

34 629 Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de verbeteringen die worden doorgevoerd in het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Met belangstelling heeft de regering kennisgenomen van de vragen en opmerkingen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake bovenvermeld wetsvoorstel. De regering dankt de leden van de VVD-fractie, de PvdA-fractie, de SP-fractie en de CDA-fractie voor hun bijdragen. De regering gaat graag in op de gestelde vragen en gemaakte opmerkingen van de leden van de verschillende fracties. Daarbij is zoveel mogelijk de indeling van het verslag aangehouden. De regering hoopt met deze nota naar aanleiding van het verslag opheldering te bieden over de vragen die bij de leden van de fracties leven.

ALGEMEEN

1. Inleiding

*De leden van de **SP-fractie** vragen de regering puntsgewijs in te gaan op de punten die de KNMG naar voren heeft gebracht in haar brief van 18 januari 2017 aan de leden van de Vaste commissie voor VWS van de Tweede Kamer.*

a. Samenhang met andere wetswijzigingen

De regering is met de KNMG van mening dat het belangrijk is dat wetsvoorstellen en andere voornemens tot wijziging van de wet zoveel mogelijk in onderlinge samenhang worden gezien. Bij ieder wetsvoorstel wordt gezien hoe dit zich verdraagt tot andere voorstellen en bestaande wetgeving. Waar nodig vindt afstemming plaats door middel van samenloopbepalingen.

b. Tuchtrecht is geen strafrecht: De KNMG is bezorgd dat de voorgenomen wijzigingen ertoe leiden dat het tuchtrecht steeds meer strafrechtelijke kenmerken krijgt. Zij doelen hier met name op het tuchtrechtelijk beroepsverbod en de last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten (LOB).

Het tuchtrecht, dat ziet op het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, heeft als achterliggend doel dat de patiënt wordt beschermd tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Het doel van de maatregelen van het 'tuchtrechtelijk beroepsverbod' en de LOB is niet om aan beroepsbeoefenaren leed toe te voegen, maar om de kwaliteit van de beroepsuitoefening, en daarmee de patiënten te beschermen.

c. Individuele gezondheidszorg: De KNMG stelt vragen over de voorgestelde verduidelijking van het begrip individuele gezondheidszorg.

Uitgangspunt van de Wet BIG is dat tussen het begrip 'individuele gezondheidszorg' en het begrip 'geneeskunst' een samenhang in die zin bestaat dat het gebied van de geneeskunst onderdeel vormt van het gebied waarop de individuele gezondheidszorg betrekking heeft. Het begrip individuele gezondheidszorg heeft derhalve een ruimere betekenis dan het begrip geneeskunst, zij het dat de geneeskunst het centrale bestanddeel vormt van de individuele gezondheidszorg. Dit wetsvoorstel beoogt niet daarin een verandering

aan te brengen. Zoals uit de wetsgeschiedenis van de Wet BIG¹ blijkt dient de term 'ziekte' ruim opgevat te worden. Ook aandoeningen, pijn, verwonding, gebreken, tekorten of anderszins een toestand van fysiek of psychisch niet welbevinden kunnen onder het begrip 'ziekte' worden gebracht. De KNMG suggereert om in de wet expliciet op te nemen dat handelingen om beperkingen ten gevolge van ziekte of ouderdom te verminderen of die ertoe strekken een persoon zo goed mogelijk met deze beperking om te laten gaan tot de geneeskunst behoren.

Het begrip 'geneeskunst' is een breed, algemeen begrip. Door deelgebieden van dat begrip te expliciteren, kan ten onrechte de vraag worden opgeworpen of niet geëxpliciteerde deelgebieden dan wel tot de geneeskunst behoren. De suggestie van de KNMG zal daarom niet worden gevolgd.

d. Herkenbaarheid beroepsbeoefenaar: De KNMG vindt kenbaarheid van beroepsbeoefenaren van groot belang en vindt het wenselijk dat het gebruik van het BIG-nummer in correspondentie wordt vergroot. Ten aanzien van het voorgestelde artikel 3, derde lid, zegt de KNMG dat voorkomen moet worden dat bepaalde gegevens van beroepsbeoefenaren, zoals een privéadres, voor iedereen toegankelijk moet zijn. De KNMG vraagt waarom niet is gekozen voor een wettelijke grondslag voor het bekendmaken van deze gegevens. Tenslotte merkt de KNMG op dat het niet nodig is in artikel 3 derde lid, op te nemen dat het specialisme een openbaar gegeven is. Dit is al in artikel 14, zevende lid, vastgelegd.

In het wetsvoorstel is opgenomen dat bij amvb kan worden geregeld in welke gevallen beroepsbeoefenaren hun BIG-nummer kenbaar moeten maken. Bij de internetconsultatie van het wetsvoorstel is de vraag voorgelegd of er ideeën waren waarin het BIG-nummer gebruikt moet worden. De verplichting tot gebruik van BIG-nummer zal worden uitgewerkt bij amvb. Bij de totstandkoming van de amvb zullen de verschillende beroepsverenigingen, waaronder de KNMG, en brancheorganisaties worden betrokken.

Ten aanzien van het gevraagde over artikel 3, derde lid, kan worden opgemerkt dat in dit lid wordt bepaald welke gegevens openbaar zijn. Op deze wijze is er een wettelijke grondslag om gegevens die van belang zijn voor de vindbaarheid van een beroepsbeoefenaar openbaar te maken. Daaronder kunnen onder omstandigheden beperkte privé-gegevens vallen, zoals wanneer het werkadres tevens het privéadres van de beroepsbeoefenaar is.

In artikel 14, zevende lid, is geregeld dat de beheerder van een erkend specialistenregister aan een ieder die dat verlangt meedeelt of een persoon in het specialistenregister staat ingeschreven. Het voorgestelde artikel 3, derde lid, regelt daarnaast dat dit een openbaar gegeven is in het BIG-register.

e. Uitbreiding voorbehouden handelingen: De KNMG vraagt waarom laseren niet in de voorliggende wetswijziging als nieuwe voorbehouden handeling is opgenomen. Verwezen wordt naar het antwoord op de vragen van de PvdA over de reikwijdte voorbehouden handelingen onder 3.2., van de SP onder 4.3 en van het CDA onder 5.

f. Strafrechtelijke ontzetting: De KNMG stelt een aantal aspecten ten aanzien van het in artikel 98a te introduceren brede, strafrechtelijke beroepsverbod (ontzetting) aan de orde.

Verwezen wordt naar het antwoord op de vragen van de SP over de strafrechtelijke ontzetting onder 4.4.1.

¹ Kamerstukken II, 1985-1986, 19522, nr. 3, p. 84 t/m 86.

De KNMG mist een toelichting waarom er ten aanzien van de ontzetting zwaardere eisen aan artsen en andere zorgverleners worden gesteld.

Ontzetting uit het beroep is een ingrijpende sanctie die door de strafrechter, als bijkomende straf kan worden opgelegd indien de feiten en omstandigheden dit rechtvaardigen. In het strafrecht geldt thans het vereiste dat de strafbare gedraging moet hebben plaatsgevonden in de uitoefening van het beroep en de ontzetting kan alleen worden opgelegd ten aanzien van dat beroep. De voorgestelde ontzetting in de Wet BIG kan breder, ten aanzien van personen die werkzaam zijn op het gebied van de individuele gezondheidszorg, worden toegepast en beoogt het risico op recidive te beperken wanneer sprake is van ernstige strafbare feiten die veelal betrekking hebben op aantasting van de lichamelijke integriteit.

De KNMG stelt verder dat het in artikel 98a ontbreekt aan een criterium waarin duidelijk wordt gemaakt in welke gevallen de strafrechter gebruik kan maken van de ontzetting. Ook vragen zij naar hoe lang een strafrechtelijke ontzetting voortduurt.

Verwezen wordt naar de antwoorden die zijn gegeven op vragen van de leden van de SP-fractie en de CDA-fractie onder 4.4.1 en 4.5.2.

g. Tuchtrechtelijk beroepsverbod: Wat betreft het in artikel 48, tweede lid, te introduceren brede tuchtrechtelijke beroepsverbod, spreekt de KNMG haar zorgen uit dat de voorgestelde maatregel de bevoegdheid van de tuchtcolleges en daarmee het tuchtrecht, dat als doel heeft het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, oprekt.

De regering benadrukt dat de mogelijkheid om een beroepsbeoefenaar beperkingen op te leggen met betrekking tot het beroepsmatig handelen op het gebied van de individuele gezondheidszorg (hierna: het tuchtrechtelijke beroepsverbod) is bestemd voor uitzonderlijke, ernstige gevallen. Daarbij moet vooral het achterliggende belang van de patiëntveiligheid in ogenschouw worden genomen. Het aantal beroepsbeoefenaren dat momenteel jaarlijks een bevoegdheidsbeperkende maatregel, zoals een schorsing of een doorhaling, opgelegd krijgt is zowel in absolute als in relatieve zin niet groot. Het opleggen van een beroepsverbod zal zich in de praktijk dan ook beperken tot hooguit enkele gevallen per jaar. Uiteraard moet een op te leggen maatregel in verhouding staan tot het doel dat met de maatregel wordt beoogd en moet de beslissing tot het opleggen van zo'n maatregel steunen op een gewogen oordeel. Het tuchtrechtelijke beroepsverbod is een ingrijpende maatregel die dan ook uitsluitend door de onafhankelijke tuchtrechter kan worden opgelegd. De tuchtrechtelijke uitspraak is mede gebaseerd op het oordeel van beroepsgenoten. Verwezen wordt naar hetgeen hiervoor is aangegeven ten aanzien van het doel van het tuchtrecht en de positie en bescherming van de patiënt.

De KNMG vindt het criterium voor het tuchtrechtelijke beroepsverbod niet scherp genoeg. In de wettelijke bepaling dient wat de KNMG betreft opgenomen te worden dat enkel van de maatregel gebruik kan worden gemaakt indien het gevaar voor de kwaliteit en veiligheid binnen de individuele gezondheidszorg zodanig is dat dit niet op andere wijze kan worden voorkomen. Ook ziet de KNMG graag een beperking in duur.

Het is niet wenselijk om dit op te nemen in de wettelijke bepaling omdat in alle situaties de tuchtrechter een proportionaliteitsafweging dient te maken. De tuchtrechter zal daardoor slechts de vergaande maatregel van een beroepsverbod

opleggen als het gevaar niet op een minder ingrijpende wijze kan worden weggenomen.

Dat de tuchtrechter het brede, tuchtrechtelijke beroepsverbod kan opleggen voor onbepaalde tijd is in lijn met de bestaande regeling dat de tuchtrechter de doorhaling van de inschrijving in het register en de ontzegging van het recht opnieuw te worden ingeschreven in het register, voor onbepaalde tijd kan opleggen. Op grond van artikel 50 Wet BIG kan betrokkene verzoeken om in de hem ontzegde bevoegdheid te worden hersteld, als bijzondere omstandigheden dat rechtvaardigen, onderscheidenlijk om wederom in het register te worden ingeschreven. Deze voorziening geldt ook indien een tuchtrechtelijk beroepsverbod is opgelegd.

De KNMG acht aanpassing van het wetsvoorstel wenselijk om in zaken waarin maatregelen zoals het tuchtrechtelijk beroepsverbod wordt overwogen, standaard een bedrijfsarts onderdeel van het tuchtcollege uit moet maken.

De regering acht een aanpassing van het wetsvoorstel op dit punt niet gewenst. Het tuchtcollege kan zich indien nodig laten adviseren door een deskundige, voor zover de deskundigheid niet of niet voldoende in het college aanwezig is. Daarnaast stemmen de tuchtcolleges hun kamers af op de aard van de klacht en het beroep van de beklagde. Het verplichten dat een bedrijfsarts lid moet zijn van het college dat het brede tuchtrechtelijke beroepsverbod oplegt is ook niet werkbaar, omdat het college pas zal besluiten tot het opleggen van een zo ver strekkende maatregel nadat uit het door het tuchtcollege uitgevoerde onderzoek is gebleken dat een dergelijke maatregel noodzakelijk is. Dat een klacht zwaar wordt aangezet, betekent niet bij voorbaat dat die ook gegrond is. Specifieke deskundigheid van het tuchtcollege is noodzakelijk voor de beoordeling van een klacht, niet voor de maatregel die mogelijk kan worden opgelegd.

De KNMG verzoekt de regering artikel 15, zesde lid, laatste zin, aan te passen, met het oog op de nieuw geïntroduceerde maatregelen in artikel 48.

Artikel 15, zesde lid, regelt dat doorhaling of schorsing van een inschrijving in het BIG-register met zich meebrengt dat de inschrijving van de betrokkene als specialist komt te vervallen. Van de doorhaling of schorsing wordt de betrokken organisatie mededeling gedaan. In het voorgestelde artikel 48, eerste lid, onder g, is het mogelijk de maatregel van binding aan bijzondere voorwaarden om het beroep uit te oefenen op te leggen. De oplegging van een dergelijke maatregel, heeft niet tot gevolg dat zijn inschrijving in het specialistenregister moet worden doorgehaald. Dat betekent dat doorhaling in het specialistenregister ook niet hoeft plaats vinden. In het voorgestelde artikel 48, tweede lid, wordt de mogelijkheid van het tuchtrechtelijk beroepsverbod gecreëerd. Een dergelijke maatregel kan alleen worden opgelegd bij de maatregel van doorhaling. De maatregel van doorhaling valt reeds onder artikel 15, zesde lid. Ook de betrokken organisatie is dus al op de hoogte. Aanpassing van artikel 15, zesde lid, is daarom niet nodig.

h. Last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten (LOB)

De KNMG stelt verschillende aspecten ten aanzien van de LOB aan de orde. Een belangrijk deel van de door de KNMG aan de orde gestelde punten, kwam al terug in de door de leden van de SP-fractie gestelde vragen. Voor een beantwoording van die vragen wordt verwezen naar paragraaf 4.4.2. Het deel dat niet terugkomt in de door de leden gestelde vragen wordt hieronder behandeld.

De KNMG vraagt waarom niet is gekozen voor een tuchtrechtelijke voorlopige voorziening. Er is niet gekozen voor een tuchtrechtelijke voorlopige voorziening

omdat juist in de gevallen waar de LOB een oplossing voor moet bieden daar geen tijd voor is. Anders dan bij een voorlopige voorziening kan een LOB direct worden opgelegd wanneer de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) dat nodig vindt. Een voorlopige voorziening moet eerst worden aangevraagd, vervolgens moet de aanvraag op een zitting worden behandeld en daarna heeft het tuchtcollege nog tijd nodig om uitspraak te doen. In die tijd kan veel schade aan patiënten worden aangericht.

De KNMG is van oordeel dat in het wetsvoorstel onvoldoende tot uitdrukking komt waarom een gewone tuchtprocedure niet kan worden afgewacht. De regering is het niet eens met de KNMG. Bepalend voor de vraag of een LOB kan worden opgelegd is niet alleen of voldaan is aan één van de criteria, genoemd in het voorgestelde artikel 78a, tweede lid. Daarnaast is vereist, en daar moet in dit geval doorslaggevende betekenis aan worden toegekend, dat de gedraging van zodanige aard is dat het belang van de volksgezondheid meebrengt dat de beroepsbeoefenaar zijn beroepsactiviteiten staakt totdat het regionaal tuchtcollege over dat handelen heeft geoordeeld. Als een beroepsbeoefenaar niet kan of wil inzien dat zijn kennis niet toereikend is, vereist het belang van de volksgezondheid dat hij voorlopig geen patiënten meer behandelt.

De KNMG vraagt waarom het begrip 'beroepsuitoefening' is vervangen. In een eerder ontwerp van dit wetsvoorstel werd in het kader van de LOB inderdaad gesproken van 'beroepsuitoefening'. Beroepsuitoefening slaat op het beroep dat betrokkene uitoefent. Als hij in een ander beroep zou gaan werken of in de privé-sfeer handelingen zou verrichten, dan zou hij dezelfde beroepsactiviteiten kunnen uitoefenen omdat het niet meer in de uitoefening van zijn beroep zou zijn. Daarom is gekozen voor het begrip 'beroepsactiviteiten'. Beroepsactiviteiten staan los van het beroep dat betrokkene uitoefent.

