aangenomen personeel dat in aanraking komt met cliënten, te beschikken over een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) gewijzigd in *de mogelijkheid om* bij AMvB hierover nadere regels te stellen. De wens van de meerderheid van de Kamer was om hier meer maatwerk te betrachten. Ik ben voornemens de AMvB Wkkgz zodanig in te vullen dat de VOG-plicht geldt voor nieuwe medewerkers die in aanraking komen met cliënten in de Wlz-zorg en de intramurale GGZ-zorg. Het gaat hier om de meest kwetsbare cliënten en de sectoren waarover de IGZ de meeste meldingen van grensoverschrijdend gedrag ontvangt. In het wetsvoorstel Wkkgz, dat momenteel ter behandeling ligt in de Eerste Kamer, is daarnaast een vergewisplicht opgenomen. Die verplicht iedere zorgaanbieder om bij nieuw aan te nemen werknemers zich ervan te vergewissen dat niets een goede zorgverlening door deze werknemer in de weg staat. Het ligt voor de hand dat in het kader van die vergewisplicht de zorgaanbieder ook navraag doet bij eerdere werkgevers van de aan te nemen werknemer.

Via het tuchtrecht worden de normen van het professionele handelen verduidelijkt en aangescherpt. Op die manier draagt het tuchtrecht bij aan het zelfreinigend vermogen van de verschillende beroepsgroepen binnen de zorg.

In het Algemeen Overleg Invoering integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg van 11 februari heb ik toegezegd dat ik de stand van zaken zou aangeven over het lopende traject dat de sector heeft ontwikkeld, en aan het doorontwikkelen is, ten aanzien van methodieken waarop collega's elkaar kunnen aanspreken en hoe gehandeld dient te worden als er iets fout is gegaan. Ook heb ik tijdens het Dertig-ledendebat «foute artsen» van 16 april 2015 toegezegd om de komende maanden de mogelijkheden om veilig melden door zorgverleners en bescherming van de klokkenluider expliciet te agenderen in overleg met de sector. Ik zal de Kamer hierover dit najaar informeren.

De leden van de PvdA-fractie vragen welke rol ik voor me zie in de samenwerking tussen de IGZ en het OM. En vragen hoe ik wil controleren dat de IGZ ook daadwerkelijk beter samenwerkt met het OM in medische zaken waarin een vermoeden bestaat van een strafbaar feit? De leden geven aan graag op de hoogte te worden gehouden over de voortgang van het overleg.

Op 30 juni 2015 is het herziene samenwerkingsprotocol IGZ-OM aan de Kamer gestuurd¹⁷.

¹⁷ Kamerstuk 32 647, nr. 47.

SP-fractie

De leden van de SP-fractie vragen wanneer zij het voorstel tot wijziging van de Wet BIG precies kunnen verwachten? Tevens vragen de leden of zij bij dit voorstel ook een bredere visie kunnen verwachten over de reikwijdte van de wet?

Het streven is om een wetsvoorstel binnenkort in consultatie te doen en in het voorjaar van 2016 aan de Kamer te sturen. Dat wetsvoorstel heeft betrekking op verbetering van het tuchtrecht en op cosmetische handelingen. In de toelichting bij het voorstel zal inderdaad worden ingegaan op de reikwijdte van de wet. Daarnaast volgt een voorstel tot wijziging van de Wet BIG wat betreft beroepenregulering.

De leden van de SP-fractie vragen in het kader van disfunctionerende zorgverleners wat mijn reactie is op het verhaal over tandkliniek CDC uit Best. En of met de nu voorgestelde Wet BIG voldoende instrumenten zijn om bij dit soort gevallen in te grijpen en te voorkomen dat deze nogmaals plaatsvinden?

Over de tandkliniek CDC kan ik geen mededeling doen aangezien het onderzoek door de IGZ loopt.

De vraag of er met de voorgestelde Wet BIG voldoende instrumenten zijn om bij dit soort gevallen in te grijpen kan ik bevestigend beantwoorden.

De leden van de SP-fractie zijn voorstander van een volledig openbaar register. De leden vragen of de berispingen, waarschuwingen en geldboetes en alle andere maatregelen, opgelegd zowel in Nederland als in het buitenland, ook worden opgenomen in het register? En de leden geven aan dat zij willen dat deze ingeschreven blijven totdat de ingeschrevene op wie de aantekening van toepassing is wordt doorgehaald.

Vanaf 1 juli 2012 is door een wijziging van de Wet BIG geregeld dat alle tuchtmaatregelen, met uitzondering van de waarschuwing, worden aangetekend in het BIG-register en openbaar worden gemaakt via de online-lijst. Ook buitenlandse (straf-, tucht- of bestuursrechtelijke) maatregelen die een beperking van de bevoegdheid inhouden worden overgenomen in Nederland en aangetekend en openbaar gemaakt via de online-lijst. Ontzetting door de strafrechter van het recht het beroep uit te oefenen is een grond voor doorhaling van de desbetreffende BIG-registratie. Dergelijke doorhalingen worden eveneens aangetekend en openbaar gemaakt via de online lijst. Voor de openbare kennisgeving van de maatregelen is een tijdsduur vastgesteld, namelijk tien jaar voor doorhalingen en vijf jaar (na afloop van de duur van de maatregel) voor de overige maatregelen.

De leden van de SP-fractie vragen ten aanzien van de mogelijkheid tot een beroepsverbod in het tuchtrecht en een algeheel beroepsverbod voor de zorg hoe dit precies past binnen de Wet BIG en of er bij een beroepsverbod een verjaringstermijn mogelijk is?

Ik wil voorzien in de mogelijkheid voor de tuchtrechter om beroepsbeperkingen op te leggen. Dat kan inhouden een verbod om te werken met (een categorie van) patiënten of een verbod om voorbehouden handelingen te verrichten, zowel zelfstandig als in opdracht.

De Wet BIG ziet mede op de bescherming van patiënten tegen onzorgvuldig en ondeskundig handelen. De mogelijkheid om een verbod op te leggen dat breder is dan de beroepsuitoefening van de in de Wet BIG gereglementeerde beroepen sluit aan bij dat doel. Dat het bereik van de

maatregel ruimer is dan de uitoefening van de beroepen die in de Wet BIG zijn geregeld is op zich geen argument dat deze maatregel niet binnen de Wet BIG kan worden geregeld. De strafbepalingen in de Wet BIG hebben ook een ruimer bereik dan de uitoefening van een BIG-beroep. De redenen om deze mogelijkheid in de Wet BIG op te nemen zijn dat het de tuchtrechter is die deze maatregel kan opleggen en dat de maatregel via het BIG-register openbaar wordt gemaakt. Net als de doorhaling wordt het bredere beroepsverbod opgelegd voor onbepaalde tijd. En net als bij de doorhaling bestaat de mogelijkheid tot herstel in de bevoegdheid indien bijzondere omstandigheden dat rechtvaardigen.

De leden van de SP-fractie vragen wat betreft het functioneren van het BIG-register, of de internationale uitwisseling van hiervoor relevante gegevens inmiddels geheel op orde is? En dan met name voor de beroepsgroep van tandartsen.

Zoals ook aangegeven in mijn antwoord aan de leden van de PvdA neemt Nederland sinds 1 juli 2012 buitenlandse beroepsbeperkende maatregelen over. Op grond van artikel 6 onder e, en artikel 7 onder e, van de Wet BIG geldt dat indien in het buitenland een rechterlijke, tuchtrechtelijke of bestuursrechtelijke beslissing van kracht is die de uitoefening van het betrokken beroep in dat land tijdelijk of blijvend beperkt die persoon in Nederland niet wordt ingeschreven of wordt doorgehaald mocht hij al in Nederland ingeschreven staan.

Dat geldt dus ook voor tandartsen.

Iedereen die zich in Nederland wil laten inschrijven in het BIG-register moet voor ieder land waar hij zijn beroep heeft uitgeoefend of nog uitoefent een verklaring overleggen dat in dat land of die landen tegen hem geen bevoegdheidsbeperkende maatregelen van kracht zijn. De verklaring moet zijn afgegeven door de bevoegde autoriteiten en mag niet ouder zijn dan drie maanden. Daarnaast heb ik vooruitlopend op het Europese waarschuwingsmechanisme – voor zover mogelijk – bilaterale afspraken gemaakt om zo de controle op reeds ingeschrevenen te kunnen versterken. Met België, Duitsland en Frankrijk zijn er gesprekken, ofwel ook procedurele afspraken gemaakt. Verdergaande afspraken over actieve informatie-uitwisseling zijn gemaakt met het Verenigd Koninkrijk, Zweden, Finland, Ierland, Slovenië en Noorwegen. Ik ben blij dat er op Europees niveau nu regelgeving over een waarschuwingsmechanisme tot stand is gekomen. Daarvoor heb ik mij altijd zeer ingezet. De gewijzigde richtlijn 2005/36/EG over erkenning van beroepskwalificaties verplicht vanaf 18 januari 2016 alle 31 lidstaten van de Europese Economische Ruimte (EER) elkaar proactief te waarschuwen over nieuw opgelegde beroepsbeperkende maatregelen. Dat geldt dus ook voor tandartsen en tandheelkundig specialisten. Omdat dit Europees waarschuwingsmechanisme gaat gelden voor bevoegdheidsbeperkingen die vanaf 18 januari 2016 worden opgelegd en geen terugwerkende kracht heeft, zet ik mij in voor behoud en verdieping van de bestaande bilaterale afspraken en gelijktijdige uitbouw van dit Europese systeem.

De leden vragen er in Nederland sprake is van een tekort aan tandartsen, en moeten er dan niet meer worden opgeleid, of zijn buitenlandse tandartsen goedkoper? De leden vragen ook of er voldoende zicht is op de kwaliteit én eventuele aantekeningen van overtredingen/boetes/berispingen van de buitenlandse tandarts? En hoe kan deze controle goed worden geborgd?

Er is door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), geen tekort aan tandartsen in Nederland geconstateerd. Mijn beleid is gericht op taakherschikking tussen specialisten, tandartsen en mondhygiënist met meer inzet op preventie.

De instroom van buitenlands gediplomeerden betreft voornamelijk gediplomeerden uit buurlanden, met name Duitsland en België. Sinds 2010 is er een duidelijke toename van gediplomeerde tandartsen uit Spanje, Portugal, Griekenland en Roemenië. De economische crisis en hoge werkloosheid in Zuid-Europa alsmede welvaartsverschillen tussen onze landen zullen daarbij een rol spelen. Binnen de Europese Unie bestaat vrij verkeer voor werknemers. In 2014 hebben zich 213 tandartsen met een Nederlands diploma, 167 met een buitenlands diploma ingeschreven.

Voor het beroep van tandarts bestaan Europees geharmoniseerde opleidingseisen. Het is niet aan de orde dat Nederland goedkopere buitenlandse tandartsen werft. De vergoedingsregels en tarieven zijn niet anders voor Nederlandse of buitenlandse tandartsen. Wat uw vraag over controle op overtredingen, boetes, berispingen van buitenlandse tandartsen verwijs ik naar de antwoorden op de vragen van de leden van de PvdA.

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

De IGZ maakt geen onderscheid in haar toezicht op zorg die uit het basispakket wordt vergoed en zorg die wordt vergoed vanuit een aanvullend pakket.

Wat betreft beroepenregulering bestaat de BIG-registratie maar er zijn ook verschillende private registraties van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. De leden van de SP-fractie vragen waarom ik het monitoren van private registers niet nodig acht. De leden vragen om een toelichting hoe de deze twee verschillende registraties zich tot elkaar verhouden. Wat wordt er in de private registraties bijgehouden en hoe verschilt dit van de BIG-registratie?

Ik verwijs naar het antwoord dat ik heb gegeven op de vragen van de PvdA-fractie over de koppeling van het BIG-register met de private registers van beroepsverenigingen.

De leden van de SP-fractie vragen of ik kan garanderen dat, mede dankzij de ingezette verbeteracties ten aanzien van het BIG-register en de online-lijst, beide overzichten volledig met elkaar overeenkomen en dat fouten niet meer mogelijk zijn? De leden vragen mij welke afspraken precies zijn gemaakt tussen het CIBG en de IGZ inzake meldingen van fraude en tussen het CIBG en de rechtbanken ten aanzien van meldingen en informatie-uitwisseling inzake bevoegdheidsbeperkende maatregelen. Welke problemen worden exact door deze afspraken opgelost, zo vragen de leden.

