**Bijlage 1: Beleidsreactie op specifieke aanbevelingen**

# Beroepenregulering: criteria voor het wettelijk reguleren van beroepen

## Aanbeveling van de onderzoekers

De onderzoekers adviseren de volgende criteria te hanteren voor het reguleren van beroepen in hetzware regime van de Wet BIG: het tuchtrechtcriterium, het voorbehouden-handelingen criterium, het kenbaarheidscriterium en het specialisatiecriterium. Het tuchtrechtcriterium verwijst naar het belang om extern toezicht op de beroepsuitoefening uit te oefenen en het voorbehouden-handelingen criterium verwijst naar beroepen die zelfstandig voorbehouden handelingen mogen verrichten. Onder kenbaarheidscriterium wordt verstaan het belang van een centrale, eenvoudig te raadplegen en betrouwbare registratie van de beroepsgroep. Het specialisatiecriterium verwijst naar het belang van een gereglementeerde en beheerste regeling van specialismen binnen een beroepsdomein.

Voor regulering van een beroep in het lichte regime van de Wet BIG adviseren de onderzoekers de volgende (niet cumulatieve) criteria te hanteren: de behoefte aan een publiekrechtelijke regeling van de opleiding of een voor het publiek herkenbare titel, of de mogelijkheid tot toekenning van functionele zelfstandigheid bij het verrichten van voorbehouden handelingen.

## Beleidslijn voor het reguleren van beroepen in de Wet BIG

Er zijn veel beroepsgroepen actief in de zorg die een onmisbare bijdrage leveren aan kwalitatief hoogwaardige en doelmatige zorg. Niet al deze beroepen worden wettelijk gereguleerd. Bepalend of een beroep opgenomen wordt in de Wet BIG is de vraag of wettelijke regulering nodig is om patiënten adequaat te beschermen tegen onzorgvuldig handelen. Veel beroepsgroepen in de zorg zijn zich in toenemende mate aan het professionaliseren. Dit is vanuit het oogpunt van kwaliteit van de zorgverlening een goede ontwikkeling. Wettelijke regeling van een beroep wordt echter door beroepsorganisaties nogal eens ervaren als statusverhogend en als erkenning van de betekenis van een beroepsgroep. Ook liggen er soms financieel-economische motieven ten grondslag aan de wens wettelijk gereguleerd te worden. Hoewel dit begrijpelijk is, zijn status, erkenning en financieel-economische motieven geen reden voor opname in de Wet BIG.

Ik hanteer onderstaande beleidslijn voor het reguleren van beroepen in de Wet BIG. Voor regulering van een beroep dienen allereerst een aantal basisvragen positief beantwoord te worden. Vervolgens is de vraag aan de orde of het lichte of het zware regime van toepassing dient te zijn.

Vraag 1: Is de beroepsuitoefening gericht op de individuele gezondheidszorg?

Ten eerste is de vraag aan de orde of het beroep zich in hoofdzaak op het terrein van de individuele gezondheidszorg begeeft. Het gaat hierbij om activiteiten die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en die gericht zijn op het bevorderen en bewaken van de gezondheid van een individuele patiënt. Het is hierbij van belang dat de kern van het beroep de directe patiëntenzorg betreft. Er moet daadwerkelijk regelmatig contact zijn met patiënten. Beroepsgroepen die op meer afstand van de patiëntenzorg staan, bijvoorbeeld omdat ze uitsluitend of grotendeels in een laboratorium werkzaam zijn, komen niet in aanmerking voor regulering in de Wet BIG. Om onder andere die reden komen bijvoorbeeld medisch analisten niet in aanmerking om opgenomen te worden in de Wet BIG. Daarnaast dient de beroepsgroep reguliere zorg te verlenen. Beroepsgroepen die zich hoofdzakelijk met niet-reguliere, alternatieve of complementaire zorg bezig houden, komen daarom niet in aanmerking voor regulering. Ook beroepsgroepen die uitsluitend cosmetische handelingen verrichten, zoals schoonheidsspecialisten en pedicures, komen niet in aanmerking omdat hun beroep niet gericht is op het bevorderen en bewaken van de gezondheid.

Vraag 2: Is het beroep een basisberoep en is het voldoende onderscheidend?

Een volgende belangrijke vraag die beantwoord moet worden, is of het beroep een breed basisberoep is en geen functie of specialisme. Verschillen tussen een functie en een beroep zijn dat eisen aan een functie binnen een instelling worden vastgesteld en dat een functie door mensen met verschillende professionele achtergronden ingevuld kan worden. Zo is praktijkondersteuner een functie en geen beroep. De functie van praktijkondersteuner kan immers door mensen met verschillende opleidingen uitgevoerd worden (o.a. verpleegkunde). Dit in tegenstelling tot een beroep, waarbij er een duidelijke koppeling is tussen een landelijke bepaalde beroepsopleiding en het beroep.

Ook moet het deskundigheidsgebied van het beroep voldoende uitontwikkeld zijn en moet het onderscheidend zijn van andere beroepen. Voor patiënten en andere beroepgroepen moet immers helder zijn welke beroepsgroep deskundig is op welk terrein. Ter illustratie: sinds 2014 is de beroepsgroep klinisch technoloog voor 5 jaar zelfstandig bevoegd tot het verrichten van een aantal aangewezen voorbehouden handelingen. Een belangrijke overweging hierbij was dat deze beroepsgroep deskundig is op het terrein van complexe technisch medische problematiek, wat een te onderscheiden deskundigheidsgebied is van dat van de arts en waarbij een zelfstandige bevoegdheid ten aanzien van voorbehouden handelingen aangewezen is. Grote overlap in deskundigheidsgebied en werkveld van een beroepsgroep, zoals dit bijvoorbeeld in de GGZ bij sommige beroepsgroepen het geval is, kan een reden zijn om een beroep niet wettelijk te reguleren. Dit zou immers onduidelijkheid voor patiënten in de hand werken.

In het verlengde van bovenstaande moet een eenduidige, brede opleiding voor het beroep gespecificeerd kunnen worden, waarvan de kwaliteit afdoende en onafhankelijk geborgd is. Het dient hierbij te gaan om een Nederlandse opleiding, 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.

Ook het aantal beroepsbeoefenaren is van belang. De beroepsgroep moet van voldoende omvang zijn om een afzonderlijke regeling te rechtvaardigen.

Vraag 3: Is wettelijke regulering noodzakelijk om patiënten adequaat te beschermen?

Wanneer vastgesteld is dat het gaat om een onderscheidend beroep dat zich op het terrein van de individuele gezondheidszorg begeeft is vervolgens de vraag aan de orde of wettelijke regulering noodzakelijk is om patiënten adequaat te beschermen. Als de kwaliteit van de beroepsuitoefening op andere wijze geborgd kan worden of er geen substantiële risico’s voor de patiëntveiligheid zijn, is wettelijke regulering van het beroep niet noodzakelijk. Alternatieve vormen van kwaliteitsborging zijn bijvoorbeeld kwaliteitsborging binnen een instelling of private regulering. Hierbij is de mate van professionele zelfstandigheid van de beroepgroep een belangrijk aspect. Zo is het niet nodig het beroep van tandartsassistent op te nemen in de Wet BIG, omdat deze onder de verantwoordelijkheid van een tandarts werkt en de kwaliteit van de beroepsuitoefening binnen de mondzorgpraktijk geborgd kan worden. Ook is relevant of de beroepsgroep vrij toegankelijk is, omdat bij deze beroepsbeoefenaren in het bijzonder van belang is dat ze een voor het publiek herkenbare titel hebben.

Toepassing lichte regime

Het lichte regime is van toepassing indien er noodzaak is tot publiekrechtelijke regeling van de opleiding of een voor het publiek herkenbare titel. Deze noodzaak zal met name gevoeld worden bij beroepsbeoefenaren die direct toegankelijk zijn voor patiënten, zoals een diëtist. Bij deze beroepsgroepen is immers in het bijzonder van belang dat de patiënt zich kan richten tot een deskundige en dat herkenbaar is wie wel en niet deskundig geacht mag worden. Een andere reden om een beroep onder het lichte regime van de Wet BIG te brengen, is wanneer er een wens is functionele zelfstandigheid aan een beroep toe te kennen.

Toepassing zware regime

Toepassen van het lichte regime van de Wet BIG zal in sommige gevallen niet voldoende zijn om patiënten adequaat te beschermen. Dan kan het zware regime toegepast worden. Ook voor het zware regime geldt dat er noodzaak moet zijn tot publiekrechtelijke regeling van de opleiding, een voor het publiek herkenbare titel of het toekennen van functionele zelfstandigheid aan het beroep.

De noodzaak tot toepassing van het zware regime is aanwezig wanneer de beroepsgroep voorbehouden handelingen zelfstandig moet kunnen verrichten (het ‘voorbehouden handelingen criterium’). Voorbehouden handelingen zijn handelingen die zo risicovol zijn voor patiënten, dat ze alleen veilig zelfstandig verricht kunnen worden door beroepsbeoefenaren met een bepaalde opleiding. Ook is er bij deze beroepsgroepen evidente noodzaak tot de toepassing van het tuchtrecht, omdat zo beroepsbeoefenaren van de beroepsuitoefening uitgesloten kunnen worden en daarmee de bevoegdheid voor de voorbehouden handelingen komt te vervallen. Het zware regime is ook aan de orde als de beroepsgroep geen voorbehouden handelingen verricht, maar er wel om andere redenen noodzaak is tot toepassing van publiek tuchtrecht (het ‘tuchtrechtcriterium’). Dit is onder andere het geval indien de patiënt zich in een zeer afhankelijk en kwetsbare positie ten opzichte van de beroepsbeoefenaar bevindt. Dit is bijvoorbeeld het geval bij gezondheidszorgpsychologen (GZ-psychologen), waarbij een patiënt met een stoornis in een één op één situatie behandeld wordt.