De regering deelt niet de zorgen van de KNMG over de deskundigheid van de bestuursrechter om te beoordelen of voortzetting van de beroepsactiviteiten een direct of onmiddellijk gevaar oplevert voor de volksgezondheid. De bestuursrechter is gewend te oordelen over bevelen en aanwijzingen. Daar komt soortgelijke problematiek aan de orde als bij de LOB. Dat de gevolgen van een LOB verstrekkender kunnen zijn dan die van een bevel of aanwijzing maakt dat niet anders. Daarnaast heeft de bestuursrechter altijd de mogelijkheid tot benoeming van een deskundige.

De suggestie om in het wetsvoorstel op te nemen dat de LOB binnen een week moet worden voorgelegd aan een rechterlijke instantie, lijkt de regering niet wenselijk. Omdat sprake is van een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht, zal het besluit tot opleggen van een LOB door de inspecteur deugdelijk gemotiveerd dienen te worden. Nadat de LOB is opgelegd heeft de beroepsbeoefenaar de mogelijkheid om door middel van een voorlopige voorziening op zeer korte termijn een rechterlijk oordeel in te roepen. Het bestuursrecht biedt daarom een passende rechtsbescherming.

De KNMG wil dat de kennisgeving dat geen tuchtklacht wordt ingediend of dat de periode van acht weken is verstreken niet 'zo spoedig mogelijk', maar 'onverwijld' aan de beroepsbeoefenaar wordt verzonden. De regering ziet daartoe geen noodzaak. De IGJ i.o. is ermee bekend dat zij, indien zij besluit geen tuchtklacht in te dienen betrokkene daar zo spoedig mogelijk over moet informeren. 'Zo

spoedig mogelijk' zal dan inhouden: zo snel mogelijk na het tijdstip waarop de IGJ i.o. de beslissing heeft genomen om geen tuchtklacht in te dienen.

De openbaarmaking van de LOB past binnen het openbaarmakingsbeleid dat op het Ministerie van VWS wordt gevoerd. De KNMG heeft gelijk dat het niet de taak van de burgers is om toe te zien op de naleving van de LOB. Door de openbaarmaking wordt bereikt dat niet alleen de beroepsbeoefenaar, maar ook zijn patiënten bekend zijn met de LOB. Anders dan bij bijvoorbeeld door de tuchtrechter opgelegde maatregelen, zal de LOB slechts zichtbaar zijn in het BIG-register zolang de LOB van kracht is. De LOB is immers niet meer van belang indien de tuchtrechter uitspraak heeft gedaan.

De IGJ i.o. houdt er toezicht op dat de beroepsbeoefenaar niet handelt in strijd met de LOB. Dat de IGJ i.o. ook toezicht houdt op de LOB wordt verduidelijkt in de nota van wijziging. Soortgelijk toezicht houdt de IGJ i.o. nu ook al wat betreft het bevel dat voorheen werd opgelegd op grond van de Wet BIG en tegenwoordig op grond van de Wkkgz. Dit toezicht verschilt niet van toezicht dat de IGJ i.o. houdt op opgelegde tuchtrechtelijke maatregelen.

i. Voorzittersbeslissing: Wat betreft de in artikel 67a en 73a te introduceren voorzittersbeslissing vraagt de KNMG zich af waarom gekozen is voor de optie dat enkel klager en beklagde verzet kunnen aantekenen.

De voorzittersbeslissing kan worden uitgesproken ten aanzien van zaken die kennelijk onbevoegd, niet-ontvankelijk, ongegrond of van onvoldoende gewicht zijn. Er is voor gekozen deze beslissingen aan de beoordeling van de voorzitter te laten omdat het om volstrekt heldere zaken gaat en er in alle redelijkheid geen twijfel zal bestaan over de vraag of een zaak als kennelijk onbevoegd, niet-ontvankelijk, ongegrond of van onvoldoende gewicht kan worden afgedaan. Het ligt dan niet in de rede om de IGJ i.o. te belasten met het instellen van verzet tegen dergelijke beslissingen. Net als voor de tuchtcolleges geldt voor de IGJ i.o. dat zij haar capaciteit zo veel mogelijk dient in te zetten voor zaken waar het tuchtrecht voor bedoeld is.

j. Verschijningsplicht beklagde en klager: Naar aanleiding van de in artikel 67b te introduceren verschijningsplicht voor beklagde en klager verzoekt de KNMG om verduidelijking welke afwegingen het tuchtcollege maakt als de beklagde of klager niet verschijnt.

De tuchtrechter zal iedere zaak in zijn volle omvang bezien en alle kanten benaderen. Bij niet-verschijning lopen partijen het risico dat een stelling van een wel verschenen wederpartij voor juist wordt gehouden. Dit is uiteraard afhankelijk van de omstandigheden en wordt aan het oordeel van de tuchtrechter gelaten.

k. Ondersteuning klager: De KNMG vraagt zich af, of het niet effectiever is de in artikel 55a te introduceren tuchtklachtfunctionaris breder in te zetten. De KNMG vraagt zich tevens af, waarom de tuchtklachtfunctionaris niet wordt ondergebracht bij het Landelijk meldpunt zorg (LMZ).

Verwezen wordt naar het antwoord op een vraag van de PvdA-fractie onder 4.4.5.

l. Wijzigen klacht tot aan terechtzitting: Het lijkt de KNMG wenselijk het voorgestelde artikel 65c aan te passen in die zin dat een beklagde in alle gevallen wanneer de omvang van een klacht wordt gewijzigd of aangevuld in de gelegenheid moet worden gesteld zich hierop voor te bereiden en hierop schriftelijk moet worden gehoord.

De regering acht het niet wenselijk om artikel 65c op de voorgestelde wijze aan te passen. Het tuchtcollege is onpartijdig en weegt in de procedure de belangen van zowel beklagde als klager. Het tuchtcollege dient erover te waken dat sprake is van een eerlijk proces. Een belangrijk aspect van een eerlijk proces is dat de beklagde de gelegenheid wordt geboden zich te verdedigen tegen de klacht. Door het wijzigen van de klacht mag de beklagde niet in zijn verdediging worden geschaad. Om die reden kan de klacht tot twee weken voor de behandeling slechts schriftelijk worden gewijzigd door de klager. Het tuchtcollege kan het beste aan de hand van de specifieke omstandigheden beoordelen hoe het horen van de beklagde over de wijziging van de klacht het beste kan plaatsvinden. In situaties waarbij de tuchtrechter het onnodig acht het horen *schriftelijk* te laten plaatsvinden, leidt de door de KNMG voorgestelde aanpassing tot onnodige formaliteiten en vertraging van de procedure. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de situatie dat de klacht juist wordt beperkt in omvang (bijvoorbeeld op advies van de tuchtklachtfunctionaris).

m. Actievere rol IGZ: De KNMG heeft ernstige twijfels over de toegevoegde waarde en de proportionaliteit van het toezenden van geaggregeerde overzichten aan de IGZ van klachten waarover nog geen uitspraak is gedaan.

Het gaat om het toezenden van overzichten van ingediende klachten zonder dat daarbij persoonsgegevens worden vermeld. Aan de hand van deze informatie kan de IGJ i.o. trends waarnemen en deze betrekken in haar risicogestuurde toezicht. Als bijvoorbeeld het aantal klachten tegen de beoefenaren van een bepaalde beroepsgroep of een bepaald specialisme toenemen, kan dat voor de IGJ i.o. aanleiding zijn om in haar toezicht meer aandacht te besteden aan die beroepsgroep of dat specialisme.

De rol van de IGJ i.o. als klager is, in tegenstelling tot wat de KNMG zegt, niet beperkt tot zaken waarin er (mogelijk) sprake is van zodanig tekortschieten dat dit zou moeten leiden tot een beperking van de bevoegdheden van de betreffende beroepsbeoefenaar.

De IGJ i.o. kan op grond van de Wet BIG een tuchtklacht indienen als:

- zij beroepsbeoefenaren tijdelijk of permanent, al dan niet onder bepaalde voorwaarden, van de beroepsuitoefening uit wil sluiten of beperken (speciale preventie);
- zij een norm van het professionele handelen wil verduidelijken en/of aanscherpen (rechtsontwikkeling);
- zij wil dat beroepsgroepen kennis nemen van een oordeel van het tuchtcollege (generale preventie).

n. Melden vermoedens van ongeschiktheid of verslaving: De KNMG benadrukt dat het niet de bedoeling kan zijn dat de IGZ bij iedere melding als bedoeld in artikel 68a onmiddellijk een zaak als bedoeld in artikel 79 aanspant. De KNMG wijst in dit verband bijvoorbeeld op haar project ABS-artsen.

De regering is het eens met de KNMG dat een gang naar het college van medisch toezicht (CMT) één van de instrumenten is die kan worden ingezet bij vermoedens van ongeschiktheid of verslaving, en dat het afhankelijk is van de omstandigheden of dit instrument geschikt is. De regering spreekt haar waardering uit voor de initiatieven die de KNMG ontplooit om artsen met verslavingsproblemen te helpen, van hun verslaving te genezen en zo mogelijk voor de beroepsuitoefening te behouden (ABS-artsen).

o. Reikwijdte tuchtnormen: In het wetsvoorstel wordt de reikwijdte van de tweede tuchtnorm uit artikel 47, eerste lid, sub b, verruimd. Het is volgens de KNMG onduidelijk welk probleem met deze verruiming wordt opgelost.

Met deze wijziging wordt uitdrukkelijk geregeld dat ook gedragingen die niet zijn begaan in de hoedanigheid van geregistreerde onder het tuchtrecht kunnen vallen. Met de wijziging wordt het door het CTG gehanteerde criterium gecodificeerd. Dit criterium houdt in dat gedragingen van BIG-geregistreerden tuchtrechtelijk getoetst kunnen worden [aan de tweede tuchtnorm] voor zover de gedragingen voldoende weerslag hebben op de individuele gezondheidszorg en sprake is van gedragingen in de hoedanigheid van geregistreerde.

De wijziging beoogt te verduidelijken dat het tuchtrecht tevens van toepassing is in de volgende situaties. Allereerst als een BIG-geregistreerde in de privé-sfeer of in de hoedanigheid van een ander beroep dan waarvoor hij is geregistreerd zich schuldig maakt aan misdragingen van dien aard en ernst dat hij een gevaar voor patiënten vormt of het vertrouwen in de beroepsuitoefening ernstig schaadt. Daarnaast verduidelijkt deze wijziging dat het tuchtrecht van toepassing is als een BIG-geregistreerde binnen of buiten de zorg in de uitoefening van een ander beroep dan waarvoor hij geregistreerd is (beroepsmatig) handelt in strijd met de beroepsnormen van het beroep waarvoor hij geregistreerd is, tenzij hem uit hoofde van zijn functie of beroep beleidsvrijheid toekomt (het door het CTG ontwikkelde beleidsvrijheidscriterium).

p. Overheveling taken CMT naar tuchtcolleges: De KNMG vraagt waarom is gekozen voor de inbreng van een gezondheidspsycholoog in plaats van een verslavingsarts of bijvoorbeeld de bedrijfsarts. De KNMG vindt het wenselijk dat het beoordelend college is samengesteld uit twee of er meer leden-beroepsgeenoten van het specialisme van de aangeklaagde.

Door het CMT is geopperd de wettelijke mogelijkheid te bieden de colleges voor ongeschiktheidszaken niet alleen samen te stellen uit artsen, maar zo nodig ook uit één of meer gezondheidszorgpsychologen. Het CMT heeft dit voorgesteld omdat in de praktijk is gebleken dat vooraanstaande deskundigen op het gebied van verslaving niet alleen artsen maar ook onder gz-psychologen te vinden zijn. Dat biedt de ruimte om een college meer deskundig en op maat samen te stellen, en laat onverlet dat er ook eventueel een bedrijfsarts of psychiater of een verslavingsarts in kunnen deelnemen zoals door de KNMG genoemd.

q: Samenstelling tuchtcolleges

Voor een reactie op de opmerking over de samenstelling van de tuchtcolleges, wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie onder 4.4.5.5.

r. Kostenveroordeling beklagde: De KNMG vindt de voorgestelde kostenveroordeling niet passen binnen het tuchtrecht, omdat het volgens de KNMG zal lijden tot rechtsongelijkheid. De KNMG geeft aan dat een tuchtrechtelijke procedure ook voor de beroepsbeoefenaar in tijd, energie en geld een grote belasting vormt.

De mogelijkheid van kostenveroordeling is een bevoegdheid van de tuchtcolleges. De colleges kunnen een kostenveroordeling opleggen aan de beroepsbeoefenaar die een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd krijgt. Voor toewijzing komen slechts de kosten in aanmerking die de klager redelijkerwijs in verband met de behandeling van de klacht heeft moeten maken. De regering deelt het oordeel van de KNMG niet dat een kostenveroordeling niet past binnen het tuchtrecht omdat tuchtrecht gericht is op het bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Het doel van het tuchtrecht komt met de kostenveroordeling niet in gevaar. Dat de verdediging tegen een klacht tijd en energie kost is juist, maar is evenzeer onvermijdelijk. Een beroepsverzekering kan dekking bieden tegen mogelijke kosten die voor een beklagde uit een tuchtprocedure voortvloeien.

s. Heffing griffierecht: De KNMG vraagt zich af of invoering van griffierecht effectief zal zijn bij het voorkomen van bagatelklachten, mede in het licht van de tuchtklachtfunctaris en de voorzittersbeslissing. Ook past griffierecht volgens de KNMG niet bij het doel van het tuchtrecht.

Verwezen wordt naar het antwoord op de vragen van de leden van de SP-fractie onder 4.4.5.7.

t. Erkenning voor noodzaak ondersteuning aangeklaagde beroepsbeoefenaar: De KNMG vraagt op welke wijze de minister van plan is ondersteuning te bieden aan de aangeklaagde beroepsbeoefenaar wat betreft de impact van de tuchtprocedure.

De regering vindt het, zoals de KNMG ook zelf aangeeft, de taak van beroepsorganisaties en zorgaanbieders om, voor zover nodig, beroepsbeoefenaren te ondersteunen wat betreft de impact die de tuchtprocedure heeft.

De introductie van de tuchtklachtfunctaris die de klager adviseert bij het opstellen en wijzigen van de tuchtklacht, is ook in het voordeel van de beroepsbeoefenaren. Het gaat erom te bereiken dat een juiste tuchtklacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar wordt ingediend. Advisering door de tuchtklachtfunctaris kan leiden tot een minder zware klacht, geen klacht of een andere route van afhandeling van de klacht dan de tuchtprocedure.

u. Toezicht naleving voorwaarden: De KNMG vindt het positief dat het toezicht op de naleving van door de tuchtrechter opgelegde voorwaarden formeel wordt geregeld. De KNMG vindt evenwel onduidelijk geregeld of de inspectie toezicht houdt op de uitvoering van de LOB.

De regering onderschrijft dat duidelijk moet zijn dat de IGJ i.o. met het toezicht op de naleving van de LOB is belast. Om die reden zal bij nota van wijziging het toezicht op de LOB expliciet worden geregeld.

*De leden van de **SP-fractie** vragen de regering ook puntsgewijs in te gaan op de vragen en voorstellen die Actiz en GGZ Nederland doen in hun brief van 20 januari 2017 aan de leden van de Vaste commissie voor VWS van de Tweede Kamer.*

a. Gegevensuitwisseling: Gegevensuitwisseling BIG register en Kwaliteitsregister Jeugd: Actiz en GGZ Nederland vragen hoe het Kwaliteitsregister Jeugd en het BIG register zich tot elkaar verhouden.

Actiz en GGZ Nederland constateren terecht dat een professional in beide registers geregistreerd kan zijn. Anders dan het BIG-register is het Kwaliteitsregister Jeugd een privaatrechtelijk register. Bij het Kwaliteitsregister Jeugd zijn de beroepsbeoefenaren onderworpen aan privaatrechtelijk tuchtrecht. Wanneer een beroepsbeoefenaar wordt doorgehaald uit het Kwaliteitsregister Jeugd, heeft dat niet automatisch gevolgen voor de eventuele inschrijving in het BIG-register. Andersom geldt hetzelfde.² Een en ander neemt niet weg dat een gedraging tot zowel een klacht bij het BIG-register als het Kwaliteitsregister Jeugd kan leiden en dat op basis van één gedraging doorhaling uit beide registers kan volgen.