Het CIBG heeft een groot aantal maatregelen getroffen en treft aanvullende maatregelen om ervoor te zorgen dat de informatie kloppend en actueel is. Het CIBG heeft afspraken gemaakt met de IGZ en tuchtcolleges over informatie-uitwisseling. Verder wordt de procedure bij fraudegevallen aangescherpt. De invoering van de periodieke registratie zorgt voor de mogelijkheid om (steekproefsgewijs) te controleren op de kwaliteit van beroepsbeoefenaren en de gegevens die in het BIG-register staan. Beroepsbeoefenaren die niet aan de eisen voldoen worden niet geherregistreerd. Het systeem wordt periodiek getest om fouten te voorkomen. Zo kunnen zwakheden en risico's worden geïdentificeerd in webapplicaties. Jaarlijks moet het CIBG via audits aantonen of zij voldoet aan de eisen voor het ISO certificaat. Het CIBG voert een doelgroeponderzoek en klanttevredenheidsonderzoek uit. Deze onderzoeken leveren onder meer

informatie op over hoe de klant de informatievoorziening ervaart. Het gaat dan om informatie die de klant nodig heeft om een aanvraag tot registratie te doen, of informatie over het bevragen van het BIG-register. Specifiek met betrekking tot de registratie van buitenlandse artsen wordt extra informatie opgevraagd bij buitenlandse bevoegde autoriteiten als er twijfel is bij het CIBG over de door een beroepsbeoefenaar opgegeven informatie over het diploma of de beroepservaring. Iedereen die zich wil laten inschrijven in het BIG-register moet van ieder land waar hij zijn beroep (de afgelopen 5 jaar) heeft uitgeoefend of uitoefent een verklaring overleggen van een bevoegde autoriteit dat in het buitenland tegen hem geen bevoegdheidsbeperking van kracht is. Met diverse Europese landen is afgesproken onderling (meer) informatie uit te wisselen over bevoegdheidsbeperkingen. Het CIBG gaat aanvragers van registratie met een diploma ouder dan 2 jaar via internet controleren op buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen. Bij aanvragers met een buitenlands diploma is dit overigens standaard. Er wordt naast de openbare, online lijst met maatregelen ook intern een lijst bijgehouden met de namen van niet geregistreerde beroepsbeoefenaren met buitenlandse meldingen over bevoegdheidsbeperkingen. Nieuwe inschrijvingen worden gecontroleerd aan de hand van deze lijst, zodat wordt voorkomen dat op een later moment een beroepsbeoefenaar met een oudere bevoegdheidsbeperking die nog van kracht is, wordt ingeschreven. Een (op basis van een tuchtmaatregel) doorgehaalde beroepsbeoefenaar wordt als zodanig vermeld in het BIG-register, op de online lijst met maatregelen en in een publicatie in een plaatselijk of landelijk dagblad en de Staatscourant. Deze informatie wordt voorts direct gedeeld met de IGZ en relevante buitenlandse bevoegde autoriteiten. Andere buitenlandse bevoegde autoriteiten (dat zijn de autoriteiten die niet direct een verband hebben met de betrokken zorgverlener) ontvangen de informatie over de bevoegdheidsbeperking in Nederland via de periodieke verzending van de lijst met maatregelen. Personen met voorafgaande tuchtmaatregelen en personen die op basis van buitenlandse werkervaring herregistratie in het register aanvragen worden gecontroleerd. Kortom er zijn verschillende maatregelen genomen om fouten te voorkomen. Verbeteringen zijn altijd mogelijk, daar staat het CIBG ook voor open.

De leden van de SP-fractie vragen in het kader van de eventuele beperking van de vrije artsenkeuze of zorgverzekeraars contracten kunnen afsluiten met zorgaanbieders die een (bepaalde) aantekening hebben in het register? De leden vragen of het in theorie zelfs mogelijk zou 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 en hoe worden de patiënten in dat geval beschermd?

Als een zorgverlener niet is doorgehaald omdat het tuchtcollege hiervoor geen aanleiding zag, moet men ervan uitgaan dat het verantwoord is dat de zorgverlener, al dan niet met inachtneming van de door het tuchtcollege opgelegde beperkingenbevoegd is om zorg te verlenen. Zorgverzekeraars kunnen dus contracten met ze afsluiten. Omdat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben zullen zij veelal met meerdere zorgverleners contracten afsluiten zodat de patiënt altijd een keuze heeft.

De leden van de SP-fractie vragen ten aanzien van de herregistratie-eisen en het voornemen tot uitbreiding daarvan of een beroepsbeoefenaar zich zonder heel veel extra moeite kan laten herregistreren als hij of zij om wat voor reden dan ook (bijvoorbeeld door ziekte) een aantal jaren uit de running is.

Herregistratie heeft als doel het verbeteren van de kwaliteit van de bevordering van beroepsuitoefening en daarmee de patiëntveiligheid. Uitgangspunt van herregistratie nu is dat voor het vaststellen van de minimaal vereiste hoeveelheid gewerkte uren er een zodanig aantal uren gewerkt moet zijn, dat in redelijkheid van de beroepsbeoefenaar verwacht kan en mag worden dat deze beschikt over de (kern)competenties om zijn beroep volgens de professionele standaard te kunnen uitvoeren. Indien een beroepsbeoefenaar wegens ziekte niet kan voldoen aan de eisen van herregistratie, dan is het mogelijk om scholing te volgen. Door middel van scholing kan de beroepsbeoefenaar zich herregistreren in het BIG-register. Het scholingstraject begint met een toets. In deze toets wordt bepaald over welke competenties de beroepsbeoefenaar nog beschikt en op welke onderdelen deze scholing dient te volgen.

De leden vragen aan te geven hoe de twee aanvullende eisen (intercollegiale toetsing en deskundigheidsbevorderende eisen) voor de nieuwe herregistratie er in de praktijk eruit gaat zien? De leden van de SP-fractie vragen of ik verder ga in mijn voorgenomen eisen bij herregistratie dan de onderzoekers aanbevelen, namelijk door het invoeren van een verplichte toets aan het einde van de nascholingsmodules en volgen er nog meer? Hoe gaat zo'n toets vorm krijgen? Wat gebeurt er als iemand zakt voor de toets, wat zijn precies de consequenties? De leden vragen tevens welke kosten met een dergelijke herregistratie en (her)toetsing samen hangen?

Het deelnemen aan een verplichte toets aan het einde van een nascholingsmodule is een mogelijke vorm van deskundigheidsbevorderende activiteiten. In de komende tijd zal ik mij richten op nadere uitwerking van de uitbreiding van de herregistratie-eisen. Dit doe ik in overleg met de beroepsgroepen. Ik streef er naar om eind 2015 meer duidelijkheid te verschaffen omtrent het uitbreiden van de herregistratie-eisen.

De leden van de SP-fractie vragen hoe de verplichting tot het melden van het BIG-nummer 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.

Ik verwijs naar het antwoord dat ik heb gegeven op de vragen van de PvdA-fractie over het controleren van ingeschreven beroepsbeoefenaren in het BIG-register.

De leden van de SP-fractie vragen, nu de generieke competenties in de opleidingen niet gekoppeld worden aan het systeem van voorbehouden handelingen, 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, zo vragen de leden?

Beroepsbeoefenaren worden opgeleid voor de voorbehouden handelingen die in de Wet BIG aan hen zijn voorbehouden. Het competentiegericht opleiden betreft meer dan het opleiden voor voorbehouden handelingen. In de opleidingen is naast voorbehouden handelingen ook aandacht voor generieke competenties, over niet-medisch specifieke handelingen noodzakelijk voor een goede zorgverlening. In de Wet BIG is geborgd waaraan een specifieke groep afgestudeerde zorgverleners moet voldoen op het gebied van voorbehouden handelingen en wat men van de beroepsbeoefenaar mag verwachten op het gebied van algemene deskundigheid. De beroepsgroep is samen met de opleidingen verantwoordelijk om de opleiding dusdanig in te richten dat

de deze waarborgt dat de afgestudeerde zorgverlener hieraan voldoet. Diverse goede ontwikkelingen hierin zijn al geruime tijd gaande. Bijvoorbeeld het project van de KNMG betreffende het moderniseren van de medische vervolgopleidingen. Of de 17 hogescholen die zich buigen over het actualiseren van de hbo-opleiding verpleegkunde. Daarnaast is de werkgever tezamen met de individuele zorgverlener verantwoordelijk voor het actueel houden van deze bekwaamheden.

Het opnemen van laseren als nieuwe voorbehouden handeling steunen de leden van de SP-fractie. De leden van de SP-fractie vragen wat mijn reactie is 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?

Het RIVM heb ik de opdracht gegeven om op basis van literatuuronderzoek en gesprekken met diverse veldpartijen (waaronder de NVH) inzicht te geven in de vormen van laseren en aanverwante handelingen, zoals Intense Pulsed Light (IPL) behandelingen, de toepassing van deze handelingen in de praktijk en de hier aan verbonden risico's. Aan de hand van het advies van het RIVM en de gesprekken die ik voer met diverse veldpartijen (waaronder de NVH) zal ik komen tot een omschrijving van laseren en aanverwante handelingen als voorbehouden handeling in de Wet BIG.

De leden van de SP-fractie vragen of in de stand van zaken brief over de cosmetische sector die in het voorjaar van 2015 naar de Kamer wordt gestuurd, ik heel helder op een rij kan zetten welke handelingen in de cosmetische sector precies onder de Wet BIG vallen? De 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 vragen naar mijn reactie op de suggestie om de beroepsgroepen vast te laten stellen welke handelingen alleen door plastisch chirurgen uitgevoerd mogen worden?

Op 2 juli 2015 heb ik de Kamer een brief gestuurd over de cosmetische sector¹⁸ waarin ik inga op welke wijzigingen in de Wet BIG ik voornemens ben door te voeren om de handelingen die worden uitgevoerd in de cosmetische sector te reguleren.

Een beroepsbeoefenaar mag alleen voorbehouden handelingen uitvoeren als hij bevoegd en bekwaam is. Nadere normering van bekwaamheid zie ik primair als een verantwoordelijkheid van het veld, als onderdeel van een breder kwaliteitssysteem.

Veldpartijen zijn bezig met het opstellen van veldnormen (o.a. kwaliteitsnormen). Door nadere normering van bekwaamheid moet blijken welke bekwaamheid vereist is voor welke type cosmetische behandeling. De IGZ zal toezien op deze veldnormen.

De leden van de SP-fractie vragen of ik het stellen van een diagnose als een voorbehouden handeling ga opnemen?

Ik zie geen aanleiding om het stellen van een diagnose een voorbehouden handeling te maken.

Het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan is onderdeel van de behandeling van een patiënt. Ieder die betrokken is bij de behandeling van een patiënt heeft zich te houden aan de wet. De Wet BIG en de *Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst* (Wgbo) bevatten normen waar behandelaars zich aan moeten houden. Zorgverleners die BIG-geregistreerd zijn moeten zich houden aan de normen voor

¹⁸ Kamerstuk 31 765, nr. 158.

hun beroepsuitoefening en vallen wat dat betreft onder de werking van het medisch tuchtrecht. Het civiele recht, het strafrecht en het tuchtrecht bieden mogelijkheden om op te treden tegen misstanden.

BIG-geregistreeerde zorgverleners die patiënten behandelen hebben een eigen professionele verantwoordelijkheid. Dat betekent dat zij onzorgvuldig handelen als zij zonder eigen onderzoek en oordeelsvorming uitvoering geven aan een diagnose die is gesteld door iemand die niet deskundig is. Tegen zulke BIG-geregistreeerde zorgverleners kan een tuchtklacht worden ingediend.

De leden van de SP-fractie vragen om een toelichting op mijn voornemen om het experimenteerartikel niet te hanteren voor bestaande beroepen. Wordt dan niet juist het oorspronkelijke doel van het artikel gepasseerd, zo vragen de leden?

Ik wil de mogelijkheid openhouden om beroepen uit het lichte regime, die een zelfstandige bevoegdheid voor voorbehouden handelingen krijgen, direct onder het zware regime te brengen. Mijn overweging hierbij is dat het niet om een nieuw beroep gaat, maar om een bestaand beroep waarbij we constateren dat bepaalde handelingen via de wet aan dat beroep moet worden voorbehouden.

De leden van de SP-fractie hebben vervolgens een aantal vragen betreffende het toevoegen van nieuwe beroepen aan het BIG-register. 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? De leden vragen of het voor patiënten ook voldoende duidelijk is welke verantwoordelijkheden bij welke professional liggen, zeker als zij door bijvoorbeeld ketenzorg onder behandeling van verschillende artsen staan?

Het BIG-register is openbaar en daarmee vrij toegankelijk voor iedereen. Burgers die geen computer of internet hebben kunnen zich op andere wijze toegang verschaffen tot het BIG-register, bv. door zelf rechtstreeks contact op te nemen met het CIBG. Het is een plicht van iedere hulpverlener om patiënten op een duidelijke wijze te informeren over een voorgenomen onderzoek en voorgestelde behandeling, de te verwachten gevolgen en risico's daarvan en de mogelijke alternatieven. Dit recht op informatie is neergelegd in de *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst* (Wgbo). Deze wet beschrijft de rechten en plichten van patiënten en hulpverleners in de zorg. Door ondersteuning van de klager door een onpartijdige, deskundige functionaris en door de mogelijkheid om de tuchtklacht te wijzigen of aan te vullen tot aan de behandeling van de tuchtzak op de terechtzitting, wil ik bereiken dat de klager bij samenwerking en ketenzorg beter in staat is om tuchtklachten tegen de juiste BIG-geregistreeerde behandelaars in te dienen. De resultaten van het vooronderzoek kunnen aanleiding zijn voor de klager om alsnog tuchtklachten in te dienen tegen andere BIG-geregistreeerde binnen het samenwerkingsverband of de zorgketen. Zo kan de tuchtrechter ieders verantwoordelijkheid in het samenwerkingsverband of in de zorgketen beoordelen.

De leden van de SP-fractie vragen mijn reactie op het verzoek van de orthopedagogen om ook binnen het BIG-register te vallen?

Naar aanleiding van het verzoek van de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) tot opname van het beroep orthopedagoog-generalist in de Wet BIG, die is beoordeeld aan de hand van de criteria zoals uiteengezet in de beleidsreactie op de evaluatie Wet BIG (van 2 december 2014), zal ik op basis hiervan een wetsvoorstel

voorleggen aan het parlement om de orthopedagoog-generalist op te nemen in artikel 3 Wet BIG.

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. De leden van de SP-fractie vragen in hoeverre de verzorgenden en helpenden ook onder de Wet BIG gaan vallen en in hoeverre het hier een eigen verantwoordelijkheid betreft van de verpleegkundigen? Is deze taakverdeling bij de patiënten ook voldoende helder?

Uitgangspunt van de Wet BIG is dat iedereen handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg mag verrichten. Maar niet alle handelingen zijn vrij door iedereen uit te voeren. Zo kent de Wet BIG een bevoegdheidsregeling voor voorbehouden handelingen die geldt voor iedereen die beroepsmatig zorg verleent.