Bovenstaande redenen om een beroep in de Wet BIG op te nemen worden sinds de inwerkingtreding van de wet gehanteerd voor het zware regime. De onderzoekers voegen daar het perspectief op specialismen en het kenbaarheidscriterium aan toe. Ik deel het standpunt van de onderzoekers dat het perspectief op specialismen mee kan wegen bij de beslissing een beroep op te nemen in de Wet BIG. Het dient immers te gaan om een basisberoep in de gezondheidszorg, waarbij verdere specialisatie denkbaar is. Ik zie dit echter niet als een zelfstandig criterium voor toepassing van het zware regime. Alleen het feit dat van een beroep specialismen aangewezen kunnen worden is onvoldoende reden om een beroep op te nemen in het zware regime. Wat betreft het kenbaarheidscriterium deel ik het standpunt van de onderzoekers dat voor bepaalde beroepen voor het publiek de registratie eenvoudig te controleren moet zijn. Dit criterium zie ik in samenhang met het ‘voorbehouden handelen criterium’ en het ‘tuchtrechtcriterium’. De behoefte aan kenbaarheid in de zin dat gecontroleerd kan worden op de toepassing van professionele richtlijnen, zoals de onderzoekers stellen, vind ik op zichzelf onvoldoende reden om een beroep op te nemen in het zware regime van de Wet BIG. Veel beroepen in het lichte regime en ook niet-BIG beroepen kennen immers (multidisciplinaire) richtlijnen. Ook het regelen van functionele zelfstandigheid zie ik niet als onderscheiden criterium voor de toepassing van het zware regime, dit kan immers ook via het lichte regime zoals de onderzoekers aangeven.

# Beroepenregulering: in de wet opnemen van criteria voor regulering

De onderzoekers bevelen aan om de criteria voor erkenning van een beroep in het lichte regime of specialisme in de wet op te nemen onder artikel 34 of artikel 14.

Hierboven heb ik uiteen gezet welke criteria relevant zijn om een beroep onder het lichte regime van de Wet BIG te brengen (artikel 34) en de criteria voor het wettelijk erkennen van een specialistentitel (artikel 14) zijn inmiddels nader uitgewerkt in de beleidsregels wettelijke erkenning specialistentitel Wet BIG. Deze laatste criteria zijn bovendien al ten dele opgenomen in artikel 14 van de Wet BIG. Ik zie geen aanleiding om genoemde criteria in de wet op te nemen.

# Beroepenregulering: nieuwe beroepen wettelijk reguleren

De onderzoekers vinden de route van artikel 36a (experimenteerartikel) naar het zware regime (artikel 3) een logische en wenselijke route, die mogelijk navolging verdient voor nieuwe beroepen.

Ik vind het voor nieuwe beroepen, die een zelfstandige bevoegdheid voor voorbehouden handelingen krijgen, wenselijk dat eerst een experimentele periode wordt ingelast conform artikel 36a. Indien na deze periode blijkt dat het inderdaad wenselijk is om de beroepsgroep in het zware regime (artikel 3) op te nemen, kan dat daarna gebeuren. Voor bestaande beroepen wil ik echter de mogelijkheid behouden deze direct van het lichte naar het zware regime van de wet over te brengen.

# Beroepenregulering: wettelijke plicht tot vermelding BIG-nummer

De onderzoekers adviseren een plicht in de Wet BIG op te nemen tot het vermelden van het BIG-nummer op websites en rekeningen. Zo kunnen patiënten en andere belanghebbenden makkelijker controleren of een beroepsbeoefenaar ingeschreven staat in het BIG-register en of aan deze beroepsbeoefenaar maatregelen zijn opgelegd.

Ik zal het advies van de onderzoekers overnemen. Ik zal een plicht opnemen tot vermelden van het BIG-nummer daar waar beroepsbeoefenaren zich schriftelijk (ook digitaal) bekendmaken als beroepsbeoefenaar. Bijvoorbeeld op visitekaartjes, websites en rekeningen waar de naam en het beroep van de behandelaar op de rekening vermeld staan. Ik onderzoek hoe dit het beste gehandhaafd zou kunnen worden.

# Beroepenregulering: plicht tot werken met BIG-geregistreerden

De onderzoekers adviseren om een plicht voor zorginstellingen in de wet op te nemen om bij geregistreerde beroepen alleen te werken met BIG-geregistreerden.

Ik zal dit advies niet overnemen. Uiteraard is het van belang dat zorginstellingen bij functies die ingevuld dienen te worden door een BIG-geregistreerde ook daadwerkelijk een BIG-geregistreerde inzetten. Dit is het geval bij functies waarbij zelfstandig voorbehouden handelingen verricht worden of waarbij een beschermde titel gebruikt wordt. Op grond van de Wet BIG is het anderen dan zelfstandig bevoegden verboden om zelfstandig voorbehouden handelingen uit te voeren. Ook is het verboden een beschermde titel te gebruiken zonder de juiste kwalificaties en registratie. Een aparte wettelijke plicht om bij deze functies te werken met BIG-geregistreerden is dus niet nodig. Het is de verantwoordelijkheid van de zorginstelling om te controleren dat een zorgverlener daadwerkelijk geregistreerd is. Hierbij is van belang te vermelden dat een voormalig BIG-geregistreerde die doorgehaald is in het BIG-register vanwege een tuchtrechtelijke uitspraak (in Nederland of in het buitenland) of omdat de persoon niet aan de herregistratie-eisen heeft voldaan, ook niet voor een dergelijke functie ingezet kan worden.

# Beroepenregulering: private registraties en het verbod op misleidende titels

Naast de BIG-registratie bestaan er verschillende private registraties van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, zoals het Kwaliteitsregister paramedici en private registers van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). De onderzoekers adviseren de effecten hiervan in de praktijk te monitoren, onder meer vanwege mogelijke strijdigheid met het verbod op misleidende titels zoals neergelegd in de Wet BIG*.*

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet toe op naleving van de Wet BIG en dus ook op het gebruik van misleidende titels en titelmisbruik. Ik heb geen aanwijzingen dat dit toezicht onvoldoende zou zijn. Zo heeft de IGZ in 2012 onderzoek verricht naar onterecht gebruik van beroepstitels in de GGZ. Dit onderzoek heeft geresulteerd in het opleggen van boetes en een heldere handhavingslijn van de IGZ wanneer titels in de GGZ als misleidend gezien worden. Het monitoren van private registraties – naast het toezicht op de Wet BIG - acht ik niet nodig.

# Beroepenregulering: uitbreiden van de eisen voor herregistratie

De afgelopen jaren is een systeem van herregistratie ingevoerd voor alle beroepen in het BIG-register. Momenteel kan aan de herregistratie-eisen voldaan worden door voldoende relevante werkervaring op te doen. De onderzoekers adviseren de volgende aanvullende eisen te stellen: intercollegiale toetsing en deelname aan deskundigheidsbevorderende activiteiten. Ook de Raad voor Volksgezondheid & Zorg (RVZ) heeft een dergelijke aanbeveling gedaan in haar rapport ‘Bekwaam is bevoegd’.

Ik ben voornemens de eisen in het kader van herregistratie uit te breiden. Herregistratie is immers bedoeld om de deskundigheid en bekwaamheid van in het BIG-register ingeschreven zorgverleners te borgen. Deelname aan intercollegiale toetsing en deskundigheidsbevorderende activiteiten passen binnen deze gedachte. De aanbeveling van de onderzoekers sluit bovendien aan bij het rapport de Staat van de Gezondheidszorg 2013 van de IGZ, waarin gepleit wordt voor meer inhoudelijke eisen bij herregistratie, waarmee herregistratie een ijkmoment voor verantwoord functioneren wordt. Ook ben ik voornemens om een verplichte toets aan het einde van nascholingsmodules te introduceren, waarbij opgedane kennis getoetst wordt. Dit geldt zowel voor de herregistratie in het BIG-register als de herregistratie van specialisten. Aanpassing van de herregistratie-eisen kan gebeuren nadat alle beroepsgroepen één vijfjaarlijkse periode van herregistratie doorlopen hebben. De komende periode zal ik bezien op welke wijze ik de eisen precies ga uitbreiden. Daarbij geldt dat publieke regulering van deskundigheidsbevorderende activiteiten alleen te rechtvaardigen is als de kwaliteit hiervan voldoende geborgd is.

# 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. Daarnaast adviseren de onderzoekers de deskundigheidsgebieden van beroepen in het zware regime onder te brengen in een amvb in plaats van in de wettekst.

Ik zie, net als de onderzoekers, dat er behoefte is aan een meer flexibele invulling van het deskundigheidsgebied per beroepsgroep. Ik wil voor elk beroep in het zware regime een korte omschrijving geven van het deskundigheidsgebied van het beroep. Bij amvb kan vervolgens nadere invulling aan dit deskundigheidsgebied gegeven worden.

De onderzoekers wijzen specifiek op overlap in de domeinen van de GZ-psycholoog, klinisch psycholoog en psychotherapeut. Ik zal in overleg treden met de betreffende beroepsorganisaties over eventuele aanpassing van deze omschrijvingen op termijn.