² Voor een uitgebreidere toelichting op de overeenkomsten en verschillen tussen het BIG-register en het Kwaliteitsregister Jeugd, wordt verwezen naar Kamerstukken II, 2012-2013, 33619, nr. 3, hoofdstuk 7.2.

b. Gegevensuitwisseling: Gegevensuitwisseling BIG-register en werkgever: Actiz en GGZ Nederland vragen hoe werkgevers de verantwoordelijkheid om te controleren of er tuchtrechtelijke maatregelen van toepassing zijn dienen waar te maken.

Verwezen wordt naar het antwoord op vragen van de SP-fractie, onder 4.5.4.

c. Rol inspectie: Samenwerking toezichthouders: Actiz en GGZ Nederland vragen hoe de IGZ zich verhoudt tot de verschillende andere toezichthouders.

De verschillende toezichthouders houden toezicht op grond van hun specifieke wetgeving. De IGJ i.o. houdt toezicht op de kwaliteit van de beroepsuitoefening (Wet BIG) en de kwaliteit van zorg door zorgaanbieders (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, hierna: Wkkgz). Als overige toezichthouders twijfel hebben over de professionaliteit van beroepsbeoefenaren kunnen zij de IGJ i.o. op de hoogte stellen. Hoewel er verschillen bestaan tussen de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van beroepsuitoefening, is het uitgangspunt dat de procedures elkaar niet uitsluiten.

d. Rol inspectie: Last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsuitoefening: GGZ Nederland en Actiz hebben verschillende vragen over de voorgestelde LOB.

Verwezen wordt naar het antwoord op de vragen van de SP over de LOB onder 4.4.2.

e. Beroepsregulering: herregistratie-eisen uitbreiden en voorbehouden handelingen opnieuw omschrijven: GGZ Nederland en Actiz vragen zich af of de voornemens van de minister om de herregistratie-eisen uit te breiden en voorbehouden handelingen opnieuw te omschrijven, niet meer worden aangepast.

In een separaat wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het regelen van de orthopedagogog-generalist en de regieverpleegkundige als basisberoep, het uitbreiden van de eisen voor periodieke registratie en enige andere wijzigingen (BIG II) waarvan de internetconsultatie op 18 januari j.l. is gesloten, wordt aandacht besteed aan het uitbreiden van de herregistratie-eisen.

Er zijn geen plannen om de voorbehouden handelingen opnieuw te omschrijven. Wel was het voornemen om een nieuwe voorbehouden handeling op te nemen in de Wet BIG. Hiervoor wordt verder naar het antwoord van een vraag van de PvdA-fractie onder 3.2.

f. Procedure bij het tuchtcollege: Tuchtrechtelijke bijstand door een deskundige: Actiz en GGZ Nederland hebben vragen over de tuchtklachtfunctionaris.

Verwezen wordt naar het antwoord op de vraag van de SP-fractie over de tuchtklachtfunctionaris onder 4.4.5.1.

g. Kosten tuchtzaak: Invoering griffierecht

Voor het antwoord van de vraag van Actiz en GGZ Nederland of de invoering van griffierecht bijdraagt aan het afnemen van het aantal bagatelklachten wordt verwezen naar het antwoord op de vragen van de leden van de SP-fractie onder 4.4.5.7.

h. Reikwijdte tuchtrecht: Weerslagcriterium

Voor de opmerking van Actiz en GGZ Nederland over dat de onduidelijkheid over de reikwijdte van de tuchtnorm door het uitbreiden van de tuchtnorm juist in stand wordt gehouden wordt verwezen naar het voorgaande antwoord op de vraag van de KNMG over wijziging van de tweede tuchtnorm.

i. Uitspraak tuchtcollege: Afdoen met een voorzittersbeslissing: Actiz en GGZ Nederland stellen voor om aanvullend op de voorzittersbeslissing mogelijk te maken dat de voorzitter verwijst naar de juiste klachteninstantie. Ook verzoeken zij de criteria die gelden om een voorzittersbeslissing te nemen, op te nemen in de wet.

Verwijzen naar de juiste klachteninstantie behoort niet tot de taak van het tuchtcollege. Wel kunnen tuchtcolleges wijzen op de mogelijkheid om naar een klachteninstantie te gaan en op het Landelijk Meldpunt Zorg.

Anders dan Actiz en GGZ Nederland stellen, geeft de wet criteria om een voorzittersbeslissing te nemen. Namelijk: als het tuchtcollege onbevoegd is kennis te nemen van de klacht, of als de klacht kennelijk niet-ontvankelijk, kennelijk ongegrond of kennelijk van onvoldoende gewicht is. Buiten die gevallen mag de voorzitter de klacht niet afdoen.

j. Uitspraak tuchtcollege: Beroepsverbod: Voor een antwoord op de opmerking van Actiz en GGZ Nederland dat de bevoegdheden van het tuchtcollege om een beroepsverbod op te leggen wettelijk ingekaderd moeten worden, wordt verwezen naar het voorgaande antwoord op de vraag van de KNMG over de mogelijkheid tot het opleggen van een tuchtrechtelijk beroepsverbod.

k. Uitspraak tuchtcollege: Strafbepaling

Voor het antwoord op de vragen van Actiz en GGZ Nederland om een nadere toelichting over het vervangen van het begrip 'schade' door 'benadeling' in artikel 96 Wet BIG, wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van de SP-fractie onder 4.5.1.

*De leden van de **SP-fractie** vragen waarom de regering niet bereid is om mensen te waarschuwen voor foute kwakzalvers die zich voordoen als genezer en of de regering bereid is een lijst te maken van erkende beroepen en bijbehorende titulatuur?*

Er zijn veel soorten beroepen actief in de zorg. Niet alle beroepen worden echter wettelijk gereguleerd. Een beroep wordt alleen wettelijk gereguleerd wanneer dat nodig is om patiënten adequaat te beschermen tegen onzorgvuldig handelen. Het gaat hierbij om beroepsgroepen aan wie het is voorbehouden om in de wet aangewezen, risicovolle handelingen te verrichten of waarbij het anderszins vanuit het perspectief van patiëntveiligheid nodig is om het beroep wettelijk te reguleren. Door het toekennen van een titel aan BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren is het voor het publiek duidelijk welke deskundigheid het mag verwachten bij een beroepsbeoefenaar die een beschermde titel voert. Iemand die zich bijvoorbeeld als geneeskundige aandient, mag slechts de titel van arts voeren als hij als zodanig in het BIG-register is opgenomen. Iemand die zich als arts presenteert, maar het niet is, is strafbaar. Deze personen staan ook niet in het BIG-register. Verder kan een arts die niet aan de eisen voldoet en niet de zorg levert die van een arts verwacht mag worden, uiteindelijk uit het BIG-register doorgehaald worden. Die doorhaling is voor het publiek zichtbaar. Een arts mag zich na doorhaling geen arts meer noemen. In die zin is er al een lijst van erkende beroepen met bijbehorende titulatuur. Ik zie daarom geen noodzaak om naast het BIG-register nog een lijst van erkende beroepen te maken met bijbehorende titulatuur.

Verder geldt nog dat alle zorgverleners wettelijk verplicht zijn patiënten op een duidelijke wijze te informeren over een voorgenomen onderzoek en de

voorgestelde behandeling, de te verwachten gevolgen en risico's daarvan en de mogelijke alternatieven. Dit recht op informatie van de patiënt is neergelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Daarnaast is de Wkkgz van toepassing. Deze wet geldt voor alle zorgaanbieders, zowel voor zorginstellingen, zelfstandige beroepsbeoefenaren/zorgverleners, zoals zzp'ers en voor aanbieders van alternatieve geneeswijzen. In het kader van de Wet BIG kan de IGJ i.o. optreden tegen misstanden. Op grond van de Wkkgz moeten alle zorgaanbieders onder meer een gratis onafhankelijke klachtenfunctionaris voor de cliënt beschikbaar hebben, binnen zes weken op een klacht reageren en aangesloten zijn bij een door VWS erkende geschilleninstantie. De cliënt kan daar terecht voor schadevergoeding tot € 25.000,-. De rechtspositie van de cliënt die gebruik heeft gemaakt van de diensten van een alternatieve genezer is dus duidelijk versterkt. Ik verwacht dat de Wkkgz er daardoor toe bijdraagt dat 'het kaf van het koren wordt gescheiden'.

*De leden van de **SP-fractie** vragen om een laatste stand van zaken ten aanzien van het onder de Wet BIG brengen van een aantal beroepen (doktersassistent, klinisch chemicus en de gezondheidszorg maatschappelijk werker).*

In mijn beleidsreactie op de evaluatie Wet BIG heeft mijn voorganger aangegeven welke beleidslijn gehanteerd wordt voor het reguleren van beroepen. Het opnemen van beroepen vraagt om zorgvuldige toetsing aan de criteria die zijn opgenomen in deze beleidsreactie. Ik ben bereid met beroepsgroepen in gesprek te gaan om dit te verkennen indien zij voor regulering in aanmerking willen komen.

De doktersassistenten hebben in de zomer van 2016 een aanvraag tot erkenning van hun opleidingstitel ingediend. Met de beroepsvereniging hebben meerdere overleggen over hun aanvraag plaatsgevonden om tot een goede beoordeling van de aanvraag te komen. Ik zal in het voorjaar 2018 hierover mijn voornemen kenbaar maken.

Met de beroepsvereniging van de klinisch chemicus heeft in oktober 2017 een gesprek plaatsgevonden en aan hen is gevraagd hun verzoek tot regulering schriftelijk te nader onderbouwen.

Daarnaast heb ik een aanvraag ontvangen om de opleiding Health and Social Worker (HSW) een beschermde opleidingstitel toe te kennen conform artikel 34 van de Wet BIG. Er zijn nog geen afgestudeerden, het is nog geen bestaand beroep is en het beroep is nog niet uitgekristalliseerd. Niet helder is hoe het beroep zich verhoudt tot andere beroepen in de preventieve gezondheidszorg. Zoals ik reeds richting de opleiders heb gecommuniceerd, leidt dit ertoe dat ik de aanvraag niet in behandeling kan nemen.

2. Systeem van de wet

2.1. Verhouding tuchtrecht tot strafrecht en bestuursrecht

*De leden van de **CDA-fractie** vragen hoe de samenloop van tuchtrecht, strafrecht en bestuursrecht in de praktijk is geregeld nu de Wkkgz in werking is getreden. Zij vragen hoe de samenwerking tussen tuchtrechter, inspectie en Minister is vormgegeven.*

De tuchtcolleges zijn onafhankelijk. Zij behandelen alleen tuchtzaken die bij hen aanhangig zijn gemaakt. De IGJ i.o. kan, wanneer zij van mening is dat één van de tuchtnormen geschonden is, een zaak aanhangig maken bij het tuchtcollege door het indienen van een tuchtklacht. Ook andere rechtstreeks belanghebbenden kunnen een klacht indienen. Het tuchtrecht kent een beperkt aantal open normen, welke normen door de beroepsgroepen zelf verder worden ingevuld. Het primaire doel is het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de *beroepsuitoefening*.

Het gaat daarbij om de vraag of een beroepsbeoefenaar zich heeft gedragen zoals een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Het lerend vermogen van het tuchtrecht speelt een belangrijke rol.

De bestuursrechtelijke mogelijkheden uit de Wkkgz kunnen gebruikt worden wanneer één van de normen uit de Wkkgz zijn geschonden. Ook de Wkkgz kent open normen, die door beroepsgroepen zelf worden ingevuld. De IGJ i.o. bepaalt afhankelijk van de omstandigheden en aan de hand van haar handhavingskader welk instrument het meest geschikt is.

Het strafrecht kan worden toegepast wanneer een strafrechtelijke norm is geschonden. Dit gaat dan om zodanig ernstige schendingen van de zorgnormen dat strafrechtelijke handhaving op zijn plaats is. Het strafrecht kent concrete normen waarbij in de wet geregeld is welke sancties bij het schenden van de norm kunnen worden opgelegd. Alleen het OM kan een strafrechtelijke vervolging in gang zetten. Daarom is een goede samenwerking tussen het OM en de IGJ i.o. van belang. Het Samenwerkingsprotocol OM-IGZ regelt deze samenwerking.

De IGJ i.o. ontvangt de uitspraken van de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (RTG) en van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG). Vanuit haar toezichthoudende rol heeft de IGJ i.o. de mogelijkheid om in hoger beroep te gaan tegen de uitspraak van een RTG dan wel een eigen onderzoek te starten wanneer ze van oordeel is dat uit de tuchtuitspraak potentiële risico's voor de patiëntveiligheid naar voren komen. Wanneer de IGJ i.o. besluit een eigen onderzoek te starten naar aanleiding van een tuchtuitspraak vraagt de IGJ i.o. in het kader van dit onderzoek aan de betrokken beroepsbeoefenaar een reflectie ten aanzien van de consequenties die deze aan de tuchtuitspraak heeft verbonden.

Sinds juli 2015 is het aangescherpte Samenwerkingsprotocol gezondheidszorg (hierna: het Samenwerkingsprotocol) tussen de IGJ i.o. en het OM van kracht. Uitgangspunt van het aangescherpte Samenwerkingsprotocol is dat de IGJ i.o. vanuit haar verantwoordelijkheid voor de patiëntveiligheid en het OM vanuit zijn verantwoordelijkheid voor de opsporing en vervolging van strafbare feiten samenwerken. Dit gebeurt door elkaar tijdig informatie te verstrekken, door af te stemmen over de meest effectieve en proportionele inzet van het handhavinginstrumentarium en af te stemmen over de communicatie met betrekking tot lopende onderzoeken.

Het tuchtrecht, bestuursrecht en strafrecht kennen dus verschillende wettelijke uitgangspunten, kenmerken en doelen. Niet in alle situaties is het aangewezen om een keuze te maken tussen de inzet van één van de rechtssystemen. Soms is de inzet van meerdere rechtssystemen tegelijk noodzakelijk om de veiligheid van de patiënten en de zorg te borgen. Anders dan de leden van de CDA-fractie veronderstellen, is er dan ook geen instantie die uiteindelijk de inzet van het tuchtrecht, het strafrecht dan wel het bestuursrecht bepaalt. Met voornoemde samenwerkingsafspraken is wel beoogd om ongewenste samenloop van de inzet van het betreffende handhavinginstrumentarium te voorkomen.

3. Probleembeschrijving

3.1. Herkenbaarheid beroepsbeoefenaar

De leden van de PvdA-fractie vragen wat het resultaat is van de toezegging van de regering om de patiënt te beschermen tegen misleidende termen en een grotere bescherming te bieden aan de titels van specialisten; zij vragen in dit verband ook naar bescherming tegen 'fantasietitels'.

De huidige Wet BIG kent een systeem van titelbescherming. Door inschrijving in het BIG-register verkrijgt de beroepsbeoefenaar een wettelijk beschermde titel en maakt hij zich kenbaar als deskundige op zijn gebied. Het voeren van een beschermde titel (of een daarop lijkende titel) door iemand die niet in het BIG-register staat ingeschreven, is verboden. Indien iemand in strijd handelt met dit verbod, kan hem een boete worden opgelegd. De IGJ i.o. ziet toe op naleving van het gebruik van misleidende titels en titelmisbruik.

Wanneer een beroepsbeoefenaar in strijd met een opgelegde schorsing of doorhaling zijn titel voert, is hij strafbaar. De IGJ i.o. kan in zo'n geval het OM op de hoogte brengen van onrechtmatig gebruik van een medische titel en vragen om vervolging. Ook kan in zo'n geval aan de beroepsbeoefenaar een boete opgelegd worden. De huidige Wet BIG biedt derhalve reeds voldoende bescherming.

*De leden van de **PvdA-fractie** vragen in hoeverre patiënten gebruik maken van het BIG-register, hoe het gebruik verbeterd kan worden en hoe de vindbaarheid van de beroepsgroep verbeterd kan worden (bijvoorbeeld door het gebruik van naambordjes).*

Uit cijfers van het CIBG blijken per zoekpagina van de website van het BIG-register de volgende raadplegingen in 2017:

- Optie zoeken op naam/specialisme: 798.168 keer geraadpleegd
- Optie zoeken op BIG-nummer: 281.437 keer geraadpleegd

In het systeem is niet te achterhalen wat de achtergrond is van degenen die het BIG-register hebben geraadpleegd (bijvoorbeeld patiënten of werkgevers). Het komt voor dat beroepsbeoefenaren in het register moeilijk te vinden zijn omdat die in het dagelijks leven een andere naam voeren dan die waaronder zij in het BIG-register zijn ingeschreven. Dat kan zich voordoen bij beroepsbeoefenaren die onder hun eigen naam zijn ingeschreven, maar in het dagelijks leven de naam van hun echtgenoot voeren. Doordat beroepsbeoefenaren door het wetsvoorstel verplicht worden tot het gebruik van hun BIG-nummer, zijn zij in het BIG-register veel beter te traceren.