Een verzorgende en een helpende kunnen onder voorwaarden in opdracht beroepsmatig voorbehouden handelingen uitvoeren. De belangrijkste voorwaarde is dat de opdrachtnemer bekwaam is om de voorbehouden handeling uit te voeren. Daarnaast moet de beroepsbeoefenaar die de opdracht geeft, zelfstandig bevoegd zijn om de handeling uit te voeren.

Hetgeen betekent dat de verzorgende IG en helpende in opdracht onder toezicht en met tussenkomst van bijvoorbeeld een bevoegde arts bepaalde voorbehouden handelingen mogen verrichten, mits hij ook handelt in overeenstemming met eventueel gegeven aanwijzingen. Het is niet toegestaan dat een verzorgende IG of helpende zonder deze «opdrachtconstructie» voorbehouden handelingen verricht. De IGZ houdt er toezicht op dat er geen voorbehouden handelingen worden verricht door onbevoegde beroepsbeoefenaren. In het vervoltraject V&V2020 wordt meegenomen dat er een helder onderscheid komt tussen de verschillende beroepsbeoefenaren in het verpleegkundige en verzorgende domein. Het onderscheid wordt zichtbaar door een ander deskundigheidsgebied, andere verantwoordelijkheden en andere naam. Met dit heldere onderscheid wordt voor de patiënt en de collega's helder welke deskundigheid en competenties de verschillende beroepsbeoefenaren in huis hebben en wat de beroepsbeoefenaren kunnen betekenen voor de patiënt.

De leden van de SP-fractie vragen of de physician assistant (PA) dan wel de doktersassistent ook onder de Wet BIG moeten gaan vallen? Zo ja, per wanneer gaat dit plaatsvinden? Zo nee, waarom niet?

Met betrekking tot de physician assistant ben ik van mening dat onderzoek dient te worden of het noodzakelijk is, en zo ja op welke wijze, dit beroep op te nemen in de Wet BIG. Een van de belangrijkste redenen hiervoor is dat de physician assistant in praktijk een aantal voorbehouden handelingen uitvoert. Onderzoek wijst uit dat de PA prima in staat is dit met behoud van kwaliteit te doen. Daarom heb ik met ingang van 1 januari 2012 een experiment laten starten met de physician assistant in het kader van artikel 36a wet BIG, waarin deze zelfstandig bevoegd is een aantal voorbehouden handelingen te verrichten. Het experiment loopt tot 1 januari 2017. Medio 2015 komen de resultaten beschikbaar van het wetenschappelijk onderzoek dat dit experiment evalueert. Op basis van die resultaten zal worden besloten op welke wijze de physician assistant met ingang van 1 januari 2017 in de Wet BIG opgenomen zal worden. Met de beroepsgroep van doktersassistenten is overleg geweest. Zodra de doktersassistenten een onderbouwing hebben ingediend, waarom zij van mening zijn dat ze in de Wet BIG moeten worden opgenomen, zal ik dit beoordelen.

De leden van de SP-fractie steunen het besluit om relatief lichtere zaken niet naar een andere klachtinstantie te verwijzen. De leden van de SP-fractie vragen wel of het mijn uitgangspunt is dat alle klachten, of deze uiteindelijk gegrond of ongegrond blijken, zorgvuldig en onafhankelijk beoordeeld moeten worden?

De tuchtcolleges zijn onafhankelijke en onpartijdige, bij wet ingestelde organen. Elke tuchtrechtelijke uitspraak moet een motivering bevatten die de beslissing kan dragen. Dat geldt straks ook voor de voorzittersbeslissing, waarbij tuchtklachten, bijvoorbeeld kennelijk ongegronde tuchtklachten, eenvoudig kunnen worden afgehandeld.

De leden van de SP-fractie vragen of de functionaris, die de klager adviseert naar aanleiding van de bevindingen van het vooronderzoek bij een tuchtprocedure, geen enkel belang heeft bij het proces rondom en de uitkomst van het onderzoek naar de klacht? De leden van de SP-fractie vragen of deze functionaris de klacht niet kan wijzigen maar wel de klager kan adviseren de klacht te wijzigen, en hoe? De leden vragen of hun aanname klopt dat welke klacht uiteindelijk ingediend wordt altijd door de klager is goedgekeurd? Zijn er kosten verbonden aan de ondersteuning door deze functionaris, zo vragen de leden?

De functionaris zal een van de tuchtcolleges onafhankelijke deskundige zijn. De functionaris adviseert inderdaad aan de klager over het wijzigen van de klacht. Het is immers de klager die de klacht aanbrengt. Als de functionaris de klacht formeel zou wijzigen zou hij in feite de klacht overnemen. Ik vind dat niet wenselijk omdat de functionaris daarmee een positie zou krijgen die vergelijkbaar is met die van de IGZ als openbaar aanklager in het tuchtrecht. Het is de klager die uiteindelijk bepaalt hoe de formulering van de klacht luidt. De klager betaalt geen kosten voor de advisering door de functionaris.

De leden van de SP-fractie steunen het voornemen om in uitzonderingsgevallen privégedragingen onder het tuchtrecht te brengen. De leden vragen wat voor handelingen, naast bijvoorbeeld bepaalde zedenhandelingen, wordt gedacht? Is uiteindelijk het CMT de partij die hierover de uiteindelijke besluiten neemt?

Het betreft handelen of nalaten dat een beroepsbeoefenaar niet betaamt en waarbij een directe relatie bestaat met de beroepsuitoefening dan wel de beroepsnormen. Hier kan gedacht kan worden aan zeden- en geweldsmisdrijven. Het is aan de tuchtrechter om op grond van de omstandigheden een passend oordeel te geven. Daarnaast is het College van Medisch Toezicht bevoegd om uitspraak te doen indien een beroepsbeoefenaar ongeschikt is om het beroep uit te oefenen wegens zijn geestelijke of lichamelijke gesteldheid of wegens zijn gewoonte van drankmisbruik of van misbruik van Opiumwet-middelen.

De leden van de SP-fractie vragen waarom er momenteel vrijwel geen zaken bij het CMT worden aangebracht door de IGZ?

De IGZ draagt inmiddels jaarlijks een aantal zaken voor bij het CMT. In 2013 heeft de IGZ twee zaken voorgedragen en in 2014 vier, waar dat in de periode daarvoor vrijwel nooit gebeurde. Dit past in de scherpere koers die de IGZ is gaan varen. De ervaring van de IGZ is echter dat het lastig blijft om ongeschiktheid voor het CMT voldoende te bewijzen. Zo bestaan er geen heldere normen voor gebruik van verdovende middelen. Daarnaast kan de IGZ een beroepsbeoefenaar waarover sterke vermoedens bestaan van ongeschiktheid wegens ziekte niet verplichten zich te onderwerpen aan een lichamelijk of psychologisch onderzoek.

Hierdoor is het – wanneer een beroepsbeoefenaar niet meewerkt – vaak lastig om tot sluitend bewijs te komen voor doorhaling wegens ongeschiktheid. Om die reden zoekt de IGZ vaak andere wegen om de patiëntveiligheid te borgen, onder meer via de weg van de reguliere tuchtcolleges. Ik ben in overleg met het veld om te kijken op welke wijze een «zero-tolerance» voor middelengebruik bij beroepsbeoefenaren vastgesteld kan worden, zodat de IGZ hier toezicht op kan houden. Ik zal de Kamer hierover in het najaar van 2015 informeren.

De leden van de SP-fractie staan achter het voornemen tot een tuchtrechtelijk beroepsverbod en vragen wel om een heel helder uitgewerkte procedure die tot een dergelijk besluit zou leiden.

Volgens de bestaande procedure moeten de tuchtrechtelijke beslissingen zorgvuldig tot stand komen. Zo gelden onder andere het beginsel van hoor- en wederhoor, moet de motivering de beslissing kunnen dragen, zijn de tuchtcolleges onafhankelijk en onpartijdig, bestaan de colleges uit meerdere leden en staat hoger beroep open bij het centraal tuchtcollege.

De leden van de SP-fractie vragen om het voornemen om de tuchtcolleges de bevoegdheid tot eenvoudige afdoening van (kennelijk) ongegronde klachten door een voorzittersbeslissing te geven, de effecten ervan te monitoren. De leden geven aan dat onderdeel daarvan moet zijn bij wat voor soort klachten hier vaak gebruik van wordt gemaakt.

Het aantal tuchtklachten dat per jaar door middel van een voorzitterbeslissingen wordt afgedaan zal worden bijgehouden. Daarbij wordt ook bijgehouden welke beslissing de voorzitter neemt, bijvoorbeeld: het college is kennelijk onbevoegd of de klacht is kennelijk ongegrond.

De leden van de SP-fractie vragen of de zorgverzekeraars, na de oproep van de Minister om gebruik te maken van de mogelijkheid een tuchtklacht in te dienen, deze taak inmiddels hebben opgepakt?

De tuchtcolleges hebben aangegeven geen tot nauwelijks klachten te hebben ontvangen van zorgverzekeraars na mijn oproep in december 2013. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft dit wederom onder de aandacht van de leden gebracht. Samen met ZN ben ik aan het verkennen hoe we zorgverzekeraars kunnen faciliteren om meer gebruik maken van het tuchtrecht.

De leden van de SP-fractie betreuren dat de strafbepaling in artikel 96 Wet BIG niet wordt aangescherpt. Op dit punt zijn er inderdaad al een aantal mogelijkheden in de wet, maar extra bescherming van de patiënt moet hierbij doorslaggevend zijn, zo vinden de leden.

In de beleidsreactie op de evaluatie heb ik aangegeven dat ik een aantal aanbevelingen van de onderzoekers tot wijziging van de strafbepaling in artikel 96 van de Wet BIG over zal nemen. Aan een aantal van deze aanbevelingen wordt zoals ook in de beleidsreactie op de evaluatie vermeld reeds uitvoering gegeven in de Wkkgz.

CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie vragen in welk stadium de voorbereiding van de wetswijziging is en of duidelijker aangegeven kan worden wanneer de wetswijziging naar de Kamer gestuurd kan worden? Deze leden zijn van mening dat sommige voornemens enige haast behoeven, ten behoeve van het borgen van de veiligheid van patiënten en vragen daarom om

delen van de wetswijziging eventueel eerder naar de Kamer te sturen, zodat deze onderdelen zo min mogelijk vertraging oplopen.

Het wetsvoorstel dat betrekking heeft op verbetering van het tuchtrecht en cosmetische handelingen zal binnenkort in internetconsultatie gaan en naar verwachting in het voorjaar van 2016 naar de Kamer worden gestuurd.

De leden van de CDA-fractie vragen wat, 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 aangegeven worden waarom het zo veel tijd kost om dit te regelen?

Het wetsvoorstel dat ik in het voorjaar van 2016 naar de Kamer wil sturen bevat de mogelijkheid voor de tuchtcolleges om een beroepsbeoefenaar een verbod op te leggen om patiënten te behandelen, ongeacht om welk beroep het gaat. Het vraagstuk raakt diverse terreinen, zoals grondrechten en internationaal verdragrecht, waardoor zorgvuldigheid geboden is.

De leden van de CDA-fractie delen de opvatting dat statusverhoging, erkenning van de betekenis van de beroepsgroep en financieel-economische motieven geen reden is tot opname in de Wet BIG. De leden vragen of het wenselijk is dat blijkbaar een beroep in de zorgsector door velen pas voor vol wordt aangezien als het BIG-geregistreerd is? Welke problemen kan dit opleveren? De leden vragen tevens of ik het beeld herken 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 Wet BIG is een kwaliteitswet. Het heeft primair tot doel de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bevorderen en te bewaken. Status, erkenning van het beroep en financieel-economisch motieven zijn geen criteria om een beroep in de Wet BIG te regelen. Het feit dat derden mogelijk opname in de Wet BIG als een bijzondere uitstraling ervaren, doet daar wat mij betreft niets aan af. Er zijn ook beroepen die een volwaardige en kwalitatief goede rol vervullen in de gezondheidszorg, maar die niet geregeld zijn in de Wet BIG. Ik herken het beeld dat het voor bepaalde zorgaanbieders soms lastiger is om hun zorg gecontracteerd te krijgen, enkel en alleen omdat de zorg die zij leveren niet door BIG-geregistreerden wordt uitgevoerd, niet. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar om te bepalen welke zorg hij bij welke zorgaanbieder inkoop en hij heeft een zorgplicht voor het basispakket.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik kan ingaan op de opmerking van de KNMG, die een principiële discussie mist over de reikwijdte van de wet. De leden noemen bijvoorbeeld de opmerking van de KNMG dat sociaalgeneeskundige 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.

Ik verwijs naar het antwoord dat ik heb gegeven op de vragen van de VVD-fractie naar aanleiding van de opmerkingen van de KNMG over de reikwijdte van de Wet BIG en over sociaal geneeskundige handelingen.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom vragen die beantwoord dienen te worden, alvorens een beroep wettelijk gereguleerd kan worden, niet allemaal zijn opgenomen in de hoofdbrief, waarin wordt aangegeven dat dit de beleidslijn is die ik voortaan zal hanteren voor het wettelijk reguleren van beroepen.

Alle criteria voor het wettelijk reguleren van beroepen zijn relevant, ook die zijn opgenomen in de bijlage. De hoofdbrief geeft alleen een samenvatting van de beleidsreactie.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe ik omga met beroepsbeoefenaren die geen vast werkadres hebben, zoals zzp'ers in relatie tot het invoeren van de verplichting tot vermelding van het werkadres in het BIG-register.

Ik verwijs naar het antwoord dat ik heb gegeven op de vragen van de VVD-fractie over het werkadres.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik voornemens ben ten aanzien van de flexibilisering van de regeling voorbehouden handelingen, door deze niet meer in de wet, maar in een AMvB vast te leggen, deze AMvB pas na een voorhangprocedure vast te stellen?