# Beroepenregulering: inzicht in competenties en accreditatie van opleidingen

De onderzoekers wijzen erop dat beroepsgroepen over en weer voldoende inzicht dienen te hebben in elkaars competenties en verantwoordelijkheden. De ontwikkeling van geaccrediteerde competentieprofielen voor opleidingen en cursussen, zoals eerder aanbevolen door de RVZ, kan daaraan volgens de onderzoekers bijdragen. Daarnaast wordt geadviseerd de accreditatie van opleidingen in de individuele gezondheidszorg transparant te maken door zowel de accreditatiecriteria, als de beoordelingen van opleidingen door de gezaghebbende accreditatieorganen publiek toegankelijk te maken.

Ik vind het van belang dat beroepsgroepen inzicht hebben in elkaars competenties. Ook zie ik het belang van transparantie over de accreditatie van opleidingen voor het publiek. Voor de meeste initiële opleidingen van beroepen opgenomen in de Wet BIG is dit al het geval. De opleidingen worden immers geaccrediteerd door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO). In het geval van de specialistische opleidingen en cursussen zie ik dit primair als een verantwoordelijkheid van veldpartijen. Ik zal met hen in overleg treden hoe dit gestimuleerd kan worden.

# Beroepenregulering: toetsingskader voor instemming met regelingen voor specialismen

Beroepsorganisaties stellen regelingen op voor de specialismen van het betreffende beroep. Deze regelingen bevatten bijvoorbeeld eisen aan de herregistratie van specialisten en de erkenning van opleidingsinstellingen. De minister stemt vervolgens in met deze regeling. Dergelijke regelingen worden nu getoetst aan artikel 14 van de Wet BIG, maar een nader uitgewerkt toetsingskader ontbreekt. Daarom adviseren de onderzoekers structuur- en randvoorwaarden op te stellen waaraan de regelingen dienen te voldoen.

Ik zal een toetsingskader voor dergelijke regelingen opstellen, in afstemming met de betrokken beroepsgroepen.

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

In 2009 heeft de commissie-Gevers de regeling voorbehouden handelingen zoals opgenomen in de Wet BIG grondig onderzocht. In de huidige evaluatie zijn daarom alleen aanvullende punten onderzocht. De aanbevelingen van de commissie-Gevers en de huidige evaluatie bezie ik in samenhang.

In het kader van de evaluatie is de onderzoekers gevraagd na te gaan of de regeling voorbehouden handelingen aanpassing behoeft met het oog op cosmetische ingrepen. De onderzoekers constateren dat invasieve ingrepen onder het begrip geneeskundige handelingen zoals omschreven in de Wet BIG valt. Chirurgische ingrepen (ook lichte) zijn invasieve ingrepen en vallen daarmee volgens de onderzoekers onder de Wet BIG, ook wanneer deze met een cosmetisch oogmerk uitgevoerd worden. Wat betref andere cosmetische ingrepen verwijzen de onderzoekers naar het standpunt van de toenmalige Minister van Volksgezondheid in 2004, waarin gesteld wordt het verwijderen van tatoeages geen gezondheidsdoel dient en daarom niet onder de werking van de voorbehouden handelingen kan worden gebracht. De onderzoekers stellen dat een dergelijke restrictieve interpretatie ongewenste gevolgen heeft voor de bescherming van cliënten tegen evident risicovolle handelingen (voorbehouden handelingen). Dit geldt bijvoorbeeld ook voor het toepassen van *injectables*. De onderzoekers adviseren daarom de regeling voorbehouden handelingen (artikel 35 Wet BIG en verder) aan te passen zodat bepaalde cosmetische handelingen onder de werking van de voorbehouden handelingen gebracht kunnen worden

Zoals ik in mijn brief over de cosmetische sector van 2 oktober 2013[[1]](#footnote-1) aan uw Kamer heb aangegeven, ben ik van plan de Wet BIG op dit punt te wijzigen. Evident risicovolle handelingen met een cosmetisch oogmerk dienen zonder twijfel onder de Wet BIG te vallen. Ik zal in de Wet BIG verduidelijken dat het verbod op het verrichten van voorbehouden handelingen in elke situatie geldt waar beroepsmatig gehandeld wordt. Dus ongeacht of een behandeling met een gezondheidskundig doel verricht wordt of niet. Het toepassen van *injectables* zal dan zonder twijfel alleen door bevoegden zelfstandig gedaan mogen worden, en dus niet door bijvoorbeeld schoonheidsspecialisten.

# Beroepenregulering: aanpassing van de lijst voorbehouden handelingen

De commissie-Gevers adviseerde de huidige lijst van 14 voorbehouden handelingen grotendeels in de huidige vorm te handhaven. Ook vindt de commissie de criteria voor het al dan niet opnemen van handelingen nog steeds relevant. Deze criteria betreffen onder meer dat er sprake moet zijn van een aanmerkelijk gevaar voor leven en gezondheid van patiënten, dat het gebied duidelijk af te grenzen moet zijn en dat in de praktijk het gebied ook daadwerkelijk door ondeskundigen wordt betreden. Op enkele punten werden wel wijzigingen van de lijst voorgesteld. De commissie noemde de behandeling met laserstralen als een goede kandidaat om aan de lijst toe te voegen. Wat betreft de voorbehouden handeling defibrillatie adviseerde de commissie-Gevers om defibrillatie met behulp van een AED als voorbehouden handeling te schrappen.

Ik zal de lijst voorbehouden handelingen grotendeels in zijn huidige vorm handhaven. Ook de criteria voor het opnemen van handelingen zal ik op dezelfde wijze blijven hanteren. Kerncriterium hierbij is dat de betreffende handeling, indien uitgevoerd door ondeskundigen, aanmerkelijk gevaar voor leven of gezondheid van patiënten kan opleveren. Ik zal de lijst voorbehouden handelingen op twee punten wijzigen. Zoals in mijn brief[[2]](#footnote-2) van 20 maart 2014 over de cosmetische sector aangegeven zal ik behandelingen met een laser als voorbehouden handeling aanmerken in de Wet BIG. Ik bestudeer nog de precieze wijze waarop dit vormgegeven zal worden in de Wet BIG. Er zijn namelijk verschillende soorten lasers, die verschillende risico’s met zich meebrengen. Ten tweede ben ik voornemens de voorbehouden handeling defibrillatie te herzien. Defibrillatie met behulp van een AED dient niet als voorbehouden handeling te worden aangemerkt. Deze apparaten worden geplaatst op bijvoorbeeld stations en zijn bij uitstek bedoeld om in noodsituaties gebruikt te worden door anderen dan medische professionals. Technologische ontwikkelingen maken het daarnaast noodzakelijk dat de omschrijving van het begrip defibrillatie herzien wordt.

# Beroepenregulering: flexibilisering van de lijst voorbehouden handelingen

Zowel in het rapport van de commissie-Gevers als in de huidige evaluatie van de Wet BIG wordt geadviseerd de regeling voorbehouden handelingen te flexibiliseren, gelet op ontwikkelingen in het beroepenveld en de zorgpraktijk. Dit kan onder meer door voorbehouden handelingen in een amvb, in plaats van in de wet aan te wijzen. Ook kan dit door zelfstandige bevoegdheden, in geclausuleerde vorm, toe te kennen aan beroepen die onder het lichte regime van de Wet BIG vallen. Het zou dan moeten gaan om welomschreven handelingen waarbij in aanvullende waarborgen is voorzien, zoals een helder omschreven begrensde definitie van de handeling.

Ik deel het standpunt van de evaluatieonderzoekers en de commissie-Gevers dat de regeling voorbehouden handelingen geflexibiliseerd moet worden. Dit mede vanwege technologische ontwikkelingen en dynamiek in de beroepenstructuur, waarbij het in het kader van taakherschikking wenselijk is zelfstandige bevoegdheden toe te kennen aan lager en anders opgeleide professionals.

Ik wil de regeling flexibiliseren door de beroepsgroepen die een zelfstandige bevoegdheid hebben voor voorbehouden handelingen voortaan in een amvb aan te wijzen. Zoals de Wet BIG thans luidt, is hiervoor een wetswijziging noodzakelijk. Door middel van een aanwijzing in een amvb kan beter worden ingespeeld op de toenemende differentiatie in beroepen. De lijst voorbehouden handelingen zelf zal ik in de wet behouden. Indien er noodzaak blijkt tot het onmiddellijk aanwijzen van een voorbehouden handeling dan kan dit via artikel 37 van de Wet BIG. In de genoemde amvb zullen ook nuanceringen in de voorbehouden handeling aangebracht kunnen worden, zoals bijvoorbeeld het uitsluiten van defibrillatie met een AED als voorbehouden handeling.

De aanbeveling om ook aan beroepen in het lichte regime een geclausuleerde zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van voorbehouden handelingen toe te kennen zal ik niet overnemen. Ik hecht er waarde aan dat beroepen aan wie een zelfstandige bevoegdheid toegekend is, ook als dit een beperkte en geclausuleerde bevoegdheid is, onder het tuchtrecht vallen. Alleen dan kan immers de bevoegdheid ook afgenomen worden, door een beroepsbeoefenaar de maatregel van doorhaling in het register op te leggen. Ik zal wel nader onderzoeken of het in het kader van taakherschikking en versterking van de eerste lijn aangewezen is om aan meer beroepsgroepen een zelfstandige bevoegdheid toe te kennen. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan paramedici die vrij toegankelijk zijn in de eerste lijn. Indien blijkt dat aan deze beroepsgroepen verantwoord een zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen aangewezen kan worden, zullen deze beroepen overgebracht worden naar het zware regime zodat het publiek tuchtrecht van toepassing is. De komende periode zal ik hierover in gesprek treden met beroepsgroepen, onder andere over de vraag onder welke voorwaarden dit zou kunnen.