Ik vind het belangrijk dat patiënten eenvoudig kunnen nagaan of een zorgverlener is opgenomen in het BIG-register. Zij kunnen via verschillende ingangen zoeken, bijvoorbeeld op naam, specialisme en BIG-nummer.

Uit het onderzoek dat is gedaan ten behoeve van de tweede evaluatie van de Wet BIG is gebleken dat beroepsbeoefenaren hun BIG-nummer nauwelijks bij contact met patiënten gebruiken. Om het raadplegen van het BIG-register op basis van het BIG-nummer te ondersteunen, regelt dit wetsvoorstel dat een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar zijn BIG-nummer verplicht kenbaar maakt. De gevallen waarin dat moet gebeuren, worden uitgewerkt bij amvb. Bij die uitwerking zal tevens worden gekeken naar de suggestie van de leden van de PvdA fractie van het dragen van naambordjes.

*Ook zien de leden van de **PvdA-fractie** graag een nadere toelichting op de wijze van koppelen van betekenisvolle informatie voor de patiënt (bijvoorbeeld met de website Zorgkaart Nederland of de verschillende kwaliteitsregisters). Ook vragen zij op welke manier de beroepsbeoefenaar kan voldoen aan de verplichting om zijn BIG-nummer kenbaar maken?*

Er is geen koppeling tussen het BIG-register en Zorgkaart NL of de verschillende private kwaliteitsregisters. Het BIG-register is een publiekrechtelijk register. De

kwaliteitsregisters zijn 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 werkgever heeft een verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg en dient uit dien hoofde ervoor in te staan dat werknemers die een artikel 3-beroep uitoefenen, ook daadwerkelijk in het BIG-register zijn ingeschreven. Een wijziging in de gegevens over een beroepsbeoefenaar, zoals een aantekening in het BIG-register, een oordeel van de IGJ i.o. over een zorgverlener of nieuwe informatie die tot weigering van een VOG zouden leiden, wordt niet automatisch aan werkgevers gemeld. In alle gevallen zal een werkgever, die twijfels heeft over een beroepsbeoefenaar, zelf het BIG-register moeten raadplegen en eventueel zelf een VOG moeten vragen aan die beroepsbeoefenaar.

Het wetsvoorstel regelt dat een beroepsbeoefenaar zijn BIG-nummer kenbaar maakt, zodat mensen kunnen controleren of diegene ook daadwerkelijk in het BIG-register is ingeschreven. Het gaat erom dat het BIG-nummer wordt vermeld indien BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren zich schriftelijk (ook digitaal) als zodanig presenteren. Gebruik van het BIG-nummer zal worden verplicht voor zover de beroepsbeoefenaar zich in het kader van de beroepsuitoefening presenteert via websites, correspondentie en dergelijke. In de toelichting bij deze amvb zal worden ingegaan op de administratieve lasten. Voorkomen moet worden dat de administratieve lasten onevenredig zwaar worden. Het algemeen beeld uit de internetconsultatie is dat het door de beroepsbeoefenaar verplicht vermelden van het BIG-nummer, niet lijkt te leiden tot een substantiële lastenverzwaring.

3.2. Reikwijdte voorbehouden handelingen

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe het nog niet opnemen in het wetsvoorstel van laseren als voorbehouden handeling zich verhoudt met de eerdere reactie van de regering op het rapport van het RIVM. Tevens vragen de leden naar de rol van de verschillende betrokkenen.

Het rapport van het RIVM heeft bij Kamerleden en bij beroepsbeoefenaren in de cosmetische sector (in het bijzonder bij de ANBOS, de brancheorganisatie schoonheidsverzorging) tot diverse reacties geleid. In de brief van 19 september 2016³ heeft mijn voorganger aangegeven dat zij heeft vernomen dat de ANBOS meent dat er wel afbakening mogelijk is en dat niet aan alle behandelingen risico's kleven. Tevens heeft mijn voorganger aangegeven dat, mocht de ANBOS deze mening staven met een onderzoek, zij bereid is dit onderzoek voor nader advies voor te leggen aan het RIVM. Begin oktober 2016 heeft de ANBOS dan ook het rapport 'Licht op de zaak, een nadere beschouwing van het RIVM-rapport 'laseren en aanverwante behandelingen als voorbehouden handeling in de wet BIG' aan het ministerie van VWS aangeboden. Dit rapport is, conform toezegging⁴, voor nader advies aan het RIVM voorgelegd.

Daarnaast bleek uit de reacties in de cosmetische sector dat de afbakening wat wel en niet onder aanverwante handelingen en onder de definitie valt op dit moment niet helder is. Naar aanleiding hiervan is in een vervolgadviessaanvraag het RIVM een aantal aanvullende vragen gesteld. Het vervolgadvis van het RIVM is op 26 september 2017 zonder kabinetsreactie aan uw Kamer aangeboden⁵. Op

³ Kamerbrief inzake Aangeboden petitie IPL-laser in vertrouwde handen bij de gediplomeerde schoonheidsspecialist door ANBOS d.d. 7 juni 2016, 2016D34785.

⁴ Kamerstukken II, 2016-2017, 34550 XVI, nr. 125, pag. 10.

⁵ Kamerstuk II, 2017-2018, 31765, nr. 284.

18 december 2018 heeft het huidige kabinet een reactie gegeven op het rapport⁶. Daarin is opgenomen dat vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid en kwaliteitsborging laser- en IPL-behandelingen worden voorbehouden, waardoor deze handelingen alleen door beroepsbeoefenaren mogen worden verricht, die daartoe op grond van de Wet BIG bevoegd zijn. Hiertoe zal op termijn een wetsvoorstel in procedure worden gebracht.

4. Oplossingen

4.1. Herkenbaarheid beroepsbeoefenaar: wettelijke plicht tot vermelden BIG-nummer

*De leden van de **VVD-fractie** vragen, evenals de leden van de **SP-fractie**, wanneer de amvb inzake het voeren van het BIG-nummer kan worden verwacht. De leden van de **SP-fractie** vragen of de inspectie de capaciteit heeft om toe te zien op het vermelden van het BIG-nummer.*

Onderliggende regelgeving die moet worden aangepast of opgesteld op grond van het wetsvoorstel wordt momenteel voorbereid. Naar verwachting is deze regelgeving in het najaar van 2018 gereed. De IGJ i.o. heeft voldoende capaciteit om hier effectief op toe te zien. Het betreft een concrete verplichting met een geringe normatieve lading waarop met een relatief geringe inspanning kan worden toegezien. Schending van de plicht is bestuurlijk beboetbaar.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen hoe de ministeriële regeling eruit komt te zien waarin geregeld wordt dat BIG-geregistreerden hun BIG-nummer herkenbaar moeten vermelden. Hoe wordt zo veel mogelijk voorkomen dat de administratieve lasten onevenredig zwaar worden? Hoe wordt er toezicht gehouden op de verplichting het BIG-nummer herkenbaar te vermelden? Met welke organisaties is de regering in overleg om de inhoud van de ministeriële regeling te maken?*

Het BIG-nummer kan vergeleken worden met het KvK nummer. Voor wat betreft het BIG-nummer zal nader worden uitgewerkt wanneer een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar zijn BIG-nummer verplicht kenbaar dient te maken. Deze uitwerking zal, anders dan de leden van de CDA-fractie aangeven, plaatsvinden in een amvb en niet in een ministeriële regeling. Zoals ik ook in mijn antwoord op de vraag van de leden van de PvdA heb gezegd, is het algemeen beeld uit de internetconsultatie dat het verplicht vermelden van het BIG-nummer, niet lijkt te leiden tot een substantiële lastenverzwaring. In de verdere uitwerking zal ik met representatieve beroepsverenigingen hierover in overleg treden. Verder wordt verwezen naar het antwoord op de vragen van de leden van de VVD-fractie over dit onderwerp.

4.2. Voorbehouden handelingen

4.2.1. Voorschrijven UR-geneesmiddelen

*De leden van de **SP-fractie** vragen waarom de regering onderscheid maakt in het voorschrijven van geneesmiddelen en het aanpassen van de dosering? De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering nader kan toelichten onder welke voorwaarden een medewerker de dosering zou mogen aanpassen. Zijn er voorbeelden van geldende protocollen, werkafspraken en randvoorwaarden?*

Onduidelijkheid in het veld over wie bevoegd is tot het aanpassen van de dosering van reeds voorgeschreven UR-geneesmiddelen is aanleiding geweest om de toelichting over het voorschrijven van UR-geneesmiddelen nader te verduidelijken. Het aanpassen van de dosering van een geneesmiddel behoort tot het

⁶ Kamerstuk II, 2017-2018, 31765, nr. 292.

voorschrijven van geneesmiddelen in het geval daar een (wijziging van het) recept voor nodig is. Indien voor het aanpassen van een dosering *geen* (wijziging van het) recept nodig is, geldt dat dit niet onder de reikwijdte van de voorschrijfbevoegdheid valt. Echter, hier geldt wel dat een beroepsbeoefenaar die op grond van de Wet BIG bevoegd is om UR-geneesmiddelen voor te schrijven, zijn medewerker(s) de dosering van een UR-geneesmiddel kan laten aanpassen, mits de medewerker de geldende protocollen, werkafspraken en randvoorwaarden hierbij in acht neemt, hiertoe deskundig is en ervaring heeft met de behandeling. De beroepsbeoefenaar blijft altijd verantwoordelijk voor dit proces en moet zorg dragen voor verantwoorde zorg. Er zijn bijvoorbeeld protocollen op het gebied van diabetes mellitus binnen de eerstelijnszorg. Bij een aanpassing van een dosering kan het gaan om zowel een verlaging als ophoging waarvoor geen recept nodig is.

4.2.2. Voorbehouden handelingen: beroepsmatig of niet beroepsmatig

*De leden van de **SP-fractie** vragen in het kader van het verbod tot het verrichten van voorbehouden handelingen waar de grens ligt of een handeling wordt verleend door een gezinslid of mantelzorger en wie dan de verantwoordelijkheid heeft.*

De grens wordt bepaald door de vraag of er sprake is van beroepsmatig handelen. Bij handelingen door een gezinslid of een mantelzorger zal het in de praktijk gaan om relatief gestandaardiseerde handelingen, die met een zekere regelmaat worden uitgevoerd bij de patiënt, zoals insuline inspuiten of een sonde inbrengen. Om praktische redenen of vanwege de aard van de handeling zullen er niet snel andere voorbehouden handelingen zijn die geregeld (bijvoorbeeld dagelijks) moeten worden uitgevoerd en die kunnen worden verricht door een ander dan, of in opdracht van een daartoe bevoegde beroepsbeoefenaar. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het uitvoeren van een operatie. De grens wordt dus enerzijds bepaald door de vraag wat praktisch mogelijk is en anderzijds of sprake is van beroepsmatig handelen.

Wie onbevoegd, buiten noodzaak beroepsmatig een voorbehouden handeling verricht, is strafbaar. De persoon die bevoegd een voorbehouden handeling verricht, is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de voorbehouden handeling en bepaalt na instemming van de patiënt of hij de handeling uitvoert. Als er iets fout gaat zal aan de hand van de omstandigheden moeten worden vastgesteld of de uitvoerder van de voorbehouden handeling verwijtbaar onzorgvuldig heeft gehandeld. In de praktijk zal bijvoorbeeld een ouder of mantelzorger door een bevoegde beroepsbeoefenaar goed geïnstrueerd worden, zodat die ouder of mantelzorger vervolgens die handeling verantwoord op het kind kan toepassen.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen de regering om een voorbeeld waarbij vrijwilligers door een organisatie worden ingezet voor het verrichten van zorgtaken, waarbij sprake is van beroepsmatig handelen door die vrijwilligers. Is er bij vrijwilligers in alle gevallen sprake van het beroepsmatig verrichten van voorbehouden handelingen?*

Indien een zorginstelling vrijwilligers inzet is sprake van beroepsmatig handelen voor zover de zorgorganisatie zeggenschap heeft over de inzet van de vrijwilligers. De vrijwilliger vertegenwoordigt tegenover de patiënt de professionele zorginstelling. Het doel is het leveren van professionele zorg en daarmee is sprake van beroepsmatig handelen. Het zou bovendien onwenselijk zijn indien andere zorgverleners werkzaam voor de instelling wel onder de regeling van de voorbehouden handelingen uit de Wet BIG zouden vallen en zorgverleners-vrijwilligers niet.

Het hangt van de omstandigheden af wanneer sprake is van beroepsmatig handelen. Als een zorginstelling enige zeggenschap heeft over de inzet van een vrijwilliger (inroosteren van diensten, geven van aanwijzingen) dan is dat een belangrijke aanwijzing dat sprake is van beroepsmatig handelen. Een mantelzorger handelt in de privé-sfeer en handelt daarom niet beroepsmatig. Zie verder ook het antwoord op de vraag van de SP-fractie.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen welke regels gelden als bijvoorbeeld een leraar op een school voor (voortgezet) speciaal onderwijs bepaalde (eenvoudige) handelingen zoals het inspuiten met insuline bij een diabetespatiënt uitvoert. Onderwijspersoneel mag insuline toedienen bij kinderen in schooltijd indien het niet-beroepsmatig handelt, vergelijkbaar met de situatie dat ouders dat bij hun eigen kinderen doen. Het onderwijspersoneel handelt dan niet in de hoedanigheid van onderwijspersoneel, maar in de hoedanigheid van privé-persoon. Er hoeft in deze situatie niet te worden gehandeld in opdracht van een bevoegde (met vereisten van toezicht en tussenkomst). Hierbij kunnen de volgende elementen van belang zijn:*

- Het onderwijspersoneel dat de insuline toedient doet dat vrijwillig.
- De ouders (en niet de school) vragen en instrueren het onderwijspersoneel om insuline toe te dienen bij hun kind.
- De ouders (en niet de school) zorgen ervoor dat er afspraken zijn gemaakt met het onderwijspersoneel dat de insuline toedient en met de professionele behandelaar van het kind (bijvoorbeeld de kinderarts of kinderdiabetes-verpleegkundige) over instructie, scholing en achtervang bij calamiteiten.
- Het onderwijspersoneel ontvangt geen salaris of honorarium voor het toedienen van insuline bij het kind.

Overigens kan deze constructie alleen plaatsvinden als het bevoegd gezag van de school er geen bezwaar tegen heeft dat onderwijspersoneel in schooltijd (niet-beroepsmatig) deze handeling verricht en daarover wordt geïnstrueerd. Het is immers de school die voor het verrichten van de handeling een afzonderlijke ruimte beschikbaar kan stellen en het onderwijspersoneel ook overigens de gelegenheid kan geven om de insuline toe te dienen (vervanging bij afwezigheid in het klaslokaal). Het is aan de school om al dan niet mee te werken aan de constructie.

De ouders en de persoon of personen die de insuline toedienen hebben ieder hun verantwoordelijkheid dat zij de voorwaarden naleven. Ieder is aansprakelijk voor zover hij verwijtbaar handelt of nalaat zoals in de gegeven omstandigheden verwacht mag worden.