Ja, ik ben voornemens om deze AmvB na een voorhangprocedure vast te stellen.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik op het verzoek van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten om naast het uitvoeren van laserbehandelingen ook de IPL-behandelingen mee te nemen kan ingaan. De leden van de CDA-fractie vragen daarnaast of ik in het uitwerken van de richtlijnen voor laserbehandelingen beroepsorganisaties zoals de NVH zal betrekken.

Ik verwijs naar het antwoord dat ik heb gegeven op de vragen van de SP-fractie over het laseren en IPL-behandelingen.

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. De leden vragen of met de inwerkingtreding van de Wkkgz inhoudelijk nog iets aan het toezicht-regime verandert? 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 zo vragen de leden?

Op dit moment kunnen klachten over behandeling in de cosmetische sector neergelegd worden bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ). Het LMZ zal de melder doorverwijzen naar de juiste instantie.

De IGZ is de toezichthouder op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Zodoende houdt ze toezicht op de zorg die geleverd wordt in onder andere ziekenhuizen, particuliere klinieken en huisartspraktijken. Er is in de praktijk onduidelijkheid of voorbehouden handelingen met puur een cosmetisch doel onder zorg geschaard kunnen worden. Daarom laat ik dit verduidelijken in de Wkkgz en de Wet BIG. Dit zal ertoe leiden dat de IGZ hier ook effectiever op kan toezien. De zorginstellingen zijn verplicht calamiteiten te melden bij de IGZ en te voldoen aan de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg. Hier ziet de IGZ al op toe.

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

Een melding conform de Leidraad Meldingen IGZ 2013 is als volgt gedefinieerd:

«een bericht aan de IGZ, een eindbeslissing van een regionaal tuchtcollege en een beslissing van het centraal tuchtcollege als bedoeld in de Wet BIG daaronder niet begrepen, over:

1. het functioneren van de zorg of de kwaliteitsborging van een zorgaanbieder;
2. het functioneren van een beroepsbeoefenaar in de zorg;
3. handelingen waarop hoofdstuk X van de Wet BIG van toepassing is;
4. een product of het handelen of nalaten van een bij een product betrokken bedrijf of zorgaanbieder;
5. een bevolkingsonderzoek in de zin van de Wet op het bevolkingsonderzoek of een wetenschappelijk onderzoek als bedoeld in de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen;
6. de naleving van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector».

Schoonheidsspecialisten zijn geen zorgaanbieders als bedoeld in de *Kwaliteitswet zorginstellingen* en vallen niet onder het toezicht van de IGZ. Meldingen hierover neemt de IGZ dan ook niet in behandeling, tenzij sprake is van overtreding van de Wet BIG.

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 zo vragen de leden?

Laserapparatuur moet in de meeste¹⁹ gevallen voorzien zijn van een CE-markering. Welke wetgeving van toepassing is, wordt bepaald door de bestemming die door de fabrikant aan de apparatuur wordt gegeven. In het geval dat de toepassing is voor medische doeleinden, valt de apparatuur onder de *Wet op de medische hulpmiddelen* en is de IGZ de toezichthouder. In de meeste overige gevallen is de *Warenwet* en het *Warenwetbesluit elektrotechnische producten* van toepassing en is de NVWA toezichthouder. In beide gevallen moet laserapparatuur zijn voorzien van een CE-markering, maar deze markering is wel gebaseerd op verschillende essentiële eisen, zoals die zijn af te leiden uit *Europese Richtlijn 93/42/EEG betreffende medische hulpmiddelen* (MDD) respectievelijk *Europese Richtlijn 2006/95/EG* (LVD), de laagspanningsrichtlijn die voor elektrotechnische producten geldt. Het toezicht op deze apparatuur is aanleidingsgericht, dus naar aanleiding van klachten van consumenten en/of (bedrijfs)meldingen over deze apparatuur.

De IGZ houdt toezicht op lasers met een medisch doel. Een laser met dat doel moet altijd een CE-markering hebben. Wanneer een laser met een medisch doel geen CE-markering heeft, is dat een overtreding van de *Wet op de medische hulpmiddelen* en het *Besluit medische hulpmiddelen*. Hiertegen kan de IGZ optreden, bijvoorbeeld door het opleggen van een bestuurlijke boete. Op basis van het *Besluit medisch hulpmiddelen* is het een toepasser voorts verboden een medisch hulpmiddel toe te passen (te gebruiken) dat geen CE-markering heeft (artikel 4, vierde lid). Een gebruiker is dan dus ook in overtreding en beboetbaar. Verder is de IGZ bevoegd om op basis van artikel 12 en 12a uit de *Wet op de medische hulpmiddelen* bestuursdwang toe te passen dan wel de handel stil te leggen of op te schorten.

¹⁹ Laserapparatuur, die wordt gevoed door een losse adapter valt onder de Richtlijn Algemene Productveiligheid en mag niet worden voorzien van een CE-markering.

De NVWA houdt toezicht op lasers die als waar op de markt verkrijgbaar zijn. Een laser die als waar op de markt is, moet altijd beschikken over een CE-markering. Wanneer in dit geval een CE-markering ontbreekt is dat een overtreding van de wet; meer specifiek het *Warenwetbesluit elektrotechnische producten*. De NVWA kan hiertegen optreden, bijvoorbeeld door het geven van een schriftelijke waarschuwing en bijvoorbeeld gecombineerd met het staken van het verhandelen bij de producent. Bij herhaling van de overtreding kan de interventie worden verzwaard. Als naast CE-markering ook de elektrische of functionele veiligheid in het geding is, heeft de NVWA de mogelijkheid om in het geval van (ernstige) tekortkomingen aan de apparatuur de verhandeling ervan stil te laten leggen en in het geval van ernstige risico's voor de consument ook de fabrikant of importeur te gelasten de onveilige producten terug te halen bij de consument (recall).

Om te bepalen onder welke wetgeving apparatuur valt is een werkgroep statusbepaling opgezet, waarin IGZ, CBG en NVWA vertegenwoordigd zijn.

De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze het Toezichtplan nader en concreter wordt uitgewerkt? Welke rol kunnen de beroepsgroep en branche-organisatie hierin spelen zo vragen de leden.

Op dit moment is het aan de beroepsgroepen en wetenschappelijke verenigingen binnen de cosmetische sector om normen te ontwikkelen op gebied van veiligheid en kwaliteit, waar zorgverleners zich aan moeten houden. De IGZ hanteert de veldnormen in haar toezicht. De Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie heeft al normen opgesteld waar de IGZ op toeziet. De Nederlandse Stichting Esthetische Geneeskunde is op dit moment normen aan het opstellen.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom ik veronderstel dat met de mogelijkheid om relatief lichte klachten door te verwijzen naar andere klachtinstanties de toegang tot de tuchtrechter beperkt wordt.

Door de te introduceren mogelijkheid van de voorzittersbeslissing kan de voorzitter van een tuchtcollege een klacht die niet thuishoort bij het tuchtcollege eenvoudig afhandelen. De verwachting is dat deze mogelijkheid uitkomst biedt wat betreft klachten die niet thuishoren bij de tuchtrechter.

Een tuchtklacht kan in eerste instantie minder relevant lijken voor behandeling door het tuchtcollege. Het kan echter een klacht blijken te zijn waarvoor het tuchtrecht toch het meest geschikt is.

Als de tuchtrechter een klacht zou verwijzen naar een klachtinstantie (het klachtrecht), worden klachten waarvoor bij nader inzien het tuchtrecht het meest geschikte instrument is, afgehandeld volgens het klachtrecht. Dat is onwenselijk. Van belang hierbij is dat een doorverwijzing naar een klachtinstantie geen motivering behoeft, terwijl de voorzittersbeslissing – waarbij kennelijk ongegronde klachten en klachten van onvoldoende gewicht eenvoudig kunnen worden afgehandeld – wel een motivering bevat.

Deze leden van de CDA-fractie vragen of het wel verstandig is griffierecht in te voeren en op basis van welk advies ik deze maatregel overweeg? De leden vragen of ik denk aan de bedragen die gelden zijn bij accountants en advocaten. Daarnaast vragen de leden of ik in de uitwerking van de kostenveroordeling wil meenemen dat een tuchtzaak ook voor de aangeklaagde arts een grote belasting in tijd, energie en geld vormt.

In het adviesrapport «Beleidsuitgangspunten wettelijk geregeld tucht-recht» (2006)²⁰ wordt bepleit om in het tuchtrecht een griffierecht in te voeren. Zowel de *Wet positie en toezicht advocatuur* (Stb. 2014, 354) als de *Wet tuchtrechtspraak accountants* voorzien in de invoering van een laagdrempelig griffierecht²¹.

De invoering van het griffierecht beweegt klagers ertoe om een afweging te maken omtrent het indienen van een klacht. Die afweging kan meebrengen dat de klager er de voorkeur aan geeft het geschil op alternatieve wijze te doen beslechten, bijvoorbeeld via behandeling door een geschillencommissie. In die gevallen waarin de klager het griffierecht niet kan betalen kan de klager een melding doen bij de IGZ. De IGZ neemt dergelijke meldingen mee in haar risicogebaseerd toezicht. Indien daar volgens het handhavingsbeleid van de IGZ aanleiding toe bestaat dient de IGZ een tuchtklacht in.

Tegenover het licht drempelverhogend effect van een laagdrempelig griffierecht staat het drempelverlagende effect van de mogelijkheid tot kostenveroordeling van beklaagde en de ondersteuning van de klager door de onpartijdige, deskundige functionaris. Bovendien zal, indien de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond wordt verklaard, het door de klager betaalde griffierecht vergoed moeten worden door de betrokken beroeps-beoefenaar. De tuchtrechter krijgt de mogelijkheid om beroepsbeoefenaren tegen wie een tuchtklacht gegrond is verklaard te veroordelen in de kosten van de klager.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik kan aangeven hoe de in te stellen functionaris bij het tuchtcollege zich verhoudt tot andere plaatsen waar klagers zich kunnen melden, zoals het Landelijk Meldpunt Zorg. Daarnaast vragen deze leden of het niet makkelijker is om een lid van het tuchtcollege dat verder niet betrokken is bij de behandeling van de klacht met deze taak te belasten.

De functionaris zal een van de tuchtcolleges onafhankelijke deskundige zijn. Ik deel niet de mening van de onderzoekers dat een lid van het tuchtcollege dat verder niet betrokken is bij de behandeling van de klacht kan worden benoemd als functionaris. Het tast (het beeld van) de onafhankelijke en onpartijdige positie van het tuchtcollege aan als leden in de ene zaak uitspraak moeten doen en in een andere zaak de klager moeten adviseren.

Het verschil tussen de functionaris en het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) is dat de klager bij het LMZ terecht kan voor algemene informatie over de tuchtprocedure en het doel daarvan, en dat de functionaris de klager specifiek adviseert over de klacht.

De leden van de CDA-fractie vragen wat er op tegen is om de voorwaarden die uit de jurisprudentie gebleken zijn ten aanzien van de tuchtnormen, in de wet op te nemen, zodat de onduidelijkheid hierover weggenomen wordt.

De leden van de CDA-fractie menen dat verduidelijking van de tweede tuchtnorm geboden is om het tuchtrecht bij de tijd te houden wat betreft toedeling van verantwoordelijkheid «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» en vragen of ik dat alsnog kan doen?

²⁰ Kamerstuk 29 279, nr. 48.

²¹ Het griffierecht in de *Wet tuchtrechtspraak accountants* is gesteld op € 70 en in de *Wet toezicht positie en toezicht advocatuur* op € 50.

De tuchtnormen zijn geformuleerd als open norm. Dat biedt de tuchtrechter de mogelijkheid om bij de toetsing van het handelen en nalaten van BIG-geregistreerden de relevante regels en normen te gebruiken voor zijn oordeel. De tuchtrechter heeft zo de ruimte om criteria te ontwikkelen afhankelijk van de omstandigheden en deze indien nodig te nuanceren afhankelijk van veranderde inzichten. Daarom kan het opnemen van voorwaarden uit de jurisprudentie in de tuchtnormen een belemmering vormen voor de ontwikkeling van de jurisprudentie.

De toevoeging van een derde tuchtnorm die ziet op gedragingen niet in de hoedanigheid van geregistreeerde, heeft overigens als bijkomend effect dat de tuchtrechter niet belemmerd wordt in de ontwikkeling van de jurisprudentie.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik met de mogelijkheid tot het opleggen van een beroepsverbod door de tuchtrechter alleen doel op ernstige zedendelicten begaan binnen de context van de werkzaamheden van het beroep, of ook om delicten die in de privésituatie begaan zijn? De leden vragen of ik grote juridische problemen voorzie of ik deze bij voorbaat in grote lijnen kan schetsen.

Het betreft handelen of nalaten dat een beroepsbeoefenaar niet betaamt en waarbij een relatie gelegd kan worden met de beroepsuitoefening dan wel de beroepsnormen. Hier kan gedacht kan worden aan zeden- en geweldsmisdrijven, maar het is aan de tuchtrechter om op grond van de omstandigheden een passend oordeel te geven. Ik voorzie geen juridische problemen om deze mogelijkheid in de wet op te nemen.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik alsnog kan ingaan op 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.

Verbetering van toegankelijkheid van registraties heeft te maken met verbeteringen op de website van het BIG-register. Daaraan is al hard gewerkt, en zal nog verder worden afgestemd op de gehouden (voor buitenlandse registraties) en nog te houden (voor Nederlandse registraties) doelgroep onderzoeken. De advieswijzer die binnenkort wordt gepubliceerd is hier een voorbeeld van.