Daarnaast zal ik in het kader van een aanpassing van het regime over voorbehouden handelingen ook in gesprek treden met beroepsgroep van verpleegkundigen over de ambulanceverpleegkundigen en de ambulancesector over de betekenis van de functionele zelfstandigheid binnen de ambulancesetting.

# Beroepenregulering: concretisering van bekwaamheid

Een belangrijk onderdeel van de regeling voorbehouden handelingen is het vereiste van bekwaamheid. Een beroepsbeoefenaar is alleen bevoegd, als hij ook daadwerkelijk bekwaam is.

Uit de evaluatie is gebleken dat het in de praktijk vaak lastig is bekwaamheid vast te stellen. Aanbevolen wordt in te zetten op het (verder) operationaliseren van de voor voorbehouden handelingen cruciale termen opdracht, bevoegdheid, toezicht en tussenkomst. De onderzoekers van de evaluatie Wet BIG bevelen in dat kader aan dat zorginstellingen een overzicht creëren in de bekwaamheid van de opdrachtnemers. Ook de commissie-Gevers wijst op de behoefte aan nadere concretisering door veldpartijen van de eisen aan opdrachtverlening en bekwaamheid ter zake.

Ik deel de visie van de onderzoekers dat er behoefte is aan nadere concretisering van o.a. het begrip bekwaamheid. Ik zie nadere normering hiervan primair als een verantwoordelijkheid van het veld, als onderdeel van een breder kwaliteitssysteem. Ik zal samen met de IGZ in overleg treden met de betrokken beroepsorganisaties over de totstandkoming van nadere veldnormen ten aanzien van bekwaamheid. Dit sluit aan bij de Staat voor de Gezondheidszorg 2013, waarin de IGZ pleit voor sturen op verantwoord functioneren. Door nadere normering van bekwaamheid wordt beter inzichtelijk welke zorgverleners wel en niet aan de norm voor verantwoord functioneren voldoen. Beroepscompetenties vormen daarbij de graadmeter om het functioneren van een beroepsbeoefenaar periodiek te beoordelen, waarmee (structureel) disfunctioneren voorkomen kan worden. Uitbreiding van de herregistratie-eisen, zoals beschreven bij punt 7, kan hieraan ook een belangrijke bijdrage leveren. Zo kan bij intercollegiale toetsing en visitaties expliciete aandacht zijn voor de bekwaamheid van individuele zorgverleners en kan dreigend disfunctioneren besproken worden.

# Beroepenregulering: voorbehouden competenties

De onderzoekers bevelen aan om het begrip ‘voorbehouden competenties’ nader te onderzoeken en te koppelen aan het systeem voorbehouden handelingen.

Zorgopleidingen worden steeds meer competentiegericht.Het gaat hierbij meestal om generieke competenties, zoals de rol van verpleegkundige als communicator. Dit zijn lastig af te bakenen competenties. Ik acht de tijd nog niet rijp dergelijke generieke competenties te koppelen aan het systeem van voorbehouden handelingen. Vooralsnog ben ik van mening dat een systeem van ‘voorbehouden competenties’ naast het systeem van voorbehouden handelingen de zorg niet helderder en transparanter zou maken. Transparantie over wie bevoegd is voor het zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen acht ik wel nodig om patiënten adequaat te beschermen. Om dezelfde reden neem ik de aanbeveling van de RVZ niet over, waarin geadviseerd wordt alleen het vereiste van bekwaamheid (in plaats van bevoegdheid EN bekwaamheid) verplicht te stellen, voor het mogen verrichten van voorbehouden handelingen.

# Tuchtrecht: juiste klachten bij het tuchtcollege

De onderzoekers stellen dat de normontwikkelende en corrigerende werking van het tuchtrecht momenteel onvoldoende tot zijn recht komt. Enerzijds komen volgens hen te veel lichte zaken voor de tuchtrechter, anderzijds worden er te weinig zware zaken aangebracht bij de tuchtrechter. De onderzoekers constateren dat weinig tuchtklachten gegrond worden verklaard.

In de periode 2007-2013 zijn jaarlijks gemiddeld tweederde van alle klachten in raadkamer afgewezen omdat de klager niet-ontvankelijk was (de klacht was bijvoorbeeld ingediend tegen een – tijdens de gedragingen waarover werd geklaagd – niet-geregistreerde beroepsbeoefenaar), omdat de klacht kennelijk ongegrond was (de klacht was bijvoorbeeld van onvoldoende gewicht om te leiden tot een tuchtmaatregel) of omdat de klager de klacht introk. Slechts eenderde van alle klachten bleken van voldoende gewicht om te kunnen leiden tot een mondelinge behandeling ter zitting. Van het aantal ter zitting behandelde klachten in de periode 2007-2013 bedroeg het percentage gegrond verklaarde klachten jaarlijks ruim 40%. Het totaal percentage gegrond bevonden klachten (in raadkamer en op zitting) ligt in de periode 2007-2012 jaarlijks op gemiddeld 15% van het aantal klachten dat de regionale tuchtcolleges jaarlijks afhandelt.

De onderzoekers geven aan dat veel klagers met hun ongenoegen over de gang van zaken in de relatie met een hulpverlener bij het tuchtcollege in feite aan het verkeerde adres zijn. De klacht is in die gevallen inhoudelijk zo licht, te weinig gefundeerd of voldoet niet aan basale vereisten dat die, naar het oordeel van het tuchtcollege, niet tot een mondelinge behandeling kan leiden en wordt afgedaan in raadkamer (buiten aanwezigheid van partijen). De onderzoekers bevelen aan de klager te stimuleren eerst de gewone klachtprocedure te volgen, alvorens een tuchtklacht in te dienen.

Ik ben het met de onderzoekers eens, in het belang van alle betrokken partijen en patiënten in het bijzonder, dat zoveel mogelijk tegengegaan moet worden dat bij de tuchtrechter klachten ingediend worden die zich niet lenen voor het tuchtrecht. Ook ik vind dat tuchtcolleges niet onnodig moeten worden belast met klachten die sneller en beter elders afgehandeld kunnen worden. Ook moeten ‘zware’ klachten zoveel mogelijk wel bij de tuchtrechter terecht komen. Met ‘zware’ klachten wordt gedoeld op zaken waarbij een ernstig tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en er sprake is van ernstige gezondheidsschade (of een grote kans daarop) en waarbij de zwaardere tuchtrechtelijke maatregelen worden opgelegd.

Om te zorgen dat klachten op de juiste plaats afgehandeld worden neem ik de volgende maatregelen. Zoals ik in verschillende debatten met uw Kamer heb aangegeven, beoog ik met het wetsvoorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) dat zorgaanbieders klachten van cliënten zo laagdrempelig en informeel mogelijk oplossen, zodat deze klachten niet onnodig juridiseren. Zorgaanbieders worden op grond van de Wkkgz verplicht om een onafhankelijke functionaris aan te wijzen die de cliënt over diens klacht van advies kan dienen, hem kan bijstaan bij de formulering van een klacht en kan bemiddelen tussen hem en de zorgverlener. Wanneer de cliënt er in het uiterste geval met zijn zorgaanbieder niet uit komt, kan de cliënt zijn klacht voorleggen aan een geschilleninstantie die bindende uitspraken kan doen en een schadevergoeding kan toekennen van € 25.000,-. Daarnaast kunnen mensen met (klachtgerelateerde) vragen en klachten over de zorg voor advies en informatie terecht bij het Landelijk Meldpunt Zorg[[3]](#footnote-3), dat in de zomer van 2014 van start gegaan is. Bij het Landelijk Meldpunt Zorg kan de klager terecht voor algemene informatie over de tuchtprocedure en het doel hiervan. Wanneer iemand zich bij het Landelijk Meldpunt Zorg meldt met een klacht die dusdanig ernstig is dat beoordeling door een tuchtrechter mogelijk op zijn plaats is, zal het Landelijk Meldpunt Zorg (met instemming van de burger) deze klacht voorleggen aan de IGZ. Vervolgens beoordeelt de IGZ of zij nader onderzoek zal doen naar de klacht. De IGZ richt zich hierbij op structurele risico’s voor de volksgezondheid. Daarnaast kan het Landelijk Meldpunt Zorg mensen in deze gevallen wijzen op de mogelijkheid zelf (ook) een tuchtklacht in te dienen. Indien gewenst, kan het Landelijk Meldpunt Zorg daarbij algemeen advies en informatie geven.

# Tuchtrecht: kostenveroordeling van de beklaagde

De onderzoekers bevelen aan dat het tuchtcollege de mogelijkheid krijgt in geval van een gehele of gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht, de beklaagde te veroordelen in de kosten die de klager redelijkerwijs heeft moeten maken voor de behandeling van de klacht. De argumentatie van de onderzoekers is dat daarmee voor klagers de drempel van hoge proceskosten kan worden verlaagd en gestimuleerd kan worden dat relatief meer zware zaken aan het tuchtcollege worden voorgelegd. Anderzijds stellen de onderzoekers dat een klacht behoort tot het beroepsrisico waartegen een beroepsbeoefenaar zich kan verzekeren.