4.3. Reikwijdte voorbehouden handelingen: handelingen met cosmetisch oogmerk onder Wet BIG

*De leden van de **SP-fractie** vragen welke handelingen met een cosmetisch doel de regering met voorliggend wetsvoorstel onder de Wet BIG wil brengen, welke beroepsbeoefenaren deze cosmetische handelingen gaan uitvoeren en of dit consequenties heeft voor personen die de handelingen nu uitvoeren. Tevens vraagt de SP-fractie naar de beweegredenen om laseren nu niet als voorbehouden handeling in het wetsvoorstel aan te merken?*

Voorbehouden handelingen zijn in beginsel risicovol en om die reden als voorbehouden aangemerkt (artikel 36, eerste tot en met veertiende lid, Wet BIG). Daarbij is niet van belang met welk doel de handelingen verricht worden. Per handeling is in de Wet BIG aangegeven aan welke BIG-geregistreerde

beroepsbeoefenaren de handeling is voorbehouden. Naast bevoegd dient iemand ook voldoende bekwaam te zijn om de handelingen te verrichten. In de praktijk bestaat nu onduidelijkheid over de vraag of deze handelingen ook beroepsmatig door anderen dan de in de Wet BIG aangewezen beroepsbeoefenaren verricht mogen worden indien zij met een cosmetisch doel worden verricht. Dat is niet het geval. Met het voorliggende wetsvoorstel wordt verduidelijkt dat het beroepsmatig verrichten van de hier bedoelde handelingen, ongeacht het doel waarmee zij worden verricht (dus ook cosmetisch), is voorbehouden aan de in de Wet BIG aangewezen beroepsbeoefenaren. Een voorbeeld van een handeling met cosmetisch oogmerk is het injecteren van botox met een cosmetisch doel. Injecteren is al een voorbehouden handeling die onder anderen is voorbehouden aan artsen. Een BIG-geregistreerde arts is dus in principe bevoegd om bijvoorbeeld te injecteren, maar dit zegt niet automatisch dat hij ook bekwaam is. Bekwaamheid wordt onder andere bepaald door de ervaring van de behandelaar met het uitvoeren van die handeling en de bij- en nascholing die hij gevolgd heeft. Andere beroepsbeoefenaren dan die daartoe op grond van de Wet BIG bevoegd zijn, mogen die handelingen dus niet verrichten. Voor het antwoord op de vraag waarom laseren nu niet als voorbehouden handeling is opgenomen, verwijs ik naar mijn antwoord op de vraag van de leden van de PvdA fractie hierboven bij 3.2.

*De leden van de **SP-fractie** vragen of het niet wenselijk is om voor specialisten en basisartsen nader aan te geven voor welke (be)handelingen zij bevoegd en bekwaam worden geacht en onder welke omstandigheden zij deze mogen uitvoeren en verwijzen naar de casus van de Haagse 'borstendokter'.*

Nee, dit is niet wenselijk. De tuchtrechter oordeelde dat op basis van de huidige wettelijke normen de Haagse 'borstendokter' moest worden doorgehaald uit het BIG-register. Daaruit kan worden afgeleid dat de wettelijke norm voldoende helder is. Bovendien zou door exact in wet- en regelgeving op te nemen onder welke omstandigheden en door wie een voorbehouden handeling mag worden verricht, een rigide en star systeem ontstaan dat belemmerend werkt voor nieuwe ontwikkelingen. Hierbij kan gedacht worden aan nieuwe inzichten in behandeling en veranderingen in opleidingen. Ook zou zo'n regeling belemmerend werken wat betreft het inspelen op specifieke situaties. Het gaat dus niet om de aard van de handeling maar om de complexiteit ervan. Sommige huisartsen zijn bekwaam om bijvoorbeeld sterilisaties uit te voeren, anderen niet. Als de sterilisatie zou worden voorbehouden aan urologen, dan zouden ook huisartsen die daartoe bekwaam zijn, moeten doorverwijzen naar de specialist.

Wat betreft het voorbeeld van de Haagse 'borstendokter' merk ik nog op dat de betrokkene inmiddels in hoger beroep is veroordeeld tot een gevangenisstraf van twee jaar, waarvan één jaar voorwaardelijk⁷. *De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering voorbeelden kan geven van handelingen met cosmetisch oogmerk die niet meer mogen omdat deze onder de reikwijdte van de voorbehouden handelingen komen te vallen en of er voorbeelden van zaken zijn die gesloten moeten worden. Ook vragen deze leden of de verduidelijking van de wet betekent dat tatoeageshops onder de werking van de Wet BIG komen te vallen.*

Een voorbeeld van een handeling met cosmetisch oogmerk die onder de reikwijdte van de Wet BIG valt is het injecteren van botox om rimpels te verwijderen. In de praktijk bieden cosmetische bedrijven een breed scala aan diensten en behandelingen aan. De verwachting is dat cosmetische bedrijven ofwel al

⁷ ECLI:NL:GHDHA:2017:3382.

bevoegde BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren in dienst hebben, of in dienst zullen nemen ofwel zich zullen toeleggen op cosmetische diensten en behandelingen waarbij geen sprake is van voorbehouden handelingen. Het zetten van tatoeages valt niet onder de Wet BIG en komt er ook niet onder te vallen door dit wetsvoorstel. In het voorgestelde artikel 37a is bepaald dat de artikelen over de voorbehouden handelingen niet van toepassing zijn op handelingen waarover bij of krachtens andere wetten regels zijn gesteld. Dat betekent dat de Wet BIG niet ziet op tatoeëren omdat over het gebruik van tatoeagemateriaal regels zijn gesteld op grond van de Warenwet.

4.4. Tuchtrect: verbeteringen

4.4.1. Tuchtrectelijk beroepsverbod om patiënten te behandelen

*De leden van de **VVD-fractie** vragen naar aanleiding van het tuchtrectelijk beroepsverbod of er ook naar gekeken is om de inperking van de uitoefening van zijn beroep door een beroepsbeoefenaar nader te specificeren (bijvoorbeeld dat iemand geen leidinggevende meer mag zijn). Ook informeren de leden naar het onderscheid tussen artikel-3-beroepsbeoefenaren en andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.*

Bij organisatorische en leidinggevende functies die worden vervuld door BIG-geregistreerden vindt het handelen van betrokkene plaats binnen een zorginstelling en wordt de individuele gezondheidszorg geleverd door anderen. De zorginstelling is gebonden aan wettelijke kwaliteits- en veiligheidsnormen. Onder die omstandigheden acht de regering de patiëntveiligheid voldoende geborgd. Daarnaast is het voor de tuchtrecter ondoenlijk om vast te stellen welke functies en beroepen allemaal een weerslag kunnen hebben op de individuele gezondheidszorg. Ook zal het toezicht op dergelijke maatregelen niet goed mogelijk zijn.

Voor zover de tuchtrecter het brede beroepsverbod oplegt kan hij dat alleen opleggen aan artikel-3-beroepsbeoefenaren omdat alleen die beroepsbeoefenaren onder het tuchtrect vallen. Voor zover de strafrecter het brede beroepsverbod oplegt kan hij dat opleggen aan iedere persoon die werkzaam is in de individuele gezondheidszorg.

*De leden van de **SP-fractie** vragen hoe vaak het voorkomt dat een beroepsbeoefenaar een gevaar vormt voor patiënten, maar na doorhaling in het BIG-register wel andere beroepen in de individuele gezondheidszorg kan uitoefenen. Ook vragen zij wat de toegevoegde waarde is dat het tuchtcollege kan verbieden om een categorie van patiënten te behandelen en hoe de regering denkt over het verplicht stellen van een VOG.*

Er zijn geen cijfers beschikbaar over het aantal beroepsbeoefenaren dat na doorhaling in het BIG-register een ander beroep in de individuele gezondheidszorg gaat uitoefenen. Ook zijn er geen cijfers over beroepsbeoefenaren die na doorhaling in het BIG-register dat beroep of een ander beroep in de individuele gezondheidszorg gaan uitoefenen in het buitenland.

Met de mogelijkheid van de tuchtrecter om te bepalen dat een beroepsbeoefenaar een bepaalde categorie van patiënten niet meer mag behandelen kan bereikt worden dat die patiënten beschermd worden tegen beroepsbeoefenaren die juist een gevaar voor hen vormen. Hier kan bijvoorbeeld gedacht worden aan beroepsbeoefenaren die zich schuldig hebben gemaakt aan het bezit van kinderporno. In die situatie kan de tuchtrecter betrokkene verbieden om kinderen te behandelen.

Tijdens de behandeling van de Wkkgz op 4 juli 2013 heeft de Tweede Kamer amendement 32402 nr. 61 van het lid Van der Staaij aangenomen. Met dat amendement is de in het wetsvoorstel Wkkgz opgenomen plicht om een VOG aan te vragen voor alle (nieuwe) zorgmedewerkers, vervangen door de mogelijkheid om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te bepalen in welke situaties een zorgaanbieder of een solistisch werkende zorgverlener in het bezit moet zijn van een VOG. Een algemene verplichting zou hoge kosten en administratieve lasten met zich meebrengen, terwijl dat niet in alle gevallen opweegt tegen het daarmee te dienen belang van goede zorgverlening. Ter illustratie: In de acht wettelijke beroepsregisters (samen BIG-register genoemd) zijn in totaal ongeveer 350.000 beroepsbeoefenaren ingeschreven.

*De leden van de **SP-fractie** vragen of een beroepsbeoefenaar die een beroepsverbod heeft opgelegd gekregen, ooit weer kan werken.*

Het is mogelijk dat een beroepsbeoefenaar in de toekomst weer zijn werkzaamheden mag oppakken.

Er dient onderscheid gemaakt te worden tussen een tuchtrechtelijk beroepsverbod en een strafrechtelijke ontzetting, welke procedures naast elkaar kunnen bestaan. Een *tuchtrechtelijk beroepsverbod* kan worden opgelegd door de tuchtrechter aan een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar, als bijkomende maatregel bij een doorhaling uit het BIG-register. Het centrale tuchtcollege beoordeelt als hoogste instantie of het regionale tuchtcollege de maatregelen terecht heeft opgelegd. De maatregelen zijn na de beoordeling van het centrale tuchtcollege onherroepelijk en gelden voor onbepaalde tijd. De Wet BIG voorziet echter in de mogelijkheid van herstel, bijvoorbeeld als de beroepsnormen van een beroepsgroep wijzigen, waardoor de handelwijze van de betreffende zorgverlener later alsnog te billijken kan zijn. Ten slotte kan herziening worden ingesteld. Met een herziening kunnen onherroepelijk geworden beslissingen waarbij een maatregel werd opgelegd, in het voordeel van de beroepsbeoefenaar hersteld worden. Dit kan als achteraf blijkt dat omstandigheden daartoe aanleiding geven. Deze herzieningsprocedure is geregeld in het Tuchtrechtbesluit BIG.

De strafrechter kan op grond van artikel 28 van het Wetboek van Strafrecht in een aantal specifiek bij wet aangewezen gevallen als bijkomende straf *een strafrechtelijke ontzetting* van het recht een beroep uit te oefenen opleggen. Alleen in geval van een levenslange gevangenisstraf kan de ontzetting voor het leven worden opgelegd (artikel 31, eerste lid, onder 1 Wetboek van Strafrecht). Dit zal echter slechts in zeer uitzonderlijke gevallen aan de orde zijn. De duur van de tijdelijke ontzetting is afhankelijk van de andere opgelegde sancties.

*De leden van de **SP-fractie** vragen waarom de bepaling ten aanzien van het beroepsverbod niet geldt voor iemand die ten tijde van de strafrechtelijke veroordeling niet werkzaam was in de gezondheidszorg, maar daar later wel in gaat werken.*

Het tuchtrecht is alleen van toepassing op beroepsbeoefenaren die in het BIG-register staan ingeschreven. Een tuchtrechter kan niet oordelen over beroepsbeoefenaren die niet in het BIG-register staan ingeschreven. Een strafrechtelijke ontzetting als bedoeld in het voorstelde artikel 98a Wet BIG moet passen binnen de reikwijdte van de Wet BIG. Om die reden is geregeld dat ontzetting op grond van artikel 98a alleen kan worden opgelegd aan personen die in de individuele gezondheidszorg werkzaam zijn.

Een strafrechtelijke ontzetting als bedoeld in artikel 28, eerste lid, onder 5, van het Wetboek van Strafrecht kan als aan de wettelijke vereisten is voldaan, worden opgelegd aan een ieder die de aangewezen normen in het Wetboek van Strafrecht overtreedt. Hier kan het dus ook gaan om personen die niet in de gezondheidszorg werkzaam zijn. De strafrechter kan de ontzetting alleen opleggen voor het huidige beroep van de veroordeelde en niet voor een beroep dat veroordeelde ooit zou kunnen gaan uitoefenen.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen of een opgelegd tuchtrechtelijk beroepsverbod om (categorieën van) patiënten te behandelen tijdelijk of permanent is en of de aantekening in het BIG-register ook permanent is.* Verwezen wordt naar het voorgaande antwoord op de vragen van de SP-fractie. De aantekening in het BIG-register is in duur beperkt. Een tuchtrechtelijk beroepsverbod kan alleen worden opgelegd indien de tuchtrechter ook de maatregel van doorhaling in het BIG-register oplegt. Een opgelegde doorhaling blijft 10 jaar zichtbaar in het BIG-register.⁸ Hetzelfde zal gelden voor een opgelegd tuchtrechtelijk beroepsverbod.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen tevens hoe wordt voorkomen dat een beroepsbeoefenaar met een tuchtrechtelijk beroepsverbod niet alsnog in het buitenland aan de slag gaat.*

De Europese lidstaten zijn verplicht om elkaar onderling te informeren over opgelegde bevoegdheidsbeperkende maatregelen, dus ook over brede beroepsverboden. De nationale wetgeving bepaalt welke gevolgen er in een lidstaat worden verbonden aan een maatregel uit een andere lidstaat. Daarnaast is het internationaal gebruikelijk dat men bij de aanvraag om een wettelijk gereguleerd zorgberoep te mogen uitoefenen een door een buitenlandse, bevoegde autoriteit afgegeven verklaring overlegt dat geen bevoegdheidsbeperking van kracht is in het land van herkomst. Het nationale recht van dat land bepaalt welke gevolgen er in dat land worden verbonden aan een in een ander land opgelegde bevoegdheidsbeperking. Nederland neemt buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen over in het BIG-register, tenzij overname zou leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

4.4.2. Direct ingrijpen bij patiëntgevaar: Last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten

*De leden van de **VVD-fractie** vragen voorbeelden te geven waarom het beter is dat de bestuursrechter een LOB toetst en wat de gevolgen kunnen zijn van het van toepassing zijn van bestuursrecht en tuchtrecht. De leden van de VVD-fractie vragen tevens waarom niet is gekozen voor een kortere termijn dan 8 weken waarbinnen de inspecteur, na het opleggen van een LOB, een tuchtklacht moet indienen.*

De bestuursrechter toetst (de rechtmatigheid van) het handelen door of vanwege de overheid. Het medisch tuchtrecht heeft met het oog op het belang van de volksgezondheid tot doel de kwaliteit van de beroepsbeoefening op peil te houden. De tuchtrechter doet dat door het handelen van beroepsbeoefenaren te beoordelen. Die verschillende achtergronden rechtvaardigen verschillende rechtssystemen. Nu de LOB door de inspecteur wordt opgelegd, ligt het voor de hand dit handelen te laten toetsen door de bestuursrechter. Bij het opleggen van een LOB moet immers de rechtmatigheid van overheidshandelen getoetst worden. De tuchtrechtspraak wordt voor een belangrijk deel uitgeoefend door leken-

⁸ Artikel 5, vierde lid, Registratiebesluit Wet BIG.

rechters die hetzelfde beroep uitoefenen als de beklagde beroepsbeoefenaar. De bestuursrechtspraak wordt uitgeoefend door rechters-juristen. De leken-rechters die deel uitmaken van de tuchtcolleges zijn deskundig om een beroepsinhoudelijk oordeel te vellen over het handelen van een beroepsbeoefenaar. Zij zijn echter, anders dan de bestuursrechters, niet goed geëquipeerd om over de rechtmatigheid van overheidshandelen te oordelen.

De inspecteur legt als bestuursorgaan de LOB op. Om die reden zou de bestuursrechter de LOB moeten toetsen. De suggestie van de Afdeling advisering om de tuchtrechter over het handelen van de inspecteur (als bestuursorgaan) te laten oordelen is onwenselijk. Een dergelijke constructie heeft tevens tot gevolg dat binnen één procesgang de tuchtrechter ten aanzien van hetzelfde feitencomplex wisselend moet oordelen: eerst vanuit een bestuursrechtelijk perspectief en daarna vanuit een tuchtrechtelijk perspectief.

Door de aard van de gevallen waarvoor de LOB is bedoeld, zal de inspecteur snel moeten handelen en is er niet altijd tijd om met een voorbereidend onderzoek voor een tuchtklacht te starten. De LOB is bedoeld voor de zeer evidente gevallen. De verwachting is dat de noodzaak van een LOB na kortstondig onderzoek is vast te stellen. Het opstellen van een tuchtklacht op basis waarvan de tuchtrechter kan bepalen of het nog verantwoord is een beroepsbeoefenaar zijn beroep uit te laten oefenen en zo ja, onder welke voorwaarden, kan meer tijd vergen. Een periode van acht weken, waarbinnen ook de tuchtklacht moet worden geformuleerd, is dan niet onevenredig lang. Dat neemt overigens niet weg dat indien het mogelijk is een tuchtklacht eerder in te dienen, de IGJ i.o. dat zeker zal doen.