Bevordering van de afstemming van het BIG-register met verschillende registratiesystemen valt uiteen in verschillende projecten:

- De aansluiting met het Diplomaregister van DUO: Op de eerste plaats is dit alleen maar van belang voor zorgverleners met een Nederlands diploma. De afgelopen 1,5 jaar heeft het CIBG een pilot gedaan met het diplomaregister. Insteek is om de systemen beter op elkaar aan te laten sluiten en registratie voor Nederlandse diploma's te vereenvoudigen.
- De aansluiting van het BIG register op het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZA) dat door CIBG wordt gevoerd, vindt plaats na inwerkingtreding van het wetsvoorstel Wkkgz. Nadat deze wet van kracht is, kan het LRZA van start gaan en zal het BIG-register, net als bijvoorbeeld het Handelsregister en Vectis aangesloten worden op dit knooppunt. Door middel van een landelijk register van zorgaanbieders, dat gevoerd wordt door de meest relevante publieke en private bronnen, kunnen toezichthouders, uitvoeringsorganisaties, het kerndepartement en consumenten kunnen beschikken over volledige en betrouwbare informatie over zorgaanbieders. Doel is om gegevens in onderling verband zichtbaar te maken.

De leden van de CDA-fractie vragen of de beleidslijn voor regulering van beroepen geen onterechte discriminatie in de hand werkt, zeker gezien het statusverhogende karakter van een BIG-registratie en de aanverwante mogelijke vrijstelling van btw. Met andere woorden vragen de leden of deze beleidslijn er niet toe leidt dat zorgverleners zonder registratie, die feitelijk hetzelfde werk doen als andere zorgverleners met registratie, onterecht worden achtergesteld?

De Wet BIG is een kwaliteitswet. Het heeft primair tot doel de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te borgen, in het bijzonder waar het gaat om het verrichten van risicovolle medische handelingen. Status, erkenning van het beroep en financieel-economisch motieven (waaronder de toepassing van de beleidsmaatregel inzake de BTW-vrijstelling) zijn geen criteria om een beroep in de Wet BIG te regelen. Het feit dat derden mogelijk opname in de Wet BIG als een bijzondere uitstraling ervaren doet daar wat mij betreft niets aan af. Er zijn vele beroepen die een volwaardige en kwalitatief goede rol vervullen in de gezondheidszorg, maar die niet geregeld zijn in de Wet BIG.

De leden van de CDA-fractie vragen of het niet vanzelfsprekend is 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 herziene richtlijn 2005/35/EG verruimt in artikel 53 de mogelijkheden van taalcontroles in het kader van registratie. Dat wil zeggen dat kennis van de taal geen rol mag spelen bij het besluit over de erkenning van de beroepsbekwaamheid maar wel maar als onderdeel van de registratie in een wettelijk register. De taaleis moet evenredig zijn aan de uit te oefenen activiteit en men mag niet vragen dat iemand een vreemde taal volledig als een «native speaker» moet beheersen. Strijdig met dit evenredigheidsbeginsel en controle is ook een systematische taaltests in gestandaardiseerde vorm. Ik ben met u van mening dat een hoog niveau van taalbeheersing nodig is bij patiëntencontact. En ik werk dit uit in het kader van de omzetting van de wijzigingen van de Europese richtlijn naar Nederlands recht.

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

Met betrekking tot het al dan niet regelen van een bepaald beroep in de Wet BIG is het van belang dat dit beroep voldoende is uitgekristalliseerd, en in verwachte omvang substantieel is. Er zijn geen beroepsgroepen afgewezen voor regeling in de wet puur alleen op grond van «beperkt in aantal». Deze afweging gebeurt op grond van alle criteria en in samenhang.

De leden van de CDA-fractie vragen of beroepsgroepen die onder verantwoordelijkheid van een arts werken, nooit in de Wet BIG (licht of zwaar regime) opgenomen kunnen worden aangezien de mate van professionele zelfstandigheid van de beroepsgroep een belangrijk aspect is in de vraag of wettelijke regulering noodzakelijk is. 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? Tevens vragen de leden of onder deze voorwaarden het beroep van doktersassistent onder het lichte regime (artikel 34) van de Wet BIG zou kunnen vallen?

Ook beroepsgroepen die onder verantwoordelijkheid van een andere beroepsgroep werken, kunnen in het lichte of zware regime worden opgenomen. De apothekersassistent werkt bijvoorbeeld onder verantwoordelijkheid van de apotheker.

Voor wat betreft het al dan niet regelen van het beroep van doktersassistent verwijs ik naar mijn antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik voorbeelden kan geven van beroepen die niet vrij toegankelijk zijn en om die reden niet onder de Wet BIG kunnen vallen. En de leden vragen of ik daarbij kan 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?

Bij het belang van vrij toegankelijk gaat het vooral om die beroepen die zelfstandig bevoegd zijn tot het verrichten van voorbehouden handelingen. «Vrij toegankelijk» is een aspect dat van belang is, maar op zich geen «uitsluitend» criterium voor wat betreft regeling in de Wet BIG.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik een onderzoek overweeg om aangaande de «3 noch 34-beroepen» een nadere studie te verrichten, als aanknopingspunt voor handhaving dan wel heroverweging van de thans ontbrekende regulering.

Het reguleren van andere zorgberoepen zou een tussenregime creëren. Als er noodzaak is tot regulering is de aangewezen route via artikel 3 of 34. Nader onderzoek is niet nodig, de criteria voor regulering van beroepen zijn leidend. Overige beroepen dienen zich uiteraard wel aan algemene kwaliteitseisen houden (verantwoorde zorg en goed hulpverlenerschap) op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen en de WGBO.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe ik voor beroepen waarvoor registratie eenvoudig te controleren moet zijn, maar die niet onder de Wet BIG komen te vallen, ga bevorderen dat de registratie eenvoudig te controleren is. De leden vragen welke concrete acties ik op dit vlak heb ondernomen? En of ik voorbeelden kan 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?

Veel beroepsorganisaties doen via het opzetten en beheren van privaatrechtelijke kwaliteitsregisters aan kwaliteitsborging. Deze registers zijn primair een particulier initiatief en beogen het lidmaatschap van een beroepsorganisatie te koppelen aan de, binnen die beroepsgroep, te hanteren kwaliteitseisen en zijn voor het publiek toegankelijk. Ik vind het een goede zaak dat beroepsgroepen investeren in hun eigen professionele ontwikkeling en kwaliteit. De private registers zijn geen wettelijk verplichte registers zoals het BIG-register. Voorbeelden daarvan zijn, het kwaliteitsregister voor podologie van de Stichting LOOP (Landelijk Overkoepelend Orgaan voor de Podologie) en het kwaliteitsregister voor operatieassistenten van Landelijk Vereniging van Operatieassistenten (LVO).

De leden van de CDA-fractie vragen of ik met de beleidslijn voor het reguleren van beroepen van mening ben om het beroep van orthopedagoog-generalist in de Wet BIG op te nemen. De leden vragen wanneer ik voornemens ben hierover een besluit te nemen en of het klopt dat ik de NVO in december 2014 heb laten weten begin 2015 hierover uitsluitsel te geven?

Ik heb de NVO, naar aanleiding van de beleidsreactie op de Wet BIG waarin ik de beleidslijn voor het reguleren van beroepen in de Wet BIG heb verwoord, om nadere onderbouwing gevraagd. Deze is inmiddels ontvangen en ik ben voornemens hierop zo snel mogelijk een reactie te geven.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik de NVO pas in december 2014 heb laten weten de OG (evenals de Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP) alsnog aan de lijst hoofdbehandelaren voor de generalistische Basis GGZ toe te voegen tot 2016? En waarom ik dit besluit niet eerder genomen heb, voordat zorgverzekeraars hun polisvoorwaarden hadden vastgesteld aangezien dit voor de betreffende beroepsgroep problemen oplevert of kan opleveren?

Op 9 september 2014 heb ik de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) door middel van een brief laten weten het hoofdbehandelaarschap van de orthopedagoog-generalist (NVO) en de kinder- en jeugdpsycholoog (NIP) in de basis GGZ met één jaar te verlengen, tot 2016. Een afschrift van deze brief heb ik u op 10 september 2014 toegestuurd. Op dat moment was het inkoopbeleid van zorgverzekeraars inderdaad al vastgesteld. Desondanks heb ik toen besloten om het verzoek van de NVO om twee beroepsgroepen voor 2015 toe te voegen aan de lijst van hoofdbehandelaren in de generalistische basis GGZ te honoreren. Als ik dat niet zou hebben gedaan, zou dat voor de betreffende beroepsgroepen meer nadelige gevolgen hebben gehad.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik voornemens ben om ook helderheid te verschaffen over de procedure van aanvraag tot regeling van een nieuw beroep in de Wet BIG en hiervoor een mogelijkheid tot bezwaar en beroep bij het aankomende wetsvoorstel op te nemen.

Om een beroep onder de werking van artikel 3 van de Wet BIG te brengen moet die wet worden gewijzigd en wordt de wijzigingswet ter behandeling voorgelegd in de Eerste en Tweede Kamer. Om beroepen onder werking van artikel 34 van de Wet BIG te brengen moeten die beroepen bij amvb worden aangewezen. Tegen wetswijzigingen of weigeringen een voordracht tot een wetswijziging te doen, staat geen bezwaar en beroep open. Hetzelfde geldt ten aanzien van amvb's.

De leden van de CDA-fractie vragen wat het bezwaar is om alle criteria, voor regulering van beroepen, op te nemen onder artikel 34 of artikel 14, zoals de onderzoekers aanbevelen.

Voor de regulering van artikel 34 beroepen hanteer ik de beleidslijn zoals in de beleidsreactie op de evaluatie weergegeven. Ik acht het wenselijk dat de wet ruimte laat voor een oordeel passend bij de merites van iedere specifieke aanvraag. Door de criteria niet in de wet vast te leggen, maar in beleidsregels blijft de flexibiliteit behouden om in te kunnen spelen op actuele ontwikkelingen binnen het zorgveld en andere relevante veranderingen binnen de zorg en in de maatschappij. Voor het instellen van een wettelijk erkende specialistentitel en specialistenregister staan in artikel 14 van de Wet BIG zowel concrete eisen als meer open geformuleerde eisen. Concrete eisen gelden met betrekking tot de interne organisatie en representativiteit van een aanvragende beroepsorganisatie en de organisatie van een wettelijk te erkennen specialistenregister. Verder toets ik of erkenning niet strijdig is met het recht en meer specifiek op de Europese regels over vrij verkeer van personen. De meer open geformuleerde eisen betreffen strijdigheid met het algemeen belang en het bevorderen van de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.

In beleidsregels geef ik aan hoe ik daar mee omga. Ik bekijk daarbij onder andere naar mogelijke belemmering voor de toegankelijkheid van de zorg of de opleidingen.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik voornemens ben voor een aantal beroepen nader onderzoek uit te voeren voor regulering van deze beroepen. De leden vragen tevens of ik bereid ben te onderzoeken of de mondhygiënist, de perfusionist en de klinisch embryoloog de route via artikel 36a zouden kunnen doorlopen.

Ik ben bereid met beroepsgroepen in gesprek te gaan om dit te verkennen.

De leden van de CDA-fractie vragen om een nadere onderbouwing waarom ik van mening ben dat voor reeds bestaande beroepen de route via artikel 36a niet nodig is, en hierbij de opmerking van de KNMG betrekken dat juist die route met het oog op het toedelen van nieuwe bevoegdheden in de wet opgenomen is en dat dit artikel een evaluatiebeoordeling kent?

Ik wil de mogelijkheid openhouden om beroepen uit het lichte regime, die een zelfstandige bevoegdheid voor voorbehouden handelingen krijgen, direct onder het zware regime te brengen. Mijn overweging hierbij is dat het niet om een nieuw beroep gaat, maar om een bestaand beroep en waarin voorbehouden handeling al in de opleiding is opgenomen.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik voornemens ben 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?

Ik verwijst naar het antwoord dat ik heb gegeven op de vragen van de SP-fractie over de verplichting tot vermelding van het BIG-nummer.

De leden van de CDA-fractie vragen, hoe ik voornemens ben de vindbaarheid van BIG-geregistreerden met maatregelen te verbeteren en welke acties ik daartoe heb ondernomen?

Ik vind het belangrijk dat patiënten eenvoudig kunnen nagaan of hun zorgverlener, is opgenomen in het BIG-register. Met behulp van het BIG-register en de online-lijst is immers eenvoudig controleerbaar of een beroepsbeoefenaar een maatregel opgelegd heeft gekregen. De beschikbare zoekmogelijkheden zijn: op BIG-nummer, op naam en (woon)plaats, op naam en specialisme, en op naam en geboortedatum.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik voornemens ben om een koppeling te maken tussen private registers van beroepsverenigingen (zoals het Kwaliteitsregister paramedici en private registers van het Nederlands Instituut voor Psychologen, NIP) 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?

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. Ze vragen daarnaast of ik de door NU'91 gevraagde

*opheldering kan verschaffen over de waarde van een algemeen register en de relatie met de Wet BIG?*²²

Ik verwijs naar het antwoord dat ik heb gegeven op de vragen van de PvdA-fractie over de koppeling van het BIG-register met de private registers van beroepsverenigingen.

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 concrete invulling van het beleid rondom de medisch adviseurs is tot stand gekomen in nauw overleg met de relevante beroepsverenigingen. Hoewel voor deze werkzaamheden van medisch adviseurs actuele kennis van de artsenzorg noodzakelijk is, zijn niet alle werkzaamheden gericht op het bevorderen, bewaken of beoordelen van de gezondheid van een individu. Beoordelen van de gezondheid houdt in het geven van een eigenstandig en onafhankelijk medisch oordeel over een individu. Hieronder staat een overzicht van werkzaamheden, welke kunnen worden meegeteld voor herregistratie en welke niet. Medisch adviseurs moeten kunnen onderbouwen dat het werk individuele gezondheidszorg betreft.