Ik neem deze aanbeveling over. Ik wil zo veel mogelijk voorkomen dat klagers afzien van het indienen van een klacht in zwaardere zaken als gevolg van de proceskosten die zij moeten maken. Anderzijds wil ik bereiken dat de kosten van de tuchtprocedure zoveel mogelijk worden gedragen door degene die ertoe aanleiding heeft gegeven dat de procedure noodzakelijk was. Ook in de *Wet positie en toezicht advocatuur* (Stb. 2014, 354) is de mogelijkheid opgenomen van een kostenveroordeling van de advocaat ten aanzien van wie de tuchtrechter tot het oordeel is gekomen dat een ingediende klacht geheel of gedeeltelijk gegrond is. Deze wet voorziet eveneens, in navolging van de *Wet tuchtrechtspraak accountants* in de invoering van een laagdrempelig griffierecht[[4]](#footnote-4). Ik wil ook in het tuchtrecht van de Wet BIG voorzien in de heffing van een laagdrempelig griffierecht. Daarmee wil ik een drempel opwerpen voor bagatelklachten (klachten van geringe betekenis), gezien het – zoals hiervoor aangegeven – grote aantal klachten dat in raadkamer wordt afgehandeld. Indien de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond wordt verklaard, zal het door de klager betaalde griffierecht vergoed moeten worden door de betrokken beroepsbeoefenaar.

# Tuchtrecht: klachten verwijzen naar andere klachtinstanties

De onderzoekers adviseren dat tuchtcolleges de mogelijkheid moeten krijgen relatief lichte zaken te verwijzen naar andere klachtinstanties. Het gaat dan om klachten die zich naar hun aard niet lijken te lenen voor het tuchtrecht. De onderzoekers stellen voor dat het tuchtcollege in dat geval de tuchtklacht pas in behandeling neemt na behandeling van de klacht door de zorgaanbieder en/of de geschilleninstantie.

Ik neem deze aanbeveling niet over. De belangrijkste reden hiervoor is dat ik van mening ben dat de gang naar de tuchtrechter niet op deze wijze beperkt mag worden. Het moet belanghebbenden altijd vrij staan om direct een tuchtklacht in te dienen. Dat laat onverlet dat ik tuchtcolleges zal vragen mensen te wijzen op de wenselijkheid hun klacht eerst via de (informele) klachtenprocedure op te lossen. Ook zal ik de tuchtcolleges vragen mensen te wijzen op het Landelijk Meldpunt Zorg, waar ze terecht kunnen voor advies en begeleiding, waarna ze zelf goed geïnformeerd kunnen beslissen wat ze met hun klacht doen. 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.

# Tuchtrecht: wijziging van de klacht tijdens het vooronderzoek

De Wet BIG biedt de mogelijkheid dat het tuchtcollege een vooronderzoek laat uitvoeren voorafgaand aan de behandeling van de klacht op de terechtzitting. Het vooronderzoek heeft tot doel zoveel mogelijk gegevens bijeen te brengen, waarmee een voorlopig inzicht over de gedragingen waarover is geklaagd wordt verkregen. De vooronderzoeker gebruikt momenteel bij het vooronderzoek de klacht als uitgangspunt. De onderzoekers bevelen aan om de positie van de vooronderzoeker te veranderen. Zo bevelen zij aan dat de vooronderzoeker de mogelijkheid krijgt ambtshalve of op verzoek van de klager de klacht te wijzigen of uit te breiden. Het blijkt namelijk in de praktijk niet eenvoudig voor een klager de klacht op de juiste wijze te formuleren. Daarnaast komt het soms voor dat de klager onvoldoende informatie heeft om in de klacht de relevante feiten te vermelden en de klacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar in te dienen.

Ik ben van mening dat de mogelijkheid tot wijziging van de klacht tijdens het vooronderzoek noodzakelijk is om de effectiviteit van het tuchtrecht te verbeteren. Onjuiste of onvolledige formulering van de tuchtklacht wordt op deze manier verminderd, waardoor de klager beter in staat is een tuchtklacht in te dienen. Wanneer de klager ondersteund wordt bij het formuleren van (de wijziging van) een klacht is van belang dat dit door iemand geschiedt die een onafhankelijke en onpartijdige positie heeft. Ik ben van mening dat deze taak niet voor de vooronderzoeker is weggelegd, omdat hij deel uitmaakt van het tuchtcollege. Ik onderzoek de mogelijkheid per tuchtcollege een functionaris beschikbaar te hebben die de klager adviseert naar aanleiding van de bevindingen van het vooronderzoek. De klager kan dan indien nodig de klacht wijzigen of intrekken en/of tegen anderen dan de beklaagde tuchtklachten indienen. De functionaris is geen lid van het tuchtcollege. Daarmee zijn de verschillende rollen duidelijk gescheiden en is de onafhankelijkheid per uitvoerder geborgd: de vooronderzoeker doet onderzoek naar de feiten en kan een lid of secretaris van het tuchtcollege zijn, de functionaris is geen lid of secretaris van het college en adviseert over de formulering van de klacht. Ik acht het onwenselijk dat de functionaris de klacht ambtshalve kan wijzigen, omdat dat hem klagende partij zou maken in de procedure.

# Tuchtrecht: karakter van het vooronderzoek

De onderzoekers bevelen verder aan om aan het vooronderzoek het vrijblijvende karakter te ontnemen door de vooronderzoeker en het tuchtcollege de bevoegdheid te geven om aan het niet-verschijnen van partijen gevolgen te verbinden.

In reactie hierop kan ik melden dat de tuchtcolleges deze bevoegdheid al hebben: zij baseren hun beslissing immers op de beschikbare gegevens (waaronder de verklaringen van partijen) en kunnen op die manier gevolgen verbinden aan het niet-verschijnen tijdens het vooronderzoek. De tuchtcolleges beslissen mede op basis van de gegevens die de vooronderzoeker verzamelt. Aanpassing van de wet vind ik op dit punt dus niet nodig.

# Tuchtrecht: actieve rol van de IGZ als klager

Om verder te stimuleren dat meer zware zaken worden aangebracht bij de tuchtcolleges bevelen de onderzoekers aan de rol van de IGZ als klager in tuchtzaken te vergroten. Zij geven aan dat het Handhavingsschema voor het indienen van een tuchtklacht dat de IGZ hanteert daarvoor voldoende houvast biedt. Daarnaast dient de IGZ actiever gebruik te maken van het wettelijk recht van hoger beroep in zaken, waarin zij zelf in eerste aanleg niet als klager is opgetreden.

De aanbevelingen van de onderzoekers ondersteunen de door mij ingezette koers van scherper toezicht en handhaving door de IGZ, waarover ik uw Kamer bij brief van 3 juli 2013[[5]](#footnote-5) heb geïnformeerd. 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 in dat kader een tuchtzaak starten wanneer zij oordeelt dat sprake is van tuchtwaardig handelen door de beroepsbeoefenaar en hierbij het genoemde Handhavingsschema volgen. Ook zal ze hoger beroep aantekenen wanneer hiertoe aanleiding bestaat.

# Tuchtrecht: informeren van de IGZ door de tuchtcolleges

De onderzoekers bevelen tevens aan dat de tuchtcolleges meer mogelijkheden krijgen de IGZ te informeren over tuchtzaken en de IGZ te vragen onderzoek te verrichten.

Ik vind het van belang dat de IGZ goed geïnformeerd is over tuchtuitspraken. Deze dragen immers bij aan normontwikkling binnen de zorg. De IGZ ontvangt momenteel een afschrift van alle uitspraken van de tuchtcolleges, de IGZ neemt die vervolgens mee in haar toezicht. Voortaan zal de IGZ daarnaast periodiek een geaggregeerd overzicht van de ingediende tuchtklachten ontvangen. Op die manier wordt de IGZ op de hoogte gesteld van lopende tuchtzaken en kan zij deze informatie benutten in haar toezichtstaak. Het toekennen van de bevoegdheid aan de tuchtcolleges om de IGZ te vragen een onderzoek te laten verrichten neem ik niet over. De IGZ zou hiermee mogelijk in een ondergeschikte hiërarchische verhouding komen te staan tot de tuchtcolleges en dat acht ik onwenselijk. De tuchtcolleges kunnen wel de IGZ om inlichtingen verzoeken.

# Tuchtrecht: zelfstandig beroepsrecht voor beroepsorganisaties

De onderzoekers bevelen aan dat de betrokken beroepsorganisaties een zelfstandig beroepsrecht krijgen met het oog op de juiste uitleg van door hen opgestelde richtlijnen.

Ik acht het niet nodig dat beroepsorganisaties de mogelijkheid krijgen om hoger beroep in te stellen tegen tuchtklachten waarin zij zelf niet als klager zijn opgetreden. De beroepsorganisaties kunnen zich tot de IGZ wenden als hoger beroep naar hun idee noodzakelijk is. De IGZ is vanwege haar positie en takenpakket de aangewezen instantie om in dat kader beroep in te stellen.

# Tuchtrecht: herziening van de tuchtnormen

Het tuchtrecht in de Wet BIG kent twee tuchtnormen. De eerste tuchtnorm ziet op het tekortschieten bij het verlenen van zorg ten opzichte van de patiënt en diens naasten. De tweede tuchtnorm betreft gedragingen die niet onder de eerste norm vallen, maar niettemin in strijd zijn met het algemeen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Beide tuchtnormen richten zich tot een beroepsbeoefenaar die handelt in de hoedanigheid van geregistreerde.

De onderzoekers stellen dat er onduidelijkheid bestaat over de reikwijdte van de tweede tuchtnorm. Ten eerste wat betreft het handelen van een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar die een bestuurlijke of organisatorische functie vervult. Bijvoorbeeld een bestuurder of directeur belast met de portefeuille patiëntenzorg. Ten tweede wat betreft organisatorische samenwerking en afstemming door BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren (bijvoorbeeld bij ketenzorg), als er geen sprake is van een directe hulpverleningsrelatie met de patiënt. Om de onduidelijkheid op te lossen, bevelen de onderzoekers aan de tweede tuchtnorm te herformuleren.