*De leden van de **SP-fractie** willen weten op basis waarvan een LOB kan worden gegeven, hoe voorkomen kan worden dat een LOB ten onrechte wordt opgelegd, of er een onderscheid is tussen een tijdelijk en permanente LOB, waarom niet is gekozen voor een afdoeningstermijn van de tuchtklacht die volgt op de LOB, wat het verschil is met de in de Wkkgz geregelde bevelen en aanwijzingen en welke arbeidsverplichtingen gelden voor een werkgever.*

Het wetsvoorstel geeft de inspecteur de bevoegdheid een LOB op te leggen indien de gedraging van een beroepsbeoefenaar heeft geleid tot ernstige benadeling van de gezondheid van personen of tot een aanmerkelijke kans daarop of indien sprake is van een gedraging die blijkt geeft van een persoonlijkheid van de beroepsbeoefenaar die zich niet verdraagt met het beroep. In beide gevallen zal daarnaast sprake moeten zijn van een gedraging van zodanige aard dat het belang van de volksgezondheid meebrengt dat eerst de tuchtrechter over het handelen van de beroepsbeoefenaar oordeelt om te bezien of het verantwoord is dat de beroepsbeoefenaar nog langer zijn beroep uitoefent en zo ja, of aan de beroepsbeoefenaren beperkingen moeten worden opgelegd.

Beroepsbeoefenaren maken helaas soms fouten in de uitoefening van hun beroep die zeer ingrijpende gevolgen kunnen hebben voor een patiënt. Tegen een dergelijke beroepsbeoefenaar kan een tuchtklacht worden ingediend. Het maken van een ernstige fout zegt nog niet zondermeer dat het belang van de volksgezondheid meebrengt dat een dergelijke beroepsbeoefenaar niet meer mag werken tot het tuchtcollege over zijn handelen heeft geoordeeld. Dat kan wel aan de orde zijn indien een arts er blijk van geeft geen inzicht te hebben in zijn eigen kennen en kunnen. Het belang van de volksgezondheid brengt met zich mee dat benadeling van patiënten voorkomen moet worden door de beroepsbeoefenaar te beletten verder patiënten te behandelen totdat de tuchtrechter een oordeel heeft geveld. Het maken van een (ernstige) fout is op zich dus nog geen rechtvaardiging voor een LOB. Hetzelfde geldt ten aanzien van de situatie dat sprake is van een gedraging die blijkt geeft van een persoonlijkheid die zich niet

verdraagt met het uitgeoefende beroep. Ook hier geldt dat de LOB slechts kan worden opgelegd indien de gedraging van zodanige aard is dat het niet verantwoord is de beroepsbeoefenaar door te laten werken zonder eerst het oordeel van de tuchtrechter af te wachten. De verwachting is dat de LOB veelal naar aanleiding van een calamiteit of incident zal worden opgelegd. Als voorbeeld kan gedacht worden aan een geval waarbij een beroepsbeoefenaar zich schuldig maakt aan het bezit van kinderporno. Het bezitten van kinderporno geeft blijk van een persoonlijkheid die zich niet verdraagt met het beroep. Of dat ook een LOB rechtvaardigt, hangt af van de vraag of de volksgezondheid door dergelijk gedrag in gevaar kan worden gebracht. Dat zal voor beroepsbeoefenaren die zich in afgezonderde spreekruimten met kinderen kunnen bevinden eerder het geval zijn dan bij beroepsbeoefenaren waarbij dat niet het geval is.

De criteria om een LOB op te leggen zijn streng omdat de LOB een ingrijpende maatregel is. Hoewel door die strenge criteria de kans dat een LOB (anders dan bij uiterste noodzaak), ten onrechte wordt opgelegd zeer klein is, is nooit op voorhand uit te sluiten dat dat toch gebeurt. In dat kader is van belang dat een beroepsbeoefenaar bij de bestuursrechter op korte termijn een voorlopige voorziening tegen de LOB kan vragen en bezwaar en beroep kan instellen. Net als bij andere besluiten kan de bestuursrechter zo nodig dus corrigerend optreden. Daarnaast biedt de Algemene wet bestuursrecht de mogelijkheid om tot een bedrag van € 25.000,- via een verzoek schadevergoeding te vorderen die de beroepsbeoefenaar lijdt ten gevolge van onrechtmatig handelen van de inspecteur. Overschrijdt de schade dat bedrag, dan staat de weg via de civiele rechter open om de schade vergoed te krijgen. Het civiele recht kent geen maximum bedrag dat aan schade kan worden toegewezen.

Het wetsvoorstel kent geen onderscheid in een tijdelijke en permanente LOB. De LOB is altijd van tijdelijke aard. Zij eindigt na acht weken, tenzij de inspecteur binnen die termijn een tuchtklacht indient. In dat geval eindigt de LOB als de tuchtprocedure in eerste aanleg eindigt. De tuchtklacht wordt afgehandeld volgens de in de Wet BIG geregelde spoedprocedure. Er is niet voor gekozen die spoedprocedure aan een termijn te binden omdat op voorhand niet te zeggen is hoe lang de maximale termijn is die zou moeten gelden. Hoe lang een tuchtrechtelijk onderzoek moet duren, hangt af van de aard van de klacht en het daarmee samenhangende tuchtrechtelijke onderzoek. Zou toch een maximumtermijn worden gesteld, dan kan dat ertoe leiden dat een klacht ongegrond moet worden verklaard omdat (door tijdgebrek) het onderzoek onvoldoende grondslag biedt om een tuchtmaatregel op te leggen. Juist in de ernstige gevallen waarvoor de LOB in het leven wordt geroepen, is dat niet wenselijk. Ook in het civiele en bestuursrecht kennen we spoedprocedures. Ook daar is geen maximumtermijn voor de duur van die procedures vastgesteld. Het is de verantwoordelijkheid van de rechter om de procedure niet langer te laten duren dan noodzakelijk.

De LOB heeft, anders dan het bevel of de aanwijzing uit de Wkkgz, niet primair tot doel de kwaliteit van de zorg te herstellen. Hoewel het bevel en de aanwijzing net als de LOB de mogelijkheid kennen een beroepsbeoefenaar te gebieden zijn beroepsactiviteiten te staken, is het uitgangspunt van het bevel en de aanwijzing dat de beroepsbeoefenaar op termijn, nadat de opgedragen verbeteringen zijn uitgevoerd, zijn werkzaamheden zal kunnen hervatten. Indien een dergelijke situatie zich voordoet, brengt het proportionaliteitsbeginsel mee dat volstaan wordt met een bevel of aanwijzing. Een LOB is dan niet aan de orde.

Voor wat betreft de arbeidsrechtelijke verplichtingen van de werkgever ten opzichte van de werknemer aan wie een LOB is opgelegd geldt het volgende. De situatie die zich hier voordoet is niet uniek. In een arbeidsrechtelijke verhouding komt het vaker voor dat een werknemer door een maatregel wordt getroffen waardoor hij zijn verplichtingen uit een arbeidsovereenkomst niet meer kan nakomen. Gedacht kan worden aan een chauffeur van wie het rijbewijs is ingevorderd. Net als bij het opleggen van een LOB leidt dat niet automatisch tot beëindiging van de arbeidsovereenkomst. Of er een loonbetalingsverplichting van de werkgever is hangt af van de feiten en omstandigheden van het geval. Bepalend is of sprake is van een oorzaak die in redelijkheid voor de rekening van de werkgever behoort te komen. Indien een werkgever in de LOB aanleiding ziet de arbeidsovereenkomst te beëindigen, kan die beëindiging slechts plaatsvinden door tussenkomst van de kantonrechter. De kantonrechter zal op basis van een verzoek van de werkgever preventief toetsen of er een grond aanwezig is om de arbeidsovereenkomst te ontbinden. De kantonrechter is ook de bevoegde rechter die in eerste aanleg oordeelt over de vraag of er een verplichting tot doorbetaling van het loon bestaat. Tegen een beslissing van de kantonrechter kan hoger beroep en cassatie worden ingesteld.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen of de keuze voor het bestuursrecht betekent dat de LOB slechts marginaal getoetst kan worden en zo ja, of het niet beter is dat de bestuursrechter de LOB volledig toetst. Ook informeren ze naar de voorzieningen in de Algemene wet bestuursrecht indien een LOB ten onrechte wordt opgelegd. De leden van de CDA-fractie vragen voorts of de omstandigheid dat wel of geen LOB is opgelegd van invloed is op de beslissing van de tuchtrechter om wel of geen beroepsverbod op te leggen en of de LOB aan een termijn is gebonden.*

Een marginale beslissing houdt in dat de bestuursrechter beoordeelt of een bestuursorgaan bij het nemen van besluiten in redelijkheid tot zijn beslissing heeft kunnen komen. Hij doet dat door te toetsen of de wet goed is toegepast en of het besluit daarmee past binnen de beleidsruimte die de wet het bestuursorgaan biedt. De wetgever wil daarmee voorkomen dat de bestuursrechter binnen de ruimte die de wet biedt zijn eigen beleidsmatige voorkeuren in de plaats stelt van die van het bestuursorgaan. Onderdeel van de toetsing door de bestuursrechter is of de algemene beginselen van behoorlijk bestuur op juiste wijze zijn toegepast. Tot die beginselen behoren onder andere het evenredigheidsbeginsel, dat in dit geval zegt dat de nadelige gevolgen van een LOB voor een beroepsbeoefenaar niet onevenredig mogen zijn in verhouding tot het te dienen volksgezondheidsdoel en het subsidiariteitsbeginsel dat ertoe leidt dat geen LOB mag worden opgelegd als met een minder verstrekkend middel kan worden volstaan.

Voor zover aan de vraag van de leden van de CDA-fractie de veronderstelling ten grondslag ligt dat marginale toetsing per definitie een terughoudende toetsing is, merkt de regering op dat dat niet per definitie het geval is. Dit is afhankelijk van de ruimte die de wetgever de rechter biedt. In dit geval heeft de wetgever (zware) voorwaarden geformuleerd waaraan een LOB moet voldoen. Het is aan de rechter te beoordelen of op basis van de feiten de inspecteur terecht heeft geoordeeld dat de gedragingen aan die wettelijke criteria voldoen en of bij het opleggen van een LOB de beginselen van behoorlijk bestuur in acht zijn genomen. Hierdoor wordt de rechter in staat gesteld om het besluit indringend te toetsen. De verwachting is dan ook dat de rechter dat zal doen, mede gelet op de ingrijpendheid van de maatregel.

Indien een beroepsbeoefenaar van oordeel is dat ten onrechte aan hem een LOB is opgelegd, kan hij daartegen bezwaar, beroep en hoger beroep instellen. Daarnaast heeft hij de mogelijkheid om vooruitlopend op de behandeling van het bezwaar en een mogelijk beroep, bij de voorzieningenrechter een voorlopige voorziening te vragen om de LOB te schorsen. Indien de LOB bij de rechter in beroep (en mogelijk hoger beroep) de toetsing doorstaat, zal de beroepsbeoefenaar in de LOB moeten berusten.

De beslissing van de inspecteur om wel of geen LOB op te leggen, heeft geen invloed op de beslissing van het tuchtcollege. Het tuchtcollege is onafhankelijk. Het zal op basis van een door de inspecteur in te dienen klacht beoordelen of die klacht gegrond is en zo ja, of een tuchtmaatregel moet worden opgelegd. Ook indien geen LOB is opgelegd, zal dat geen invloed hebben op het oordeel van het tuchtcollege. Er is niet voorzien in een evaluatie van het al dan niet opleggen van een LOB. In het jaarverslag van de IGJ i.o. zal wel telkens worden aangegeven in hoeveel gevallen een LOB is opgelegd, of een tuchtklacht is ingediend en of dat vervolgens heeft geleid tot het opleggen van een tuchtmaatregel. Zoals ik in mijn antwoord op de vragen van de SP heb aangegeven, is de LOB in zoverre aan een termijn gebonden dat hij vervalt indien niet binnen acht weken na het geven van de LOB een tuchtklacht is ingediend. Laat de inspecteur na tijdig een tuchtklacht in te dienen, dan vervalt de LOB van rechtswege. Het is niet mogelijk dat de inspecteur de termijn van acht weken verlengt indien hij niet binnen die acht weken een tuchtklacht indient.

4.4.3. Doorhaling op eigen verzoek: openbaar maken tuchtmaatregelen

*De leden van de **SP-fractie** vragen hoe lang aantekeningen zichtbaar blijven in het BIG-register?*

Op grond van de wet is bepaald dat aantekeningen vijf jaar zichtbaar blijven, in de voorkomende gevallen na het eindigen van de maatregel of de proeftijd van de maatregel. De aantekening van de doorhaling en de ontzegging van het recht opnieuw te worden ingeschreven blijven gedurende tien jaar zichtbaar.⁹

*De leden van de **CDA-fractie** vragen om welke redenen een beroepsbeoefenaar zelf zou kunnen verzoeken om een doorhaling en wanneer dit openbare informatie zou zijn, of dat ertoe kan leiden dat beroepsbeoefenaren hier alsnog niet voor zullen kiezen.*

Een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar kan om welke reden dan ook verzoeken tot doorhaling van zijn registratie (bijvoorbeeld vanwege pensioen). Dat een doorhaling op eigen verzoek heeft plaatsgevonden, is niet zichtbaar in het BIG-register, omdat het voor het publiek geen relevante informatie biedt. Wel relevant is de informatie of een beroepsbeoefenaar een bevoegdheidsbeperkende maatregel of een andere tuchtrechtelijke maatregel opgelegd heeft gekregen. Aangezien de tuchtrechter ook maatregelen kan opleggen aan personen die niet meer zijn ingeschreven (over gedragingen uit de tijd dat zij wel waren ingeschreven) en die maatregelen openbaar worden gemaakt, is het niet nodig om doorhalingen op eigen verzoek openbaar te maken.

4.4.4. Omslachtige behandeling van klachten: voorzittersbeslissing

*De leden van de **SP-fractie** vragen hoe vaak klachten worden ingediend die niet door een voltallig college hoeven te worden afgedaan. Deze leden vragen wie de*

⁹ Registratiebesluit Wet BIG

voorzittersbeslissing mag nemen en onder welke voorwaarden en wie de voorzittersbeslissing toetst.

De bij de tuchtcolleges binnenkomende klachten kunnen in verschillende samenstellingen worden afgedaan. Op dit moment worden zaken behandeld in raadkamer (een beslissing zonder zitting) als het college tot het oordeel komt dat een klager niet-ontvankelijk is of een klacht kennelijk ongegrond. In 2016 werden van de 1.567 afgehandelde klachten bij de regionale tuchtcolleges 1.095 beslissingen gewezen in raadkamer. Van de 525 in 2016 door het centraal tuchtcollege afgehandelde zaken werden 85 beslissingen gewezen na raadkamer. De tuchtcolleges gaan ervan uit dat niet alle raadkamerbeslissingen geschikt zijn voor een voorzittersbeslissing. Een voorzittersbeslissing kan worden genomen door de voorzitters van de regionale tuchtcolleges of door de voorzitter van het centraal tuchtcollege. Te denken valt aan klachten die kennelijk niet-ontvankelijk zijn, bijvoorbeeld omdat de klager niet klachtgerechtigd is omdat er geen enkele relatie met de patiënt is. Ook kan het gaan om klachten die kennelijk ongegrond zijn, bijvoorbeeld dat de beklagde een hand gaf aan een patiënt die dat niet op prijs stelt.

Een voorzittersbeslissing is een eindbeslissing waartegen beroep open staat bij het centrale tuchtcollege. Wanneer de voorzitter van het centrale tuchtcollege een voorzittersbeslissing neemt, staat daartegen verzet open. Het verzet wordt vervolgens behandeld in een samenstelling van het centrale tuchtcollege waarvan de voorzitter die de voorzittersbeslissing heeft genomen geen deel uitmaakt. Wanneer het verzet ongegrond wordt verklaard, blijft de voorzittersbeslissing van het centrale tuchtcollege in stand en staat er geen rechtsmiddel meer open. Wanneer het verzet gegrond wordt verklaard, blijft de voorzittersbeslissing niet in stand en zal het centrale tuchtcollege het beroep alsnog voltallig behandelen. Indien de voorzittersbeslissing mogelijk wordt, zal het jaarverslag van de tuchtcolleges het aantal zaken vermelden dat door middel van een voorzittersbeslissing is afgehandeld.