Relevant zijn werkzaamheden die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en ertoe strekken diens gezondheid te bevorderen te bewaken of te beoordelen, zoals:

- Het adviseren over individuele machtigingen voor geneeskundige behandelingen en coullance verzoeken;
- Het adviseren over zorg in het buitenland, vervoersadvies, repatriëren of advies van een vakantiedokter;
- Het bemiddelen in zorg en wachtlijst(en);

Niet relevante werkzaamheden voor herregistratie, zijn de werkzaamheden die geen betrekking hebben op het individu. Deze werkzaamheden mogen dan ook niet worden meegeteld voor herregistratie zijn bijvoorbeeld:

- Het adviseren op het gebied van beleid;
- Het uitvoeren van managementtaken;
- Het verzorgen van interne scholing.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik een centrale eindtoets wil maken(aan het einde van nascholingsmodules), of dat er alleen een verplichting tot een eindtoets komt? Zij vragen ook hoe ik de kwaliteit van dergelijke toetsen wil waarborgen.

Ik ben inderdaad voornemens om een toets aan het einde van nascholingsmodules te (laten) introduceren. De komende tijd ga ik hierover in overleg met de verschillende beroepsgroepen. Borging van de kwaliteit van een dergelijke toets is dan ook onderwerp van gesprek.

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 ik daarnaast aangeven waarom juist deze beschrijvingen van deskundigheidsgebieden zouden moeten worden aangepast?

²² Brief NU'91, 15 januari 2015, «Kwaliteitsregister V&V».

Met alle beroepsgroepen ga ik in overleg over de actualisering van de omschrijving van hun deskundigheidsgebied in de Wet BIG. Daarnaast wil ik met het oog op onder andere de technologische ontwikkelingen een meer flexibele invulling van het deskundigheidsgebied per beroepsgroep. Ik ben voornemens voor elk beroep in het zware regime een korte omschrijving van het deskundigheidsgebied op te nemen in de Wet BIG en hier nadere invulling aan te geven bij AMvB.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik alsnog op de suggesties van de onderzoekers, om aan te sluiten bij de website van het Zorginstituut Nederland en de Sectie Zorgberoepen en (zorg)opleiding wat betreft competenties, en de accreditatie van opleidingen, wil ingaan.

De commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen heeft 10 april haar advies gepresenteerd betreffende de toekomstige beroepenstructuur. Een vervolgadvisie over de opleidingen volgt naar verwachting eind 2015. Met de Minister van OCW en de Staatssecretaris van VWS ben ik daarnaast inmiddels het project Zorgpact gestart, waarover ik de Kamer op 10 april 2015 heb geïnformeerd. Hiermee wordt beoogd een impuls te geven aan de samenwerking tussen onderwijs- en zorginstellingen.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik voornemens ben de uitwerking van dit toetsingskader voor artikel 14 in de Wet BIG aan het Zorginstituut Nederland over te laten, zoals de onderzoekers adviseren.

Het wettelijk erkennen van een specialisme en het toetsen van de regeling die opgesteld wordt door de beroepsvereniging, behoort bij de Minister te liggen.

De leden van de CDA-fractie constateren dat ik bij flexibilisering van voorbehouden handelingen minder ver in het «flexibiliseren» wil gaan 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 of ik mijn keuze nader kan toelichten. Daarnaast constateren de leden van de CDA-fractie dat ik aangeef 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 wetwijziging overgegaan moet worden (p. 271). Deze leden vragen om mijn keuze nader toe te lichten.

Mijn voorstel is om de voorbehouden handelingen zelf in de Wet BIG te laten staan, omdat ik de kenbaarheid van deze handelingen van zodanig belang vindt, dat vaststelling in de wet op zijn plaats is. Flexibiliseren van voorbehouden handelingen wil ik toepassen, door beroepsgroepen aan wie bepaalde handelingen zijn voorbehouden voortaan bij amvb aan te wijzen. Juist ten aanzien van beroepsgroepen bestaat immers de grotere behoefte aan flexibiliteit. Op deze wijze kan beter worden ingespeeld op de toenemende taakherschikking in beroepen.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik voornemens ben om in de Wet BIG kaders op te nemen voor voorbehouden en risicovolle handelingen tijdens opleidingen. Ze vragen of ik hierbij kan 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?

Het inbrengen van een sonde en het injecteren zijn voorbehouden handelingen op grond van de Wet BIG. Het betreft risicovolle medische handelingen die volgens de wet alleen beroepsmatig mogen worden uitgevoerd door personen die daartoe volgens de wet bevoegd zijn. De wet kent zorgverleners die zelfstandig bevoegd zijn om voorbehouden handelingen uit te voeren en zorgverleners die dat niet zijn. Wie voorbehouden handelingen uitvoert moet dat deskundig en zorgvuldig doen. Ook moet hij door kennis en vaardigheid bekwaam zijn. De Wet BIG geeft per voorbehouden handeling aan welke zorgverleners zelfstandig bevoegd zijn om de handeling uit te voeren als zij bekwaam zijn. Artsen, tandartsen en verloskundigen kunnen zelfstandig bevoegd zijn voor handelingen. Sinds 2012 zijn ook verpleegkundig specialisten en «physician assistants» bevoegd om specifieke voorbehouden handelingen zelfstandig uit te voeren. Bijvoorbeeld injecties geven en geneesmiddelen voorschrijven. De zorgverlener die zelfstandig bevoegd is, mag de voorbehouden handeling zelf uitvoeren. Hij mag ook een andere zorgverlener opdragen de handeling uit te voeren. Niet zelfstandig bevoegde zorgverleners mogen onder voorwaarden in opdracht beroepsmatig voorbehouden handelingen uitvoeren. De belangrijkste voorwaarde is dat de opdrachtnemer bekwaam is om de voorbehouden handeling uit te voeren. Daarnaast moet de zorgverlener die de opdracht geeft, zelfstandig bevoegd zijn om de handeling uit te voeren. De opdrachtgever en de opdrachtnemer kunnen voor zover zij niet voldoen aan de wettelijke voorwaarden voor opdrachtverlening een bestuurlijke boete krijgen en in het uiterste geval een vrijheidsstraf. Zorgverleners die op grond van de Wet BIG niet zelfstandig bevoegd zijn mogen geen opdracht geven tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen.

Een docent die op basis van de Wet BIG zelfstandig bevoegd is om een voorbehouden handeling te verrichten mag aan een leerling dus opdracht geven om een voorbehouden handeling te verrichten als die leerling voldoende bekwaam is tot het behoorlijk uitvoeren van de handeling. De opdrachtgever (docent) moet voor zover nodig aanwijzingen gegeven aan de opdrachtnemer (leerling) voor het verrichten van de handeling, toezicht houden op het verrichten van de handeling en de mogelijkheid tot tussenkomst voldoende waarborgen. De opdrachtnemer moet handelen overeenkomstig de aanwijzingen van de opdrachtgever. Zowel de opdrachtgever als de opdrachtnemer hebben de plicht om zorgvuldig te handelen overeenkomstig de wettelijke voorwaarden. Voor zover zij dat niet doen kunnen zij een bestuurlijke boete krijgen en in het uiterste geval een vrijheidsstraf. Omdat de opdrachtgever BIG-geregistreerd is, is op zijn handelen of nalaten tevens het tuchtrecht van toepassing. Ten slotte kan een slachtoffer bij schade de opdrachtgever en de opdrachtnemer civielrechtelijke aansprakelijk stellen.

Met inachtneming van het voorgaande mag een leerling als een zelfstandig bevoegde daartoe opdracht geeft bij een medeleerling een voorbehouden handeling verrichten indien de medeleerling daarmee instemt en het niet in strijd is met de beroepsethische normen van de opdrachtgever. In de praktijk wordt in zulke situaties een ongevaarlijke fysiologische zoutoplossingen geïnjecteerd.

De leden van de CDA-fractie vragen of 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?

Uit de evaluatie van de Wet BIG is gebleken dat het in de praktijk vaak lastig is bekwaamheid vast te stellen. Ik deel de visie van de onderzoekers dat er behoefte is aan nadere concretisering van het begrip bekwaamheid. Ik zie nadere normering hiervan primair als een verantwoordelijkheid van

het veld, als onderdeel van een breder kwaliteitssysteem. Veldpartijen zijn verantwoordelijk voor het opstellen van veldnormen (oa. kwaliteitsnormen.) Normering van bekwaamheid maakt duidelijk welke bekwaamheid vereist is voor welke type handeling. Ook gebruikt de IGZ, de bekwaamheidsnormen voor haar toezicht. Zodra het veld heeft vastgesteld welke opleiding en werkervaring vereist is om als beroepsbeoefenaar bekwaam te zijn voor verschillende ingrepen, zal de IGZ hierop toe zien.

Uitbreiding van de herregistratie-eisen kan hieraan ook een belangrijke bijdrage leveren. Zo kan bij intercollegiale toetsing en visitaties expliciete aandacht zijn voor de bekwaamheid van individuele zorgverleners.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom ik de tijd nog niet rijp vind om voorbehouden competenties af te bakenen. Deze leden vragen daarnaast of ik 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 ik onderneem of heb ondernomen om te bevorderen dat een situatie ontstaat dat voorbehouden competenties wel gekoppeld kunnen worden aan het systeem van voorbehouden handelingen.

Ik verwijs naar het antwoord dat ik heb gegeven op de vragen van de SP-fractie over de koppeling van generieke competenties in de opleiding aan het systeem van voorbehouden handelingen.

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

Op 26 mei 2015 is het Klachtbeeld Landelijk Meldpunt Zorg 2014 verschenen. Er zijn 2.219 ontvangen klachten en 415 klachten ter beoordeling voorgelegd aan de IGZ in de periode 17 juli 2014 (start Landelijk Meldpunt Zorg) tot en met 31 december 2014.

De leden van de CDA-fractie vragen of de IGZ een verzoek om inlichtingen van de tuchtcolleges kan weigeren. Zo ja, moet de IGZ een weigering dan beredeneerd toelichten? Ze vragen of ik daarnaast kan aangeven hoe zwaar de rapporten van de IGZ wegen in tuchtzaken en of ik van mening ben dat deze zwaarder zouden moeten wegen?

De wet bevat geen specifieke verplichting voor de IGZ om altijd te voldoen aan een verzoek om inlichtingen van een tuchtcollege. Indien een tuchtcollege daarom verzoekt verstrekt de IGZ in de praktijk echter altijd de gevraagde informatie.

Het is aan de tuchtrechter om te beoordelen in welke mate welke stukken meewegen bij zijn beslissing. Dat is een oordeel dat tot stand moet komen binnen de tuchtrechtelijke procedure waarbij de tuchtrechter een onafhankelijke positie bekleedt.

De leden van de CDA-fractie vragen of de IGZ een verzoek van een beroepsorganisatie om hoger beroep in te stellen altijd zal honoreren?

De IGZ kijkt van geval tot geval of er aanleiding bestaat om hoger beroep in stellen. Bij het beoordelen of een hoger beroep opportuun is hanteert de IGZ onder andere het IGZ-handhavingsschema.

In de Kabinetsreactie staat dat aanpassing van de tuchtnormen wel wenselijk zijn 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 geregis-

treerde. De leden van de CDA-fractie vragen ik of daarmee aanbeveling 18 (p. 276) overneem.

De formulering van de tuchtnormen zal inderdaad worden verduidelijkt in de zin zoals aanbevolen in het evaluatierapport.

De leden van de CDA-fractie vragen of welke stappen ik onderneem of ondernomen heb om tuchtcolleges te bewegen om het beleid, van een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van een maatschap of ander samenwerkingsverband, te verhelderen.

Het tuchtrecht kent geen collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. Een tuchtrechtelijk oordeel betreft altijd een individuele beroepsbeoefenaar. Wel kunnen individuele beroepsbeoefenaren handelen in strijd met de tuchtnormen door deel te nemen aan een samenwerkingverband dat een gemeenschappelijke werkwijze hanteert die in strijd is met de tuchtnormen²³.

Ik heb de aanbeveling uit de evaluatie over tuchtrechtelijke beoordeling van indirecte betrokkenheid en verantwoordelijkheid bij een samenwerkingverband of in een zorgketen, onder de aandacht van de tuchtcolleges gebracht. De tuchtcolleges zijn als tuchtrechter onafhankelijk. De colleges zijn onafhankelijk in het uitspreken van een rechterlijk oordeel.

De leden van de CDA-fractie vragen wat ik, bij een «zero tolerance» norm voor het gebruik van alcohol en verdovende middelen tijdens het werk in de zorg, versta onder verdovende middelen. Ze vragen mij daarnaast aan te geven hoe groot dit probleem is? Deze leden vragen ten slotte hoe de Minister deze norm denkt te kunnen controleren.

Ik doel op middelen, bedoeld in de artikelen 2 en 3 van de Opiumwet. Zoals aangegeven onderzoek ik momenteel of bij het gebruik van verdovende middelen het toezicht hierop, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van veldnormen, kan worden verbeterd. Ik zal de Kamer hierover in het najaar van 2015 informeren.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het staat met het overleg met het Ministerie van Veiligheid en Justitie over de mogelijkheid om BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaren beperkingen op te leggen met betrekking tot het recht om een beroep in de zorg uit te oefenen. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer een tuchtrechter een beroepsverbod zal kunnen opleggen.

Het wetsvoorstel dat ik in het voorjaar van 2016 naar de Kamer wil sturen bevat de mogelijkheid voor de tuchtcolleges om een beroepsbeoefenaar een verbod op te leggen om patiënten te behandelen, ongeacht om welk beroep het gaat.

De leden van de CDA-fractie vragen om een toelichting op het voornemen om voor de voorzitter van een tuchtcollege een termijnbenoeming te laten gelden. Is er een concrete aanleiding om hierin een verandering aan te brengen?