Ik acht aanpassing van de tuchtnormen voor door de onderzoekers genoemde situaties niet nodig. De tuchtnormen zijn weliswaar open geformuleerd, maar door de jurisprudentie concreter ingevuld. Voor de organisatorische samenwerking en afstemming door BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren, blijkt uit de wetsgeschiedenis dat de eerste of tweede tuchtnorm van toepassing kan zijn. Bijvoorbeeld als het gaat om informatieoverdracht binnen de zorgketen.

Wat betreft beroepsbeoefenaren die een bestuurlijke of organisatorische functie vervullen volgt het Centraal Tuchtcollege[[6]](#footnote-6) de lijn dat het handelen en nalaten van BIG-geregistreerden onder het bereik van de tweede tuchtnorm kan vallen. Dit voor zover a) er voldoende weerslag is op het belang van de individuele gezondheidszorg, b) er sprake is van gedragingen in de hoedanigheid van geregistreerde en c) de geregistreerde geen beleidsvrijheid toekomt vanuit zijn functie. Het Centraal Tuchtcollege stelt dat voorkomen moet worden dat de betrokken beroepsbeoefenaar tuchtrechtelijk aansprakelijk wordt gehouden voor keuzes in de bedrijfsvoering waarvoor hem in zijn managementfunctie in beginsel beleidsvrijheid toekomt, ook al kunnen die keuzes gevolgen hebben voor de individuele gezondheidszorg. Veel reguliere werkzaamheden van een bestuurder, zoals beslissingen over investeringen, vallen daarmee niet onder het bereik van de tweede tuchtnorm. Ik vind, net als het Centraal Tuchtcollege, dat handelen binnen de beleidsvrijheid van een bestuurlijke functie niet thuishoort binnen het tuchtrecht, maar handelen in strijd met een evidente verplichting die betrekking heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg wel. Anders geformuleerd: de BIG-geregistreerde bestuurder moet in concrete situaties handelen volgens de normen van het beroep waarvoor hij geregistreerd is. Zo mag een BIG-geregistreerde bestuurder bijvoorbeeld niet de IGZ op het verkeerde been zetten. Van keuzevrijheid (beleidsvrijheid) is dan immers geen sprake. De lijn van het Centraal Tuchtcollege sluit aan bij de onderscheiden verantwoordelijkheden van instellingen en individuen. Ik zie daarom geen reden om de tuchtnormen op dit punt aan te passen en zal de verdere ontwikkelingen in de jurisprudentie blijven volgen.

Aanpassing van de tuchtnormen vind ik wel wenselijk om onduidelijkheid weg te nemen over de vraag of het tuchtrecht van toepassing kan zijn op gedragingen die BIG-geregistreerden niet verrichten in de hoedanigheid van geregistreerde. Dit voor zover het handelen of nalaten betreft dat eenberoepsbeoefenaar niet betaamt en waarbij een relatie gelegd kan worden met de beroepsuitoefening dan wel de beroepsnormen. Gedacht kan worden aan zedendelicten die buiten de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar worden verricht.

# Tuchtrecht: collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid

Onderzocht is of het tuchtrecht voldoende mogelijkheden biedt om bij samenwerking en ketenzorg adequate maatregelen te nemen tegen beroepsbeoefenaren die ondeskundig en onzorgvuldig handelen. De onderzoekers bevelen in dat kader aan om de tweede tuchtnorm te verduidelijken, zoals hiervoor besproken. De onderzoekers zien onvoldoende aanleiding voor de introductie van een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van een maatschap of ander samenwerkingsverband. Dit past namelijk niet bij wisselende vormen van samenwerking binnen de zorg en de individuele aard van de tuchtmaatregelen.

Zoals hierboven aangegeven biedt het tuchtrecht al veel mogelijkheden om bij samenwerking en ketenzorg toegepast te worden, ook wanneer geen sprake is van direct patiëntencontact. Voorbeelden zijn: de situatie waarbij sprake is van onvoldoende informatie-uitwisseling waardoor risico’s voor de patiëntveiligheid ontstaan, de situatie waarbij een beroepsbeoefenaar onvoldoende adequaat heeft gehandeld bij disfunctioneren van een collega of de situatie waarbij een beroepsbeoefenaar andere collega’s onder druk zet om over disfunctioneren te zwijgen. Bij gebrekkig functioneren kan iedere betrokken beroepsbeoefenaar afzonderlijk tuchtrechtelijk aansprakelijk worden gesteld voor de fouten die aan hem zijn toe te rekenen. Ik deel het standpunt van de onderzoekers dat er onvoldoende aanleiding is voor de introductie van een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van een maatschap of ander samenwerkingsverband, zoals bij ketenzorg. Het uitgangspunt van het tuchtrecht is de individuele verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren en dit uitgangspunt wil ik behouden. Dit betekent niet dat altijd één persoon verantwoordelijk is. Een klager kan tegen meerdere personen tuchtklachten indienen , De resultaten van het vooronderzoek kunnen aanleiding zijn voor de klager om alsnog tuchtklachten in te dienen tegen andere BIG-geregistreerde leden van een maatschap of samenwerkingsverband. Zo kan de tuchtrechter ieders verantwoordelijkheid in het samenwerkingsverband of in de zorgketen beoordelen.

# Overheveling van de taken van het CMT

De Wet BIG bevat een regeling voor het opleggen van preventieve of beveiligende maatregelen wegens ongeschiktheid, door lichamelijke of geestelijke ziekte of door verslaving. Het verschil met de tuchtprocedure is, dat er nog niet echt iets mis gegaan hoeft te zijn. De IGZ kan een voordracht indienen bij het College van Medisch Toezicht (CMT) dat maatregelen kan nemen, variërend van het treffen van bijzondere voorwaarden tot doorhaling van de registratie.

De onderzoekers stellen dat het CMT feitelijk niet functioneert omdat daar vrijwel geen zaken worden aangebracht door de IGZ. De procedure wegens ongeschiktheid van een beroepsbeoefenaar kan volgens de onderzoekers beter worden benut indien die wordt ondergebracht bij de tuchtcolleges. Daarmee wordt, zo stellen de onderzoekers, slagvaardig optreden bevorderd, vooral in die gevallen waarin in de loop van de tuchtzaak blijkt dat verslavingsproblematiek een belangrijke rol speelt.

Ik ben voornemens het CMT organisatorisch onder te brengen bij de tuchtcolleges. De aard van de tuchtrechtprocedure en de procedure wegens ongeschiktheid zijn echter verschillend. Ik zal bezien of de procedure bij het CMT, onder andere wat betreft de samenstelling van het college, gelijk kan worden getrokken met de tuchtrechtprocedure. Daarbij bezie ik onder andere het risico dat de noodzakelijke deskundigheid om tot een oordeel over ongeschiktheid te komen, teveel versnipperd raakt. Mochten daar geen belemmeringen voor bestaan, dan wil ik de tuchtcolleges bevoegd maken op voordracht van de IGZ te oordelen over de ongeschiktheid van een beroepsbeoefenaar. Ik onderzoek daarbij welke verdere verbeteringen aangebracht kunnen worden om tot een effectieve procedure te komen.

Overigens geldt bij ongeschiktheid en disfunctioneren, bijvoorbeeld wegens verslaving, dat alles in het werk gesteld moet worden om dit te voorkomen. Op het gebied van de bestrijding van alcohol, drugs- en medicijnmisbruik dragen werkgevers en beroepsgroepen een belangrijke verantwoordelijkheid. Ik verwacht dat werkgevers beleid hebben voor middelengebruik onder hun werknemers en dat beroepsbeoefenaren elkaar aanspreken op middelengebruik tijdens het werk. Ik ben in overleg met relevante partijen voor de ondersteuning van een programma om artsen en andere zorgverleners met verslavingsproblemen beter te begeleiden. Ook vind ik duidelijke normen belangrijk. Ik overweeg 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. Ook onderzoek ik of andere normen toepasbaar zijn in de zorg, zoals de normen uit de verkeerswetgeving. Daarnaast ben ik voornemens de IGZ extra bevoegdheden te geven om in voorkomende gevallen een beroepsbeoefenaar te kunnen testen op overtreding van de normen ten aanzien van middelengebruik. Ik onderzoek momenteel wat de consequenties hiervan zijn en hoe dit juridisch vormgegeven kan worden.

# Tuchtrecht: beroepsbeperkingen binnen het tuchtrecht (‘beroepsverbod’)

Vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid kan het noodzakelijk zijn om een beroepsbeoefenaar niet alleen in de uitoefening van het BIG-beroep te kunnen beperken, maar ook in de uitoefening van andere beroepen waarbij hij patiënten behandelt. De onderzoekers bevelen aan om de strafrechter een dergelijke bevoegdheid te geven, waarover later in deze tekst meer.

Ik ga in overleg met het ministerie van Veiligheid en Justitie de mogelijkheid uitwerken dat de tuchtcolleges BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren beperkingen op kunnen leggen met betrekking tot het recht om een beroep in de zorg uit te oefenen. Deze bevoegdheid voor de tuchtcolleges is aanvullend op de mogelijkheden binnen het strafrecht. Momenteel kan het tuchtcollege als zwaarste maatregel doorhaling in het register opleggen. Er zijn echter situaties denkbaar waarbij het feit dat betrokkene een ernstig gevaar vormt voor patiënten niet uitsluitend samenhangt met het beroep waarvoor hij BIG-geregistreerd is. Betrokkene zou in die situatie na doorhaling nog wel andere, niet wettelijk gereguleerde beroepen in de individuele gezondheidszorg mogen uitoefenen en op die manier een gevaar opleveren voor patiënten. Dat vind ik onwenselijk. Een tuchtcollege kan in de nieuwe situatie, naast het opleggen van de doorhaling in het BIG-register, de beroepsbeoefenaar ook de bevoegdheid ontzeggen om bijvoorbeeld een bepaalde categorie patiënten te behandelen. Indien de beroepsbeoefenaar een ernstig gevaar vormt voor alle patiënten zou een tuchtcollege de beroepsbeoefenaar zelfs het recht kunnen ontzeggen om een beroep in de individuele gezondheidszorg uit te oefenen. Betrokkene heeft dan nog wel de mogelijkheid om in de zorg werkzaam te zijn, zolang hij een functie vervult waarbij hij geen patiënten behandelt.