4.4.5. Toegankelijkheid tuchtrecht verbeteren

*De leden van de **PvdA-fractie** vragen of de regering een mogelijkheid heeft overwogen van een meer gemengde en onafhankelijke vorm binnen het tuchtrecht, bijvoorbeeld een commissie van een jurist, een arts en een leek. Deze leden zien, net als de leden van de **CDA-fractie**, graag een rapportage van het aantal meldingen bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) en de effecten van deze meldingen. Daarnaast vragen zij of de tuchtklachtfunctionarissen onder het LMZ vallen?*

De regering heeft niet overwogen om anderen leden dan beroepsbeoefenaren aan de tuchtcolleges toe te voegen. Het doel van het tuchtrecht is primair het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De beroepsnormen waaraan de tuchtrechter toetst zijn zorginhoudelijk en in het bijzonder in het belang van de patiënt. Om daaraan te kunnen toetsen is inhoudelijke deskundigheid van belang, dus de deskundigheid van beroepsgenoten.

Het LMZ heeft van augustus tot en met december 2014 2.080 klachten ontvangen, in 2015 5.115 klachten en in 2016 8.507¹⁰ (bron: Klachtbeeld LMZ). Het Klachtbeeld LMZ wordt jaarlijks in het voorjaar naar de Tweede Kamer gestuurd, tegelijk met het Jaarbeeld IGJ i.o.. Hierin staat beschreven hoeveel vragen en klachten het meldpunt heeft ontvangen, de sector waarbinnen deze

¹⁰ Zie het Klachtbeeld LMZ 2017 voor een toelichting.

vragen en klachten zich manifesteren, de aard van deze vragen en klachten, hoeveel klachten ter beoordeling zijn doorgezonden naar de IGJ i.o. en hoeveel door de IGJ i.o. in onderzoek zijn genomen.

Het LMZ leidt geen klachten door naar de tuchtcolleges. Wel kan het LMZ klagers wijzen op de mogelijkheid om een tuchtklacht in te dienen bij het tuchtcollege, afhankelijk van de informatiebehoeften en wensen van de klager. In geval van een ernstige zaak, waarbij mogelijk sprake is van een calamiteit of een risico voor de patiëntveiligheid, legt het LMZ de klacht van de burger altijd ter beoordeling voor aan de IGJ i.o.. De IGJ i.o. heeft eventueel de mogelijkheid een tuchtzaak te starten. Het LMZ heeft geen cijfers hoeveel klagers zijn geweest op de mogelijkheid een tuchtklacht in te dienen.

De tuchtklachtfunctionarissen zullen worden ondergebracht bij het Ministerie van VWS. Bij de positionering is namelijk van belang dat de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de tuchtcolleges niet in het geding kunnen komen. Ook voor de beeldvorming naar een klager of verweerder is het belangrijk dat de tuchtklachtfunctionarissen onafhankelijk van de tuchtcolleges functioneren en dat het handelen geen invloed op de tuchtrechtspraak heeft of kan hebben. Voorop staat dat de functionarissen goed bereikbaar moeten zijn voor personen die een tuchtklacht willen indienen en tegelijkertijd op de hoogte moeten zijn van de tuchtzaak. Het verschil is dat het LMZ algemene informatie geeft en dat de tuchtklachtfunctionaris specifiek adviseert over een klaagschrift.

4.4.5.1. Moeilijk voor patiënt om klacht te formuleren: ondersteuning klager

*De leden van de **SP-fractie** vragen welke functie de tuchtklachtfunctionarissen hebben, welke opleiding zij moeten volgen en welke rechten en plichten zij krijgen ten aanzien van de uitwisseling van gegevens. Ook vragen de leden hoe de functionarissen gepositioneerd worden en wie hun onafhankelijkheid toetst. Voorts vragen deze leden hoe de functionaris zich verhoudt tot de klachtfunctionaris uit de Wkkgz, patiënt- en cliëntvertrouwenspersonen et cetera.*

Zoals ook uit de memorie van toelichting blijkt, is de rol van de tuchtklachtfunctionaris beperkt tot ondersteuning bij het opstellen en wijzigen van tuchtklachten. In de praktijk blijkt dat klagers vaak onvoldoende kennis of relevante informatie hebben om relevante feiten te vermelden in de klacht, dat klachten tegen verkeerde beroepsbeoefenaren worden ingediend of op een onbegrijpelijke manier zijn vormgegeven. Een tuchtklachtfunctionaris kan adviseren over de juiste formulering van het klaagschrift. Dit doen de tuchtklachtfunctionarissen vanuit het doel van het tuchtrecht. Zij dienen daarmee het algemene belang. Advisering door de tuchtklachtfunctionaris kan leiden tot een minder zware klacht, geen klacht of een andere route van afhandeling van de klacht dan de tuchtprocedure.

De functionarissen zullen universitair geschoolde juristen zijn met specialisatie gezondheidsrecht en deskundigheid op het gebied van het tuchtrecht. Zij worden benoemd door de Minister voor Medische Zorg (voorheen de Minister van VWS) en vallen onder de ministeriële verantwoordelijkheid. Zij zijn geen raadsman van de klager of onderdeel van het tuchtcollege. Het is van belang dat de tuchtklachtfunctionarissen onafhankelijk van de tuchtcolleges zijn. De tuchtklachtfunctionarissen zullen worden gepositioneerd bij het Ministerie van VWS. De tuchtklachtfunctionaris adviseert, maar wisselt geen informatie uit. Daarom is hier ook niet in voorzien. De tuchtklachtfunctionaris zal alleen ondersteuning bieden bij klachten wanneer de klager daarom verzoekt.

Zoals ik heb geantwoord op dezelfde vraag van de CDA-fractie, worden tuchtklachtfunctionarissen vanwege hun inhoudelijke adviesrol niet ondergebracht bij het LMZ. Onderliggende regelgeving die moet worden aangepast of opgesteld op grond van voorliggend wetsvoorstel, wordt momenteel voorbereid.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen of de tuchtklachtfunctionarissen er ook daadwerkelijk komen, waar zij gepositioneerd worden, hoe zij zijn te bereiken en waar het aantal van 5 fte op is gebaseerd. Zij vragen waarom bij ministeriële regeling de mogelijkheid wordt gecreëerd tot het stellen van regels en zij vragen of de functionarissen alleen ondersteuning bij de formulering van de klacht, of ook een consulterende rol en/of mediation rol spelen? Ook vragen de leden of beroepsbeoefenaren ook recht hebben op onafhankelijke en deskundige ondersteuning.*

Anders dan de CDA-fractie stelt, is het voorgestelde artikel 55a geen kanbepaling. Er zullen dus tuchtklachtfunctionarissen komen. Zij zullen, zoals ik ook in het antwoord op de vragen van de leden van de SP-fractie heb aangegeven, worden gepositioneerd bij het Ministerie van VWS. Zij zullen in ieder geval telefonisch, per e-mail en schriftelijk bereikbaar zijn. Het aantal van vijf fte is gebaseerd op het aantal regionale tuchtcolleges. De inschatting is dat er één fte nodig is om de klachtenondersteuning te verrichten ten aanzien van klachten die worden ingediend bij één tuchtcollege. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld, het gaat daarbij bijvoorbeeld over de positionering. Dit soort zaken lenen zich niet voor een uitwerking in de wet. De tuchtklachtfunctionarissen hebben een ondersteunende rol en geen consulterende of mediation-rol. Overigens kan het wel zo zijn dat klagers na advies van een tuchtklachtfunctionaris tot de conclusie komen dat het indienen van een tuchtklacht niet voor de hand ligt. Er wordt niet voorzien in een onafhankelijke en deskundige ondersteuning van beroepsbeoefenaren. Een ingediend klaagschrift bepaalt waarover een tuchtzaak gaat. Het is daarom van belang dat een klaagschrift goed is onderbouwd, begrijpelijk is opgesteld en zich tot de juiste beklagde(n) richt. Bij het opstellen van een klaagschrift, heeft de klager een achterstand in beroepsinhoudelijke en zorgorganisatorische kennis ten opzichte van de beklagde. Dat komt het tuchtproces niet ten goede. Bezien vanuit dat perspectief ligt ondersteuning van de klager wel en van de beklagde niet voor de hand. Via de ondersteuning van de tuchtklachtfunctionaris moet zo veel mogelijk voorkomen worden dat ten onrechte een tuchtklacht wordt ingediend of dat tegen de verkeerde beroepsbeoefenaar een tuchtklacht wordt ingediend. Vanzelfsprekend zal de tuchtfunctaris klager zo nodig wijzen op de mogelijkheid naar een klachtenfunctionaris of -commissie, geschillencommissie of de civiele rechter te gaan.

4.4.5.2. Onjuiste of onvolledige klachten: wijzigen klachten tot aan terechtzitting

*De leden van de **CDA-fractie** vragen of het wijzigen van klachten (vlak) voor de terechtzitting ertoe kan leiden dat de terechtzitting wordt uitgesteld en of hier regels aan gebonden zijn. Kan dat ook in het geval dat voor een beroepsbeoefenaar een LOB is opgelegd?*

Tuchtklachten kunnen niet vlak voor de terechtzitting worden gewijzigd. Het wetsvoorstel geeft aan dat de tuchtklacht tot twee weken voor de behandeling schriftelijk kan worden gewijzigd. Het tuchtcollege dient in een dergelijk geval de beklagde in de gelegenheid te stellen om over de wijziging te worden gehoord. Het horen kan zowel schriftelijk als op de zitting plaatsvinden. Dat kan leiden tot vertraging indien de termijn van twee weken te kort is om dat horen mogelijk te

maken. Het oordeel daarover is aan het tuchtcollege. Ook wanneer de inspecteur besluit om na het opleggen van een LOB een tuchtklacht in te dienen, is het mogelijk dat de tuchtklacht gewijzigd wordt.

4.4.5.3. Bevorderen om zware zaken bij tuchtcolleges aan te brengen: tuchtklachtfunctionaris en meer zicht IGZ op ingediende tuchtklachten

*De leden van de **SP-fractie** vragen of de IGZ nu ingediende tuchtklachten en de eindbeslissingen hierop ontvangt?*

*De leden van de **CDA-fractie** vragen welk overzicht van ingediende tuchtzaken de IGZ momenteel heeft. Deze leden vragen tevens hoe het risicogebaseerde toezicht verbeterd kan worden door de geaggregeerde overzichten. Wordt in dit overzicht bijvoorbeeld ook onderscheid gemaakt naar aantal ingediende tuchtzaken bij een bepaalde zorgorganisatie?*

De IGJ i.o. ontvangt geen afschrift van ingediende tuchtklachten. Wel ontvangt de IGJ i.o. een overzicht van de uitspraken door de tuchtcolleges, die zij voor haar risico-gestuurde toezicht kan gebruiken. Door daarnaast geaggregeerde overzichten van het aantal tuchtklachten ingediend per beroep aan de IGJ i.o. te verstrekken, kan de IGJ i.o. haar toezicht op een beroepsgroep in een regio intensiveren indien er een trend is dat meer tuchtklachten worden ingediend tegen een bepaalde beroepsgroep in een bepaalde tuchtregio. De tuchtklachtfunctionaris, die geen deel uitmaakt van het tuchtcollege, kan daarentegen de klager wel adviseren om zijn klacht (ook) te melden bij de IGJ i.o..

4.4.5.4. Reikwijdte tuchtnormen

*De leden van de **SP-fractie** vragen voor welke zaken gedragingen van BIG-geregistreerde bestuurders en leidinggevenden strafrechtelijk getoetst kunnen worden. Ook vragen deze leden wanneer een tuchtcollege op de hoogte is van een strafrechtelijk verleden van een beroepsbeoefenaar en hoe werkgevers worden gecontroleerd op hun verantwoordelijkheid om na te gaan of op beroepsbeoefenaren die in dienst komen tuchtrechtelijke maatregelen van toepassing zijn. Deze leden vragen tevens of tegen in het buitenland werkende beroepsbeoefenaren in Nederland een tuchtklacht kan worden ingediend en naar de stand van zaken ten aanzien van de gegevensuitwisseling tussen lidstaten.*

De tuchtrechter toetst niet aan de strafrechtelijke normen, maar toetst of de gedragingen in strijd zijn met de tuchtnormen. In hoeverre en voor welke zaken BIG-geregistreerde bestuurders en BIG-geregistreerde leidinggevenden zich schuldig hebben gemaakt aan een strafbaar feit is aan het OM en de strafrechter. Bedoelde personen worden daarbij niet anders behandeld dan ieder ander. Alleen de strafrechter kan BIG-geregistreerde bestuurders en BIG-geregistreerde leidinggevenden toetsen aan strafrechtelijke normen. De tuchtnormen worden ingevuld aan de hand van beroepsnormen en maatschappelijke zorgvuldigheidsnormen. Voor zover voldaan is aan de voorwaarden voor toepassing van de tweede tuchtnorm kan de tuchtrechter zich uitlaten over gedragingen door BIG-geregistreerde bestuurders en leidinggevenden. Er bestaat nog vrijwel geen jurisprudentie waaraan voorbeelden ontleend kunnen worden. Het is echter niet uitgesloten dat de tuchtrechter fraude met zorggeld, het bestemmen van zorggeld aan projecten anders dan de zorgverlening, en wanbeleid door BIG-geregistreerde zorgbestuurders aanmerkt als in strijd met de tuchtnormen.

De tuchtcolleges raadplegen het BIG-register om te achterhalen of tegen een beklagde een bevoegdheidsbeperkende maatregel van kracht is. In het register worden immers niet alleen tuchtrechtelijke maatregelen, maar ook door de

strafrechter opgelegde en overgenomen buitenlandse (tuchtrechtelijke en strafrechtelijke) bevoegdheidsbeperkingen verwerkt. In het BIG-register blijven de aangetekende maatregelen ook na het eindigen van de maatregel nog gedurende een bij wet bepaalde tijd in het register vermeld staan (doorgaans 5 jaar; doorhalingen blijven gedurende 10 jaar openbaar). Als de IGJ i.o. de klagende partij is, is de tuchtrechter via de IGJ i.o. op de hoogte.

Het risicogestuurd toezicht door de IGJ i.o. brengt met zich mee dat de IGJ i.o. een werkgever controleert of die het BIG-register raadpleegt, indien er concrete aanwijzingen zijn dat de werkgever wat dat betreft de zaken niet op orde heeft. Zorgaanbieders zijn op grond van de Wkkgz verplicht om het arbeidsverleden van een nieuw aan te nemen zorgverlener te controleren. De vergewisplicht kan op verschillende manieren worden ingevuld:

- navraag doen bij eerdere werkgevers;
- het BIG-register raadplegen; in het BIG-register worden ook buitenlandse maatregelen aangetekend die een beroepsbeoefenaar zijn opgelegd en in Nederland zijn overgenomen;
- het Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn raadplegen;
- navraag doen bij de IGJ i.o.;
- een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) vragen aan de sollicitant.

Zorginstellingen die zorg uit de Wet langdurige zorg verlenen dan wel waar intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg wordt verleend, moeten verplicht in het bezit van een VOG zijn voor de zorgverleners die in die instelling werkzaam zijn.¹¹

De zorgaanbieder moet kunnen aantonen dat op een goede manier is nagegaan of een sollicitant geschikt is.

Tegen in het buitenland werkende BIG-geregistreerden kan inderdaad in Nederland een tuchtklacht worden ingediend. Het is aan de tuchtcolleges om te oordelen over de gedragingen en of er een maatregel moet worden opgelegd.

Sinds 18 januari 2016 zijn de Europese lidstaten verplicht om elkaar te informeren over aan beroepsbeoefenaren opgelegde bevoegdheidsbeperkende maatregelen (waarschuwingsmechanisme). In 2016 heeft Nederland 11.015 meldingen ontvangen via het waarschuwingsmechanisme, waarvan 9.640 voor de acht BIG-register beroepen (artsen, tandartsen, verpleegkundigen, verloskundigen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en fysiotherapeuten). In 2017 heeft Nederland 11.102 meldingen ontvangen, waarvan 8.671 voor de acht BIG-register beroepen. De ontvangen meldingen in 2016 en 2017 hebben geleid tot de overname van 17 buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen met betrekking tot 12 verschillende zorgverleners. Nederland heeft in 2016 28 meldingen via het waarschuwingsmechanisme gedaan voor BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren en in 2017 39 meldingen. De verwachting is dat het aantal ontvangen meldingen de komende jaren nog toe zal nemen.