Het wetsvoorstel tot wijziging van de wet BIG zal de bepaling bevatten dat de voorzitter en zijn plaatsvervanger of plaatsvervangers net als de overige leden en plaatsvervangende leden van een tuchtcollege voor de tijd van zes jaar worden benoemd. Benoeming voor het leven komt in geen enkele andere tuchtrechtelijke regeling meer voor. Er is geen reden voor afwijking van deze lijn in het medisch tuchtrecht. Door deze wijziging

²³ CTG 4 maart 2004, Stcrt. 2004, 56, p. 15.

loopt het medisch tuchtrecht wat dit betreft dus in de pas met het tuchtrecht zoals dat geldt voor andere beroepsgroepen. Daarnaast vind ik het ook inhoudelijk van belang geen benoemingen voor het leven te hebben.

De leden van de CDA-fractie vragen of doorhalingen die voor februari 2014 zijn opgelegd door een tuchtcollege of rechter met terugwerkende kracht aangetekend worden in het BIG-register.

Voor februari 2014 toonde de zoekfunctie van het BIG-register alleen personen die zijn ingeschreven. Personen van wie de inschrijving is doorgehaald werden getoond op een separate openbare lijst met bevoegdheidsbeperkingen. Sinds februari 2014 zijn van de doorhalingen op de online-lijst tevens een aantekening geplaatst in het BIG-register, ook van de doorhalingen die zijn opgelegd van voor februari 2014.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe ik ga regelen dat tuchtcolleges de mogelijkheid krijgen ongegronde klachten door een voorzittersbeslissing eenvoudig af te doen.

Ik ben voornemens om aan de voorzitter van een tuchtcollege de mogelijkheid te geven om, tot aan de behandeling van de zaak op de terechtzitting, klachten waarvan direct duidelijk is dat zij eenvoudig kunnen worden afgehandeld, af te doen bij voorzittersbeslissing. In dat geval hoeft de klacht niet door het voltallige college te worden afgedaan. Zo kan worden voorkomen dat zaken die op deze manier snel kunnen worden afgedaan een relatief groot beslag leggen op de capaciteiten van de tuchtcolleges. Het voordeel is dat een college niet in volledige samenstelling bijeen hoeft te komen. De voorzitter moet de klager in de gelegenheid stellen te worden gehoord voordat hij zijn beslissing neemt. De voorzitter kan ook beslissen dat de klacht in de raadkamer moet worden afgedaan. Een zitting hoeft dan niet plaats te vinden, hetgeen ook tijd bespaart. Tegen een voorzittersbeslissing staat hoger beroep open. Dit is in overeenstemming met de aanbeveling uit de evaluatie.

In december 2013 heb ik 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.

De tuchtcolleges hebben aangegeven geen tot nauwelijks klachten te hebben ontvangen van zorgverzekeraars na mijn oproep in december 2013. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft dit wederom onder de aandacht van de leden gebracht. Samen met ZN ben ik aan het verkennen hoe we zorgverzekeraars kunnen faciliteren om meer gebruik maken van het tuchtrecht.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het OM en de IGZ de onduidelijkheid rondom de sfeerovergang tussen de bestuurlijke en strafrechtelijke onderzoeksfase hebben 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?

Voor informatie-uitwisseling in medische strafzaken, waarbij een zorgverlener een strafbaar feit heeft gepleegd in de uitoefening van zijn beroep, is het samenwerkingsprotocol tussen de IGZ en het OM van toepassing. In deze zaken informeert het OM de IGZ, binnen de door de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens (Wjsg) en de aanwijzing gestelde grenzen, over strafrechtelijke veroordelingen van beroepsbeoefenaars in de zorg.

Op 30 juni 2015 is het samenwerkingsprotocol aan de Kamer gestuurd²⁴.

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).²⁵ De leden van de CDA-fractie vragen om een toelichting waarom dit nu nog steeds niet mogelijk is. Ze vragen of ik kan garanderen dat de onlinelijst compleet is dankzij het invoeren van een zes-ogen principe en het gebruiken van het door de ADR ontwikkelde instrument?

Deze maatregelen worden inmiddels op gelijke wijze vermeld. Alleen vindt op dit moment het gelijkschakelen nog op een niet-geautomatiseerde manier plaats. De beste manier zou een geautomatiseerde oplossing zijn, maar de handmatige tussenoplossing met een zes-ogen principe is volgens de Audit Dienst Rijk een goede oplossing waarmee de kwaliteit voldoende wordt gewaarborgd. Bij nieuwe automatiseringssysteem wordt voorzien in een automatische koppeling tussen BIG-register en de online-lijst.

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 ik wil zorgen voor meer duidelijkheid in het onderscheid, zodat succesvolle implementatie van deze professionals wordt gestimuleerd.

Eenzijds vinden thans twee experimenten plaats in het kader van artikel 36a Wet BIG met de physician assistant en de verpleegkundig specialist. Deze experimenten zijn geëvalueerd met als doel te onderzoeken of en zo ja op welke wijze beide beroepen in de Wet BIG opgenomen zouden moeten worden. De conclusie van de evaluatie is dat aan alle in de wet vastgelegde randvoorwaarden is voldaan en dat geen negatieve effecten zijn opgetreden als gevolg van beide experimenten. Komend najaar zal ik de Kamer informeren over mijn beslissing over de vraag of en zo ja op welke wijze beide beroepen vanaf 1 januari 2017 in de Wet BIG opgenomen worden. Dan zal ook het onderscheid in beide beroepen duidelijk zijn. Daarnaast is er via de website van het Landelijk Platform Zorgmaster al veel onderzoek en informatie beschikbaar over het onderscheid tussen beide beroepen. Dit platform wordt hiervoor door mij via een subsidie gesteund. Deze website is voor iedereen toegankelijk. Daarnaast ben ik voornemens een apart communicatietraject te laten starten, met name gericht op ziekenhuizen, andere zorginstellingen en zorgverzekeraars, met als doel te stimuleren de mogelijkheden van de inzet van beide professionals beter te benutten.

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.

Voor de beroepen in het zware regime zijn de opleidingsseisen en het deskundigheidsgebied wettelijk geregeld. Het voeren van een wettelijk beschermde beroepstitel is voorbehouden aan de beroepen in het zware regime. Met deze titel kunnen beroepsbeoefenaren zich kenbaar maken

²⁴ Kamerstuk 32 647, nr. 47.

²⁵ Kamerstuk 29 282, nr. 212.

als zijnde beroepsbeoefenaar die voldoet aan de opleidings- en kwaliteitseisen die de Wet BIG stelt.

In het lichte regime (artikel 34) vallen beroepsgroepen waarvoor de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied op grond van de Wet BIG worden vastgesteld. De beroepen uit het lichte regime zijn niet onderworpen aan publiek tuchtrecht en zijn niet opgenomen in het BIG-register. Het voeren van een bij amvb aan te wijzen opleidingstitel is voorbehouden aan beroepsgroepen die voldoen aan de bij amvb gestelde opleidingseisen. Met deze titel kunnen beroepsbeoefenaren zich kenbaar maken als deskundige op het desbetreffende vakgebied. Anderen mogen de titel niet voeren. Doen zij dit toch, dan zijn zij strafbaar.

PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie vragen hoe up-to-date de informatie in het BIG-register nu is. Ze vragen of ik kan garanderen dat de informatie klopt en actueel is? Welke maatregelen zijn hiertoe genomen en worden nog genomen?

Ik verwijs naar het antwoord dat ik heb gegeven op de vragen van de SP-fractie over de verbeteracties ten aanzien van het BIG-register.

De leden van de PVV-fractie vragen de Minister om te heroverwegen om zorginstellingen niet te verplichten om bij geregistreerde beroepen alleen te werken met BIG-geregistreerden. Gezien het feit dat er nog steeds niet-BIG-geregistreerden zijn die zorg verlenen, zou het opnemen van deze verplichting in de wet een extra waarborg inhouden, zo menen de leden.

Naast het feit dat het een niet-BIG-geregistreerde niet toegestaan is zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten, is het ook verboden om een beschermde titel te gebruiken zonder de juiste kwalificatie en registratie een beschermde titel te gebruiken. Er ligt momenteel in de Eerste Kamer het wetsvoorstel voor de *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg* (Wkkgz) voor waarin een aantal «controlemiddelen» is opgenomen, o.a. de vergewisplicht en de meldplicht ontslag bij ernstig disfunctioneren bij de IGZ. Met de vergewisplicht worden zorgaanbieders verplicht om zich bij de sollicitatie te vergewissen van het functioneren van betrokkene in het verleden.

In de brief Kwaliteit loont van 6 februari 2015 heb ik aangekondigd extra kwaliteitseisen te stellen met betrekking tot het niveau en de samenstelling van het personeel. Dit wordt verwerkt in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz. De combinatie van de Wet BIG en de aanscherpingen van het wetsvoorstel voor de Wkkgz zorgen voor een verbetering op het gebied van de kwaliteit van de zorgverlening. Ten aanzien van de mogelijkheid om in opdracht voorbehouden handelingen te verrichten verwijs ik naar het antwoord op de vraag van de CDA-fractie over de opdrachtconstructie.

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. Ze vragen of ik met cijfers kan onderbouwen waarom ik deze van de lijst voorbehouden handelingen wil schrappen, welk probleem hiermee opgelost wordt en welk voordeel hiermee behaald wordt?

Wat betreft de voorbehouden handeling defibrillatie adviseerde de commissie-Gevers om defibrillatie met behulp van een AED als voorbehouden handeling te schrappen. Defibrillatie met behulp van een AED dient niet als voorbehouden handeling te worden aangemerkt, omdat

deze apparaten worden geplaatst op bijvoorbeeld stations en zijn bij uitstek bedoeld om in noodsituaties gebruikt te worden door anderen dan medische professionals.

De leden van de PVV-fractie denken dat patiënten zich door de heffing van een laagdrempelig griffierecht laten afschrikken en wijzen de heffing dan ook af.

De invoering van het griffierecht beoogt klagers te stimuleren een afweging te maken omtrent het indienen van een klacht. Die afweging kan meebrengen dat de klager er de voorkeur aan geeft het geschil op alternatieve wijze te doen beslechten, bijvoorbeeld via behandeling door een geschillencommissie.

Tegenover het drempelverhogend effect van het griffierecht staat het drempelverlagende effect van de mogelijkheid tot kostenveroordeling van beklaagde en de ondersteuning van de klager door de onpartijdige, deskundige functionaris. Indien de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond wordt verklaard, zal het door de klager betaalde griffierecht vergoed moeten worden door de betrokken beroepsbeoefenaar.

De tuchtrechter krijgt de mogelijkheid om beroepsbeoefenaren tegen wie een tuchtklacht gegrond is verklaard te veroordelen in de kosten van de klager.

De leden van de PVV-fractie willen graag van mij horen op welke wijze collectieve aansprakelijkheid nu effectief aangepakt gaat worden. Ze vragen daarbij naar concrete voorbeelden waarbij terug te zien is dat het tuchtrecht al veel mogelijkheden heeft om bij samenwerking en ketenzorg toegepast te worden. Ze vragen of ik daarbij kan aangeven wanneer dit is toegepast en wat de uitkomst was.

Het tuchtrecht is gericht op de individuele beroepsbeoefenaar. Het gaat om persoonlijke verwijtbaarheid met betrekking tot gemaakte fouten. De zwaarste tuchtmaatregelen zijn gericht op beperking van de bevoegdheid van een individuele beroepsbeoefenaar om het beroep uit te oefenen. De tuchtrechter moet per individuele beroepsbeoefenaar die betrokken is bij de samenwerking of de ketenzorg beoordelen of hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld of nagelaten. Het indienen van een tuchtklacht tegen een team is niet mogelijk. De klager zal tegen ieder afzonderlijk lid van het team op wie het tuchtrecht van toepassing is en die naar zijn mening de tuchtnormen heeft geschonden, een klacht moeten indienen. Gezamenlijke behandeling van klachten tegen beroepsbeoefenaar over dezelfde samenwerking of ketenzorg is mogelijk, maar ook in dat geval zal de tuchtrechter een uitspraak doen tegen iedere beroepsbeoefenaar afzonderlijk. Het tuchtrecht biedt altijd mogelijkheden bij samenwerking en ketenzorg indien sprake is van handelen in strijd met de tuchtnormen door individuele beroepsbeoefenaren op wie het tuchtrecht van toepassing is. Met andere woorden: alle tuchtrechtelijke uitspraken waarbij klachten tegen een of meerdere beroepsbeoefenaren gegrond worden verklaard terwijl sprake is van samenwerking of ketenzorg tonen aan dat het tuchtrecht effectief is. Het is dus vooral een kwestie van het indienen van tuchtklachten tegen de «juiste» beroepsbeoefenaren.

Ik wil de mogelijkheid introduceren dat de klager de tuchtklacht tijdens het vooronderzoek kan wijzigen. Op die manier kan de klager naar aanleiding van het vooronderzoek en op advies van de te introduceren onpartijdige, deskundige functionaris, ook klachten indienen tegen BIG-geregistreerden tegen wie de oorspronkelijke klacht niet was ingediend (klachten indienen tegen de «juiste» beroepsbeoefenaren). Daarmee kan het zelfde effect worden bereikt als met de mogelijkheid om een klacht in te dienen tegen een collectief.

Op grond van het wetsvoorstel Wkkgz moet de zorgaanbieder die in samenwerking met andere zorgaanbieders zijn zorg verleend, zijn klachtenregeling zodanig inrichten dat de cliënt bij iedere betrokken zorgaanbieder zijn klacht kan indienen. De zorgaanbieders onderling moeten vervolgens zorgen voor een afgestemde behandeling van de klacht.

Op grond van het wetsvoorstel Wkkgz moet de zorgaanbieder die in samenwerking met andere zorgaanbieders zijn zorg verleend, zijn klachtenregeling zodanig inrichten dat de cliënt bij iedere betrokken zorgaanbieder zijn klacht kan indienen. De zorgaanbieders onderling moeten vervolgens zorgen voor een afgestemde behandeling van de klacht.

D66-fractie

De leden van de D66-fractie vragen of ik overweeg 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?