# Tuchtrecht: overige aanpassingen

## Voorlopige voorziening

De onderzoekers stellen dat bij uitbreiding van het arsenaal aan maatregelen mijn voornemen past, het tuchtcollege de bevoegdheid te geven een beroepsbeoefenaar direct te schorsen bij wijze van voorlopige voorziening. Dit wanneer sprake is van een ernstig vermoeden van handelen of nalaten waardoor het volksgezondheidsbelang ernstig wordt geschaad of ernstig dreigt te worden geschaad. De onderzoekers bevelen aan dat de bevoegdheid tot het doen van een dergelijk verzoek aan de IGZ wordt voorbehouden.

Zoals ik uw Kamer in mijn brief over het tuchtrecht van 16 juli 2013[[7]](#footnote-7) heb aangekondigd, maakt de bevoegdheid een beroepsbeoefenaar direct te schorsen bij wijze van voorlopige voorziening onderdeel uit van de komende wetswijziging van de Wet BIG.

## Stimuleren van nadere criteria en motivering van de tuchtmaatregelen

De onderzoekers concluderen op basis van tuchtrechtelijke jurisprudentie dat het beleid van de tuchtcolleges bij het opleggen van een waarschuwing onvoldoende consistent is. Daarnaast is in de praktijk van de tuchtrechtspraak de afstand tussen de waarschuwing en de berisping vaak betrekkelijk klein. De onderzoekers doen de aanbeveling aan de tuchtcolleges om het beleid voor het opleggen van maatregelen te verhelderen. Zij bevelen aan om voorwaarden te formuleren waaraan de motivering van maatregelen moet voldoen. Duidelijke criteria voor het opleggen van maatregelen en een heldere motivering van de opgelegde maatregel zijn essentieel voor de transparantie van het tuchtrecht en het maatschappelijk draagvlak voor de tuchtrechtelijke uitspraken.

Ik zal beide aanbevelingen onder de aandacht brengen van de tuchtcolleges en met de colleges in overleg treden op welke wijze aan deze aanbevelingen uitvoering kan worden gegeven.

## Wijziging van de procedure voor benoeming van de leden van de tuchtcolleges

In de huidige praktijk zijn het vooral de beroepsorganisaties die kandidaten via een informele procedure aandragen voor het vervullen van vacatures in de tuchtcolleges. Vanuit het oogpunt van onafhankelijkheid en transparantie bevelen de onderzoekers aan een werkwijze te ontwikkelen waarbij duidelijk is dat de tuchtcolleges leidend zijn bij het vervullen van vacatures van leden-beroepsgenoten.

De Wet BIG bepaalt dat de benoeming van leden-beroepsgenoten van de tuchtcolleges plaatsvindt bij koninklijk besluit op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik ben met de onderzoekers eens dat deze benoemingen transparant dienen te gebeuren. Ik zal samen met de tuchtcolleges een reglement ontwikkelen voor de benoeming van collegeleden. Het reglement zal regels bevatten ten aanzien van de wijze waarop en criteria aan de hand waarvan kandidaten worden geworven, geselecteerd en voorbereid op een positie in de tuchtrechtspraak. Daarnaast worden voorzitters van de tuchtcolleges momenteel voor het leven benoemd, terwijl voor de leden-juristen en leden-beroepsgenoten een termijnbenoeming geldt. Ik ben voornemens ook voor de voorzitter een termijnbenoeming te laten gelden. Daarnaast wil ik voor alle termijnbenoemingen de mogelijkheid van een- of tweemaal herbenoemen introduceren.

## Mogelijkheid om een klacht gegrond te verklaren zonder maatregel

De onderzoekers bevelen aan de tuchtcolleges de mogelijkheid te geven een klacht gegrond te verklaren zonder daarbij een maatregel op te leggen.

Deze mogelijkheid is reeds in de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege aanvaard, maar een wettelijke regeling ontbreekt nog. Ik zal de wet op dit punt aanpassen. In de uitspraak moet het tuchtcollege motiveren waarom het de klacht gegrond acht, maar geen maatregel oplegt.

## Uitbreiding van het toezicht op de tenuitvoerlegging van tuchtmaatregelen

De onderzoekers stellen dat het toezicht op de tenuitvoerlegging van de tuchtrechtelijke maatregelen niet goed is geregeld. Zij bevelen daarom aan het toezicht op de naleving van de voorwaardelijke schorsing, de schorsing en de doorhaling van de registratie bij wet op te dragen aan de IGZ. Vanwege de kenbaarheid voor de patiënt bevelen de onderzoekers aan ook een doorhaling van de inschrijving in het register aan te tekenen.

Ik neem de aanbeveling over wat betreft het toezicht op de naleving van de voorwaardelijke schorsing. Voor de overige tuchtmaatregelen is het toezicht door de IGZ reeds in de Wet BIG geregeld. Sinds februari 2014 worden doorhalingen die zijn opgelegd door een tuchtcollege of rechter, aangetekend in het BIG-register.

## Mogelijkheid om ongegronde klachten af te doen door een voorzittersbeslissing

De onderzoekers bevelen aan dat de tuchtcolleges de mogelijkheid krijgen van eenvoudige afdoening van (kennelijk) ongegronde klachten door een voorzittersbeslissing, teneinde een omslachtige behandeling door een voltallig college in de raadkamer te voorkomen.

Aan deze aanbeveling, die ziet op procedurele efficiëntie, zal ik uitvoering geven. Op deze manier wordt voorkomen dat zaken die snel kunnen worden afgehandeld een relatief groot beslag leggen op de capaciteit van de tuchtcolleges.

## Mogelijkheden van het tuchtrecht in de aanpak van fraude

De onderzoekers stellen dat het instrument van het tuchtrecht meer aandacht verdient in een integrale aanpak van fraude door beroepsbeoefenaren in de zorg. Het tuchtrecht biedt hiervoor al mogelijkheden.

Ik verwijs u naar mijn brief van 19 december 2013[[8]](#footnote-8) waarin dit punt aan de orde is gesteld en waarin ik de zorgverzekeraars heb opgeroepen om gebruik te maken van hun mogelijkheid om een tuchtklacht in te dienen tegen een frauderende beroepsbeoefenaar. Daarnaast maakt de aanpak van frauderende beroepsbeoefenaren onderdeel uit van het toezicht- en handhavingbeleid van de IGZ. Met de brief van 19 december 2013 beschouw ik de motie van de leden Bruins Slot (CDA) en Klever (PVV)[[9]](#footnote-9) als afgehandeld . Zoals in de brief is aangegeven concluderen de onderzoekers dat het redelijk lijkt om te veronderstellen dat voor de tuchtrechter stelselmatige oplichting van de zorgverzekeraar aanleiding zal geven tot de zwaarste maatregel, namelijk doorhaling van de inschrijving in het BIG-register.

# Strafrecht

## Conclusies van de onderzoekers wat betreft strafrecht

De onderzoekers constateren dat het strafrecht in de gezondheidszorg weinig wordt ingezet. Dat is volgens hen op zich geen probleem omdat het strafrecht een ultimum remedium is. Daarbij is het tuchtrecht in bepaalde situaties meer geschikt om op te treden tegen disfunctionerende beroepsbeoefenaren. Voor het geringe aantal aangiftes en het geringe aantal medische strafzaken geven de onderzoekers een aantal verklaringen. Volgens de onderzoekers hebben instellingen de neiging bij ernstige medische fouten zelf op te treden in plaats van aangifte te doen. Daarnaast is volgens de onderzoekers de formulering van de strafbepaling in de Wet BIG een verklaring dat weinig strafvervolging plaatsvindt.

## Wijziging van de strafbepaling van artikel 96 Wet BIG

Om zoveel mogelijk hindernissen voor effectieve handhaving van de huidige strafbepaling in de Wet BIG weg te nemen, bevelen de onderzoekers aan de strafbepaling van artikel 96 Wet BIG te wijzigen. De onderzoekers adviseren om het veroorzaken van ‘schade’ (of de aanmerkelijke kans daarop) aan de gezondheid van een ander te vervangen door het ruimere begrip ’benadeling’, zodat daaronder ook schade aan de geestelijke gezondheid kan worden begrepen. Daarmee wordt dezelfde terminologie gehanteerd als in het *Wetboek van strafrecht*. De onderzoekers bevelen daarnaast aan, benadeling van iemands gezondheid als overtreding te schrappen. Het delict blijft als misdrijf gehandhaafd in de Wet BIG. De onderzoekers bevelen aan om de strafmaat te verhogen naar twee jaar gevangenisstraf of een geldboete van de derde categorie. Ook bevelen zij aan om bij het misdrijf van artikel 96 te voorzien in een tweetal strafverhogingsgronden. Deze houden in dat op het feit een maximale gevangenisstraf van vier c.q. zes jaar of een geldboete van de vierde categorie wordt gesteld indien de benadeling van de gezondheid zwaar lichamelijk letsel c.q. de dood tot gevolg heeft.