Het wetsvoorstel *Kwaliteit, klachten en geschillen zorg* (Wkkgz), dat momenteel ter behandeling in de Eerste Kamer ligt, biedt de mogelijkheid om bij AmvB te bepalen voor welke medewerkers in welke omstandigheden een zorgaanbieder een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) moet kunnen overleggen. Ik overweeg deze verplichting zo in te vullen dat de VOG-verplichting alleen zal gaan gelden voor sollicitanten in die sectoren waarbij medewerkers in aanraking komen met kwetsbare groepen in de zorg. Dit moet voorkomen dat personen, die veroordeeld zijn voor bepaalde strafbare feiten die zich niet verdragen met de professionaliteit en integriteit van een zorgverlener, kunnen gaan werken in dergelijke functies. Daarmee sluit ik aan op de intentie tot maatwerk die voortkomt uit het amendement op dit wetsvoorstel van het lid Van der Staaij (SGP). Enerzijds biedt dat een effectief middel om personen met een bepaalde strafrechtelijke veroordeling uit de zorg te weren. Anderzijds kunnen de administratieve lasten binnen de perken worden gehouden doordat maatwerk mogelijk is per beroep of categorie van beroepen wat betreft de periodieke plicht om de VOG te overleggen.

Wanneer de VOG een onderdeel wordt van de herregistratie-eisen dan zou dat hoge kosten en administratieve lasten met zich meebrengen, terwijl dat niet in alle gevallen opweegt tegen het daarmee te dienen belang van goede zorgverlening. Het is ook niet in de geest van het aangenomen amendement van het lid Van der Staaij dat pleit voor maatwerk. Vandaar dat ik het overleggen van een VOG geen eis laat zijn voor BIG-registratie.

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.

Bevordering van de afstemming van het BIG-register met verschillende registratiesystemen valt uiteen in verschillende projecten:

- De aansluiting met het Diplomaregister van DUO: Op de eerste plaats is dit alleen maar van belang voor zorgverleners met een Nederlands diploma. De afgelopen 1,5 jaar heeft het CIBG een pilot gedaan met het diplomaregister. Insteek is om de systemen beter op elkaar aan te laten sluiten en registratie voor Nederlandse diploma's te vereenvoudigen.
- De aansluiting van het BIG register op het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZA) dat door CIBG wordt gevoerd, vindt plaats na inwer-

kingtreding van het wetsvoorstel Wkkgz. Nadat deze wet van kracht is, kan het LRZA van start gaan en zal het BIG-register, net als bijvoorbeeld het Handelsregister en Vectis aangesloten worden op dit knooppunt. Door middel van een landelijk register van zorgaanbieders, dat gevoed wordt door de meest relevante publieke en private bronnen, kunnen toezichthouders, uitvoeringsorganisaties, het kerndepartement en consumenten kunnen beschikken over volledige en betrouwbare informatie over zorgaanbieders. Doel is om gegevens in onderling verband zichtbaar te maken.

- In het kader van de Europese richtlijn 2005/36/EG over erkenning van beroepskwalificaties moeten bevoegde autoriteiten van lidstaten vanaf januari 2016 opgelegde beroepsbeperkende maatregelen tegen medisch beroepsbeoefenaren aan elkaar melden. Dat mag alleen via het Internal Market Information System, een op zich zelf staand Europees besloten netwerk van bevoegde autoriteiten. Dit systeem is niet gekoppeld aan nationale systemen, maar gegevens daaruit worden wel overgenomen in ons BIG-register en vice versa.

De leden van de D66-fractie constateren dat ik voornemens ben de vermelding van het werkadres in het BIG-register verplicht te stellen. Er zijn echter ook zzp'ers die geen vast werkadres hebben. Ze vragen hoe ik hiermee om ga?

Dat doen we door middel van inzet van het BIG-registratienummer. Ik verwijs naar het antwoord dat ik heb gegeven op de vragen van de VVD-fractie over het werkadres.

De leden van de D66-fractie constateren dat ik 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?

Herregistratie is bedoeld om deskundigheid en bekwaamheid van in het BIG-register ingeschreven zorgverleners te borgen. Ik vind dat de beroepsgroepen verantwoordelijk zijn voor de kwaliteitsbewaking en het opstellen van normen en kaders om de deskundigheid en bekwaamheid van de in het BIG-register ingeschreven zorgverleners te borgen. Over de vormgeving van de uit te breiden eisen voor herregistratie (de verplichte bij- en nascholing, de eindtoets en de intercollegiale toetsing) ben ik in overleg met het veld. Ik merk hierbij op dat de administratieve lasten van de extra eisen voor herregistratie moeten opwegen tegen de voordelen van het borgen van deskundigheid en bekwaamheid. Tegelijkertijd is het logisch om te toetsen wat van de nascholing is geïnternaliseerd. Dit zal tevens onderwerp zijn van overleg met het veld.

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

Ik verwijs naar het antwoord dat ik heb gegeven op de vragen van de PvdA-fractie over bagatelklachten en griffierecht.

De leden van de D66-fractie constateren dat ik voornemens ben heldere criteria voor het wettelijk reguleren van beroepen op te nemen in de Wet BIG. Genoemde leden vragen of ik ook voornemens ben 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?

Voor het reguleren van beroepen heb ik in mijn beleidsreactie aangeven welke beleidslijn (criteria) ik hanteer. Deze procedure zal ik echter niet in de Wet BIG opnemen. Om een beroep onder de werking van artikel 3 van de Wet BIG te brengen moet die wet worden gewijzigd en wordt de wijzigingswet ter behandeling voorgelegd in de Eerste en Tweede Kamer. Om beroepen onder werking van artikel 34 van de Wet BIG te brengen moeten die beroepen bij amvb worden aangewezen. Tegen wetswijzigingen of weigeringen een voordracht tot een wetswijziging te doen, staat geen bezwaar en beroep open. Hetzelfde geldt ten aanzien van amvb's.

De leden van de D66-fractie constateren dat ik geen aanleiding zie 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.

De criteria voor het reglementeren van een artikel 34 Wet BIG beroep zijn uitgewerkt in de beleidsreactie op de tweede evaluatie van de Wet BIG. Omtrent deze criteria doen zich naar mening van de onderzoekers geen problemen voor.

Ik besluit een specialistentitel uitsluitend wettelijk te erkennen in het geval dat dit wenselijk is ter bevordering van de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. In de Beleidsregels wettelijke erkenning specialistentitel Wet BIG zijn de criteria opgenomen waaraan een aanvraag tot wettelijk erkennen van een specialistentitel dient te voldoen. Ik verwijs ook naar de antwoorden op de vragen van de andere fracties over dit onderwerp.

De leden van de D66-fractie constateren dat ik voornemens ben 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. Ze vragen hoe ik zal omgaan met beroepsbeoefenaren voor wie dit het geval is?

Ik verwijs naar het antwoord dat ik heb gegeven op de vragen van de SP-fractie over de verplichting tot vermelding van het BIG-nummer.

De leden van de D66-fractie constateren dat ik het advies om zorginstellingen te verplichten om bij geregistreerde beroepen alleen te werken met BIG-geregistreerden niet overneem, onder andere omdat het al bij wet verboden is om als niet-BIG-geregistreerde een beschermde titel te gebruiken. Ze vragen of het overnemen van het advies niet kan werken als effectief extra controlemiddel?

Naast het feit dat het een niet-BIG-geregistreerde niet toegestaan is zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten, is het ook verboden om een beschermde titel te gebruiken zonder de juiste kwalificatie en registratie een beschermde titel te gebruiken. Er ligt momenteel in de Eerste Kamer het wetsvoorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) voor waarin een aantal «controlemiddelen» is opgenomen, o.a. de vergewisplicht en de meldplicht ontslag bij ernstig disfunctioneren bij de IGZ. Met de vergewisplicht worden zorgaanbieders verplicht om zich bij de sollicitatie te vergewissen van het functioneren van betrokkene in het verleden.

In de brief Kwaliteit loont van 6 februari 2015 heb ik aangekondigd extra kwaliteitseisen te stellen met betrekking tot het niveau en de samenstelling van het personeel. Dit wordt verwerkt in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz. De combinatie van de Wet BIG en de aanscherpingen van het wetsvoorstel voor de Wkkgz dragen bij aan een verdere verbetering op het gebied van de kwaliteit van de zorgverlening. Ten aanzien van de mogelijkheid om in opdracht voorbehouden handelingen te verrichten verwijs ik naar het antwoord op de vraag van de CDA-fractie over de opdrachtconstructie.

De leden van de D66-fractie vragen hoe het onderscheid tussen zelfstandige bevoegdheid bij hbo opgeleide verpleegkundige en functionele zelfstandigheid bij mbo opgeleide verpleegkundige wordt vormgegeven en aan welke zelfstandige bevoegdheid ik denk bij de hbo-opgeleide verpleegkundige.

Ik ben hierover in gesprek met het veld. Zo loopt momenteel het project «Toekomstbestendige beroepen in Verpleging & Verzorging». Hierin zal aandacht worden besteed aan het onderscheid tussen zelfstandige bevoegdheid bij hbo opgeleide verpleegkundige en functionele zelfstandigheid bij mbo opgeleide verpleegkundige. Dit project zal een breed gedragen input leveren voor aanpassing van de Wet BIG.

SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie vragen mij erop te reflecteren waarom de bestaande praktijk van herregistratie-eisen onvoldoende aan het beoogde doel bijdraagt? Ze vragen of ik nader kan ingaan op de toename van de administratieve lasten als gevolg van de uitbreiding van de herregistratie-eisen, de verplichte bij- en nascholing, en of ik daarbij kan aangeven waarom ik vind dat dit in verhouding staat met het beoogde doel?

Herregistratie is bedoeld om deskundigheid en bekwaamheid van in het BIG-register ingeschreven zorgverleners te borgen. Ik vind dat de beroepsgroepen verantwoordelijk zijn voor de kwaliteitsbewaking en het opstellen van normen en kaders om de deskundigheid en bekwaamheid van de in het BIG-register ingeschreven zorgverleners te borgen. Over de vormgeving van de verplichte bij- en nascholing, de eindtoets en de intercollegiale toetsing ben ik in overleg met het veld. Ik merk hierbij op dat de administratieve lasten van de extra eisen voor herregistratie moeten opwegen tegen de voordelen van het borgen van deskundigheid en bekwaamheid. Tegelijkertijd is het logisch om te toetsen wat de van de nascholing is geïnternaliseerd. Dit is tevens onderwerp van overleg met het veld.

De leden van de SGP-fractie vragen mij 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 sociaal geneeskundige behandelingen. Zouden deze volgens de Minister, zoals de KNMG meent, onder de reikwijdte van de wet moeten vallen?

Ik verwijs naar het antwoord dat ik heb gegeven op de vragen van de VVD-fractie naar aanleiding van de opmerkingen van de KNMG over de reikwijdte van de Wet BIG en over sociaal geneeskundige handelingen. Het tuchtrecht dient van toepassing te zijn op sociaal geneeskundige handelingen verricht door BIG-geregistreerden.

De leden van de SGP-fractie vragen mij meer duidelijkheid geven over de precieze wijze waarop laseren vormgegeven zal worden in de Wet BIG?

Ik verwijs naar het antwoord dat ik heb gegeven op de vragen van de SP-fractie over het opnemen van laseren als voorbehouden handeling.

De bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen zal voortaan bij AMvB worden geregeld in plaats van in de wet. De leden van de SGP-fractie vragen of de Kamer hierbij inspraak krijgt, bijvoorbeeld door een voorhangprocedure?

Ja, ik ben voornemens om deze AMvB na een voorhangprocedure vast te stellen.

De leden van de SGP-fractie vragen welke beroepen ik denk op te gaan nemen in het zware regime, die momenteel opgenomen zijn in het lichte regime.

Met een aantal beroepsgroepen, waaronder die van de huidtherapeuten en mondhygiënisten, ben ik hierover in gesprek. Het opnemen van beroepen in het zware regime vraagt om zorgvuldige toetsing aan de criteria die zijn verwoord in de beleidsreactie.

De leden van de SGP-fractie vragen mij aan te geven welke situaties ik in gedachten heb waarvoor ik de uitbreiding van het tuchtrecht noodzakelijk acht?

Het betreft handelen of nalaten dat een behoorlijk beroepsbeoefenaar niet betaamt. Hier kan gedacht worden aan zeden- en geweldsmisdrijven, maar het is aan de tuchtrechter om op grond van de omstandigheden een passend oordeel te geven.

De leden van de SGP-fractie vragen mij aan te geven aan welke beroepen ik denk, die ik direct van het lichte naar het zware regime van de wet wil overbrengen? Ze vragen mij om toe te lichten waarom ik dit wenselijk vindt.

Zoals hiervoor aangegeven ben ik met een aantal beroepsgroepen hierover in gesprek. Het opnemen van beroepen in het zware regime vraagt om zorgvuldige toetsing aan de criteria die zijn opgenomen in de beleidsreactie.

Beroepen in het zware regime vallen volledig onder het tuchtrecht. Bij beroepen in het experimenteerartikel kan slechts de waarschuwing, berisping of boete worden opgelegd. Als het voor bestaande beroepen in het lichte regime niet ter discussie staat dat zij wegens wijzigingen in voorbehouden handelingen of wijzigingen in de beroepspraktijk beter passen in het zware regime dan wil ik hen direct onder kunnen brengen in het zware regime.

De leden van de SGP-fractie vragen of de «zero tolerance» norm ook geldt voor alcoholconsumptie voor werktijd? Ze vragen voor welke beroepsgroepen dit moet gaan gelden?

Zoals ik heb aangegeven ben ik in overleg met het veld om te kijken op welke wijze een «zero-tolerance» voor middelengebruik bij beroepsbeoefenaren in de gehele zorgsector vastgesteld kan worden, ook tijdens werktijd.