Ik ben met de onderzoekers eens dat genoemde aanpassingen effectieve handhaving van de strafbepaling in de Wet BIG bevorderen. De Wkkgz bevat de verhoging van de strafmaat, met een geldboete van de vierde categorie in plaats van de derde. De overige aanbevelingen zal ik ook overnemen.

## Uitbreiding van het bereik dan de strafbepaling

De onderzoekers bevelen aan de beperking in de strafbepaling dat het moet gaan om handelingen buiten de grenzen van iemands ‘deskundigheid’, te schrappen om onnodige beperking in de toepassing van artikel 96 te vermijden. Om dezelfde reden bevelen de onderzoekers aan de strafbepaling te richten tot eenieder die buiten noodzaak de gezondheid van een ander benadeelt, dus los van het restrictief werkende criterium met betrekking tot het al dan niet ingeschreven zijn in het BIG-register.

Aan beide aanbevelingen geef ik uitvoering in de Wkkgz.

## Strafbepaling en niet-reguliere behandelaren

De onderzoekers bevelen aan 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 onderzoekers adviseren om voor de niet-reguliere behandelaar in de Wet BIG een uitdrukkelijke zorgplicht op te nemen om elke discussie daarover uit te sluiten.

Ik ondersteun de gedachte achter beide aanbevelingen, maar een wetswijziging acht ik op beide punten overbodig. Al het doen en laten van een zorgverlener dat benadeling van de gezondheid of een aanmerkelijke kans daarop bij de patiënt veroorzaakt, valt onder artikel 96. Dus ook overwegende invloed op de patiënt uitoefenen om hem van de reguliere geneeskunst te weerhouden. Daarnaast mogen niet-reguliere behandelaren op grond van het wetsvoorstel voor de Wkkgz slechts zorg verlenen die buiten noodzaak niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt. Ook dient de niet-reguliere behandelaar de rechten van de cliënt op grond van het wetsvoorstel voor de Wkkgz in acht te nemen en hem met respect te behandelen.

## Beroepsverbod

De onderzoekers bevelen aan om in de Wet BIG een bredere regeling op te nemen voor de ontzetting door de strafrechter van het recht om het beroep uit te oefenen. Een dergelijke regeling zou volgens de onderzoekers aan de strafrechter de ruimte moeten bieden om een behandelaar of zorgverlener een algeheel beroepsverbod op te leggen betrekking hebbend op elke vorm van hulpverlening. Dat verbod zou de strafrechter volgens de onderzoekers moeten kunnen opleggen ongeacht in welke setting betrokkene het delict heeft gepleegd: beroepsmatig of niet, direct of indirect, bijvoorbeeld in adviserende of faciliterende zin, dan wel zelfstandig handelend of in opdracht van een bevoegde BIG-geregistreerde.

In mijn brief van 9 juli 2013[[10]](#footnote-10) heb ik gewezen op het vonnis van de Rechtbank Amsterdam van 20 april 2012[[11]](#footnote-11). In dat vonnis heeft de strafrechter de veroordeelde ontzet van het recht “tot directe of indirecte uitoefening van een beroep in de gezondheidszorg of maatschappelijke zorg”. Uit dit vonnis blijkt dat de strafrechter bereid is in voorkomende gevallen een algeheel beroepsverbod voor de zorg op te leggen. Ik zal met mijn ambtgenoot van Veiligheid en Justitie de verdere ontwikkeling van de rechtspraak op dit punt volgen. Zoals eerder in deze brief aangegeven ben ik tevens voornemens een ‘beroepsverbod’ binnen het tuchtrecht in te voeren.

Ten slotte bevelen de onderzoekers aan om te voorzien in de bevoegdheid om de behandelaar, die verdacht wordt van overtreding van artikel 96 Wet BIG, in afwachting van een definitief oordeel van de strafrechter, direct een beroepsverbod op te leggen met daaraan te verbinden voorwaarden, inclusief de oplegging van een dwangsom.

Op grond van de Wet BIG hebben de officier van justitie en de strafrechter de mogelijkheid om een voorlopige voorziening te treffen. In de praktijk is het doorgaans de IGZ die als eerste een situatie constateert waarin het noodzakelijk is dat de beroepsbeoefenaar direct zijn werkzaamheden staakt. Los van de strafrechtelijke mogelijkheden heeft de IGZ ten aanzien van BIG-beroepsbeoefenaren die als solist optreden de mogelijkheden om een bevel op te leggen en krijgt zij daarnaast de mogelijkheid om een voorlopige voorziening aan te vragen bij de tuchtrechter. In de Wkkgz is voorzien in de mogelijkheid dat de IGZ niet alleen aan solistisch werkende BIG-beroepsbeoefenaren, maar ook aan andere solistisch werkende zorgverleners een bevel kan opleggen (naast de mogelijkheid om aan zorginstellingen een bevel op te leggen).

## Samenwerking van OM en IGZ

Bij medische zaken waarin een vermoeden van een strafbaar feit bestaat, speelt de vraag wanneer de IGZ naar het Openbaar Ministerie (OM) moet stappen, en wanneer zij eerst zelf onderzoek verricht om feiten boven tafel te krijgen, alvorens alsnog aangifte te doen. De onderzoekers constateren onduidelijkheid rondom de sfeerovergang tussen de bestuurlijke en strafrechtelijke onderzoeksfase. Om de handhaving te verbeteren, bevelen de onderzoekers aan dat de IGZ in een veel vroeger stadium met het OM overlegt. Ook omgekeerd moet het OM contact leggen met de IGZ als het initiatief bij het OM ligt, zoals bij een aangifte of een melding van een niet-natuurlijke dood. De onderzoekers bevelen daarnaast aan om een vaste instantie aan te wijzen waar medische strafzaken in hoger beroep kunnen worden behandeld teneinde meer eenheid en deskundigheid in de rechtstoepassing te bevorderen.

Ik vind het van groot belang dat in dergelijke situaties zorgvuldig gehandeld wordt. Ik heb dit punt onder de aandacht gebracht van de IGZ, en de IGZ en het OM hebben dit punt inmiddels gezamenlijk opgepakt. Over de aanbeveling om een vaste instantie aan te wijzen voor medische strafzaken in hoger beroep, die mij zinvol voorkomt, zal ik overleg voeren met mijn ambtgenoot van Veiligheid en Justitie.

# Beroepsgeheim

Een ander onderdeel van de Wet BIG vormt het beroepsgeheim.Het beroepsgeheim was geen onderdeel van de opdracht voor deze evaluatie, omdat het eerder al onderzocht is[[12]](#footnote-12). De onderzoekers volstaan met de aanbeveling om het medisch beroepsgeheim niet langer te regelen via de Wet BIG, maar via de specifieke zorgwetgeving, zoals de Wkkgz. Deze aanbeveling houdt geen inhoudelijke wijziging van het beroepsgeheim in.

Ik hecht veel waarde aan de geheimhoudingsbepaling als een belangrijk element voor beroepen in de gezondheidszorg. Op dit moment zal ik geen wijzigingen aan de bepaling zoals opgenomen in de Wet BIG uitvoeren. In mijn brief van 3 oktober 2013[[13]](#footnote-13) heb ik uw Kamer geïnformeerd dat wijziging van enkele specifieke wetten in voorbereiding is om doorbreking van het medisch beroepsgeheim onder omstandigheden mogelijk te maken in het kader van fraudebestrijding. Daarnaast is in het wetsvoorstel 32398 *Wet forensische zorg*, dat in behandeling is in de Eerste Kamer, de mogelijkheid opgenomen om onder bepaalde omstandigheden, als ultimum remedium, en met inachtneming van de nodige rechtswaarborgen als een zwaarwegend advies van een multidisciplinaire commissie en met tussenkomst van de rechter, medische informatie over weigerende observandi te vorderen van hun behandelaren ten behoeve van het opstellen van een pro justitia-rapportage.

1. Kamerstukken II, 2013-2014, 31 765, nr. 85. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. Kamerstukken II, 2013-2014, 32402, nr. 66. [↑](#footnote-ref-3)
4. Het griffierecht in de *Wet tuchtrechtspraak accountants* is gesteld op € 70 en in de *Wet toezicht positie en toezicht advocatuur* op € 50. [↑](#footnote-ref-4)
5. Kamerstukken II, 2012-2013, 33149, nr. 21. [↑](#footnote-ref-5)
6. CTG 19 april 2011, C2010.159; CTG 5 juli 2011, C2010.114; CTG 18 oktober 2011, C2010.158; CTG 26 maart 2013, C2012.091. [↑](#footnote-ref-6)
7. Kamerstukken II, 2012-2013, 31016, nr. 55. [↑](#footnote-ref-7)
8. Kamerstukken II, 2013-2014, 28828, nr. 54. [↑](#footnote-ref-8)
9. Kamerstukken II, 2012-2013, 28828, nr. 38. [↑](#footnote-ref-9)
10. Kamerstukken II, 2012-2013, 33149, nr. 21. [↑](#footnote-ref-10)
11. LJN BW3465. [↑](#footnote-ref-11)
12. *Medisch beroepsgeheim in dubio*, Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam, 2012 (Kamerstukken II, 2012-2013, 33400 XVI, nr. 129). [↑](#footnote-ref-12)
13. Kamerstukken II, 2013-2014, 33750 XVI, nr. 8. Zie ook de brieven van 16 september 2013 (Kamerstukken II, 2013-2014, 28828, nr. 50) en 15 november 2013 (Kamerstukken II, 2013-2014, 28828, nr. 57). [↑](#footnote-ref-13)