Overigens is in de nota van wijziging een grondslag opgenomen zodat Nederland onder voorwaarden ook bevoegdheidsbeperkingen kan melden aan derde landen.

*De leden van de **SP-fractie** vragen daarnaast hoe de regering voorkomt dat een arts handelingen verricht die niet onder zijn/haar specialisme vallen? Ook willen zij weten waarom beroepsbeoefenaren geen tuchtklacht kunnen indienen over een*

¹¹ Evenals voor andere personen dan zorgverleners die beroepsmatig met cliënten in contact kunnen komen. Artikel 3.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

collega-beroepsbeoefenaar en hoe bij het ongegrond verklaren van een klacht de naam en reputatie van de betrokken beroepsbeoefenaar kan worden hersteld.

Per handeling is in de Wet BIG aangegeven aan welke BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaren de handeling is voorbehouden. Naast bevoegd dient iemand ook voldoende bekwaam te zijn om de handelingen te verrichten. Iemand die in strijd met de Wet BIG beroepsmatig een handeling verricht die aan een BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar is voorbehouden, kan op grond van artikel 97 Wet BIG gestraft worden met een hechtenis van ten hoogste drie maanden of een geldboete van de tweede categorie.

Collega-beroepsbeoefenaren kunnen alleen een tuchtklacht indienen tegen een beroepsbeoefenaar als zij rechtstreeks belanghebbende zijn. Daarnaast kunnen zij een melding doen bij de IGJ i.o. die een tuchtklacht kan indienen. Binnen zorginstellingen brengt de verantwoordelijkheidsverdeling met zich mee dat misstanden worden gemeld bij het bestuur en dat het bestuur indien nodig een tuchtklacht indient.

Wanneer een tuchtklacht ongegrond wordt verklaard, wordt er geen maatregel opgelegd of aangetekend in het BIG-register. De naam en reputatie van een beroepsbeoefenaar hoeft daardoor niet te worden hersteld.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen om een nadere toelichting bij het door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) ontwikkelde beleidsvrijheidscriterium. Genoemde leden vragen of handelingen die in het buitenland zijn verricht door een BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar, onder het tuchtrecht vallen.*

Bij het beleidsvrijheidscriterium kan bijvoorbeeld gedacht worden aan keuzes van een bestuurder-arts wat betreft de inzet van financiële middelen binnen de zorgorganisatie. Stel dat door verkeerde keuzes de zorginstelling failliet gaat, dan kan dat uiteindelijk zijn weerslag hebben op de individuele gezondheidszorg. De beslissingen die de bestuurder-arts heeft genomen wat betreft de financiën zullen dan onder het beleidsvrijheidscriterium vallen.

Voor het antwoord op de vraag of handelingen die in het buitenland zijn verricht door een in Nederland BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar, ook onder het tuchtrecht vallen, wordt verwezen naar het antwoord op de vragen van de SP-fractie onder 4.4.5.4. Het is daarbij mogelijk dat gedragingen die in het betreffende buitenland niet tegen de regels zijn, wel in strijd zijn met de Nederlandse tuchtnormen. Een voorbeeld is: een BIG-geregistreeerde arts die in een land meewerkt aan (gedwongen) medische experimenten op gevangenen die schadelijk zijn voor de gezondheid.

4.4.5.5. Te weinig zaken bij College van Medisch Toezicht: overheveling taken naar tuchtcolleges

*De leden van de **SP-fractie** vragen naar de beweegredenen van de regering om de taken van het College van Medisch Toezicht (CMT) over te hevelen naar de tuchtcolleges. Zij vragen hoeveel zaken het CMT heeft behandeld en of het CMT achter de overheveling staat*

Door het overhevelen van de taken van het CMT naar de tuchtcolleges kan de IGJ i.o. voor twee ankers gaan liggen door bij hetzelfde regionale college zowel een tuchtzaak als een zaak wegens ongeschiktheid te starten. Daarmee wordt slagvaardig optreden bevorderd. Ook krijgt de voorzitter van het tuchtcollege de bevoegdheid om de IGJ i.o. bij een vermoeden van ongeschiktheid daarvan op de

hoogte te stellen. De voorzitter mag dan niet deelnemen aan de behandeling van de zaak wegens ongeschiktheid.

In de periode 2008 tot en met 2012 is één zaak ingediend bij het CMT. In 2013 zijn twee zaken ingediend, in 2014 vier, in 2015 één, in 2016 één in 2017 geen en in 2018 tot medio februari één. Over de overheveling heeft overleg plaatsgevonden met het CMT en de tuchtcolleges zowel wat betreft het voornemen om de taken over te hevelen als over toekomstige implementatie van de overheveling. Het CMT staat achter de overheveling.

*Voorts vragen de leden van de **SP-fractie** of de samenstelling van het tuchtcollege bij een zaak aangepast dient te worden aan de aard van de klacht en het specialisme van de beroepsbeoefenaar die is aangeklaagd.*

De regering deelt de mening dat de samenstelling van het tuchtcollege bij een zaak zo goed mogelijk moet aansluiten bij de aard van de klacht en het specialisme van de beklaagde. Uitgangspunt is dat de leden-beroepsgenoten werkzaam zijn op het zelfde gebied als de beklaagde. In de behandelende tuchtcolleges hebben – naast de leden-juristen – zo veel mogelijk leden-beroepsgenoten zitting met hetzelfde specialisme als dat van de aangeklaagde beroepsbeoefenaar. Bij superspecialisten is dat niet altijd haalbaar. Als zich een dergelijke situatie voordoet, kan door het tuchtcollege een deskundige worden geraadpleegd voor specifieke kennis (hetgeen sporadisch gebeurt). Het is overigens in het algemeen ook alleszins mogelijk om kwalitatief goede beslissingen te nemen met een college waarin één beroepsgenoot met hetzelfde specialisme is vertegenwoordigd. Er is altijd sprake van collegiale rechtspraak met inbreng van één of twee andere beroepsgenoten en één of twee juristen, met raadgevende stem van de secretaris. De regering is van mening dat de raadkamer hiermee zorgvuldig kan worden samengesteld.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen wat de oorzaak is van het feit dat er weinig zaken bij het CMT worden aangedragen. Zij vragen hoe vaak bij de IGZ melding wordt gedaan van (mogelijke) ongeschiktheid en wat de criteria zijn om een voordracht te doen.*

De ervaring van de IGJ i.o. is dat het lastig is om ongeschiktheid voor het CMT voldoende te bewijzen. Het is moeilijk om te bepalen wanneer iemand wegens het gebruik van verdovende middelen niet (langer) geschikt is zijn beroep, zonder eventuele waarborgen, uit te oefenen. Daarnaast kan de IGJ i.o. 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 deze redenen benut de IGJ i.o. meestal andere mogelijkheden om de patiëntveiligheid te borgen, onder meer via de weg van het tuchtrecht, wanneer de gedragingen die samenhangen met (een mogelijk) misbruik van middelen ook leiden tot schending van de tuchtnorm, of door het toepassen van bestuursrechtelijke handhavinginstrumenten.

Overigens kan het CMT de betrokken beroepsbeoefenaar aanzeggen dat het belang van de zaak vordert dat hij zijn medewerking verleent aan een geneeskundig onderzoek. Als betrokkene medewerking geheel of gedeeltelijk onthoudt, kan het CMT bij zijn beslissing deze omstandigheid in zijn overwegingen betrekken.

Meldingen over (mogelijke) ongeschiktheid vanwege drankmisbruik of misbruik van middelen komen op verschillende manieren binnen bij de IGJ i.o.. Het kan dan gaan om zorgen of signalen van cliënten of collega's over drank- of

middelengebruik tijdens werk. Ook ontvangt de IGJ i.o. meldingen over diefstal van opiaten en over ontslag wegens disfunctioneren. Op dit moment zijn er ongeveer 60 van dergelijke meldingen in behandeling. Een zaak wordt voorgedragen bij het CMT als de IGJ i.o. van oordeel is dat de beroepsbeoefenaar door onvoldoende behandeling, inadequate terugvalpreventie of monitoring de patiëntveiligheid onvoldoende borgt en werkt of wil blijven werken in de zorg. In 2016 heeft het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) tien meldingen ontvangen waarbij er (mogelijk) sprake is geweest van ongeschiktheid door ziekte of verslaving, in 2017 heeft het LMZ acht van dergelijke meldingen ontvangen.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen of er voldoende kennis is bij tuchtcolleges om CMT-zaken te behandelen.*

In de colleges hebben juristen zitting en beroepsbeoefenaren (artsen en gezondheidszorgpsychologen) die deskundig zijn om een oordeel te kunnen geven over de lichamelijke of geestelijke gesteldheid van de beroepsbeoefenaar. Daarnaast kan een geneeskundig onderzoek worden gelast. Bovendien is de procedure uitgewerkt in werkinstructies en modellen en vormen daarnaast de eerdere uitspraken een bron van informatie.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen welke andere mogelijkheden er zijn om gevallen van geestelijke of lichamelijke gesteldheid aan te pakken.*

Wat betreft drankmisbruik of misbruik van middelen (drugs of medicijnen) is het uitgangspunt dat verslaving moet worden voorkomen, of dat de verslaafde beroepsbeoefenaar meteen in behandeling gaat. Naast wetgeving, ondersteun ik een programma van de KNMG om artsen met verslavingsproblemen toe te leiden naar behandeling en te monitoren bij terugkeer naar het werk (ABS-artsen). Daarnaast vind ik het van belang dat de betrokken beroepsorganisaties een nulnorm voor middelengebruik in hun beroepsnormen vastleggen. Draagvlak binnen de beroepsgroepen is van essentieel belang voor succes. De KNMG heeft op 11 januari 2018 bericht dat de regels in de medische beroepsuitoefening voor het drinken van alcohol en het gebruik van psychoactieve middelen formeel zijn opgenomen in de KNMG-gedragsregels. Daarmee is een lang bestaande set ongeschreven regels geformaliseerd voor alle artsen en coassistenten die patiëntgebonden werkzaamheden uitvoeren. Aan de beroepsorganisaties van apothekers, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verpleegkundigen en verloskundigen is gevraagd om ook regels over drank- en middelengebruik in hun gedragsregels op te nemen. Als de norm breed gedragen wordt, kan de IGJ i.o. binnen haar toezichtstaak toezien op naleving van de norm en deze handhaven.

4.4.5.6. Klacht gegrond, geen maatregel

*De leden van de **SP-fractie** vragen de regering om een nadere toelichting in welke zaken het tuchtcollege wel een klacht gegrond kan verklaren, maar geen maatregel oplegt. De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering voorbeelden kan geven van dergelijke uitspraken en op welke wijze een dergelijke uitspraak bijdraagt aan het verbeteren van de praktijk.*

Er zijn twee situaties waarbij de klacht gegrond wordt verklaard en geen tuchtmaatregel op zijn plaats is. Ten eerste de situatie dat het een norm betreft, die niet eerder werd geformuleerd; tot die tijd was het dus niet bekend, dat men op specifieke wijze dient te handelen. Ten tweede de situatie dat de gedraging niet zodanig zwaarwegend is, dat het een tuchtrechtelijk verwijt oplevert. Hier kan onder andere gedacht worden aan bagatelklachten.

Een voorbeeld van een tuchtklacht die gegrond is maar geen maatregel behoeft is die tegen een jonge, onervaren basisarts die advies vraagt aan ervaren specialisten (op het betreffende terrein) die ieder hem hetzelfde, verkeerde advies geven waardoor hij handelt in strijd met een beroepsnorm.

De norm(schending) wordt in de uitspraak benoemd en de uitspraken worden gepubliceerd op www.tuchtrecht.nl en in vaktijdschriften. Daardoor kunnen beroepsgenoten kennis nemen van het oordeel en daar lering uit trekken.

4.4.5.7. Drempel door proceskosten: kostenveroordeling beklagde en heffing griffierecht

*De leden van de **SP-fractie** vragen of de regering heeft laten onderzoeken of door het invoeren van griffierechten daadwerkelijk klachten zullen verminderen.*

Genoemde leden vragen ook waarom de regering toe wil naar minder klachten.

Tevens vragen de leden hoe de regering wil voorkomen dat een klager vanwege de kosten van het griffierecht geen klacht indient, omdat diegene het niet kan betalen?

Er is geen onderzoek gedaan of invoering van griffierecht leidt tot minder klachten, maar de ervaring op andere rechtsgebieden leert dat invoering van griffierecht leidt tot een afname van het aantal klachten. Met de heffing van een griffierecht van € 50 beoogt de regering potentiële klagers te stimuleren de afweging te maken of de zaak zich in redelijkheid leent voor een tuchtrechtelijke procedure. De regering wil daarmee bereiken dat de tuchtcolleges zich zo min mogelijk bezig hoeven te houden met bagatelklachten. Dat is in het belang van een goed functionerend tuchtrecht. Het tuchtrecht dient primair het algemeen belang van een goede gezondheidszorg. Het klachtrecht heeft als doel genoegdoening voor de patiënt en dient primair het individuele belang van de patiënt. Het wetsvoorstel regelt dat het griffierecht aan de klager wordt terugbetaald indien het tuchtcollege de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond verklaart. Daarnaast krijgt het tuchtcollege de mogelijkheid om bij gegrondverklaring van de klacht de beklagde te veroordelen in (een deel van) de kosten van de klager. Ten slotte kan een klager die een relevante klacht heeft, maar het griffierecht niet kan betalen, een melding doen bij de IGJ i.o.. Dit kan ook via het LMZ.

De regering verwijst ook naar de antwoorden van 29 juni 2016 op de Kamervragen van de leden Leijten en Van Nispen (beiden SP) van 6 juni 2016 (vraagnummer 2016Z11237).

*De leden van de **CDA-fractie** vragen hoe het griffierecht zich verhoudt tot het feit dat tuchtrecht ook is bedoeld om bij te dragen aan normontwikkeling binnen de beroepsgroepen. Ook vragen zij naar een overzicht van de hoeveelheid bagatelzaken tot nog toe.*

De regering heeft geen aanwijzingen dat invoering van een laagdrempelig griffierecht het lerend vermogen van het tuchtrecht zal aantasten. Een laagdrempelig griffierecht stimuleert juist om de klachten die niet bij de tuchtrechter thuis horen daar weg te houden.

Er zijn geen specifieke cijfers over het aantal bagatelklachten. Het betreft een deel van de klachten die nu niet ter zitting, maar in raadkamer worden afgehandeld. Behandeling in de raadkamer blijkt nooit te leiden tot gegrondverklaring van de klacht. Het rapport van de tweede evaluatie Wet BIG geeft aan dat jaarlijkse gemiddeld 65% van het totaal aantal klachten in de raadkamer wordt behandeld.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen welke nadere regels de regering van plan is op te stellen ten aanzien van de kostenveroordeling beklaagde en tot welke administratieve lasten dit leidt. Ziet de regering het risico dat beroepsbeoefenaren zich gaan verzekeren tegen de kosten van een kostenveroordeling?*

Wat betreft de nadere regels voor de kostenveroordeling zal zo veel mogelijk worden aangesloten bij het Besluit proceskostenveroordeling in bestuursrechtelijke procedures (Bpb). De nadere regels hebben betrekking op welke kosten vergoed kunnen worden (normbedragen), wat de hoogte van de te vergoeden kosten is en de tenuitvoerlegging van de beslissing van het regionale tuchtcollege.

In paragraaf 6 van het adviesrapport 'Proceskostenveroordeling en heffing griffierecht binnen tuchtrecht gezondheidszorg' dat op 30 september 2016 aan de Tweede Kamer is gestuurd (Kamerstukken II 2016/17, 29282, nr. 258), geven de onderzoekers aan dat er op dit moment geen aanwijzing is dat kostenveroordeling zou leiden tot meer 'defensieve geneeskunde'. De regering ziet geen bezwaren tegen de mogelijkheid dat beroepsbeoefenaren zich verzekeringen tegen de kostenveroordeling. Bovendien is dat niet te voorkomen. Deze factor kan ook door het tuchtcollege worden meegewogen bij de besluitvorming ten aanzien van de eventuele kostenveroordeling.

4.5. Strafrecht

4.5.1. Strafbepaling

*De leden van de **SP-fractie** vragen welke effecten het wijzigen van het begrip 'schade' door 'benadeling' in artikel 96 Wet BIG heeft.*

Om te kunnen spreken van benadeling van de gezondheid is het voldoende dat het optreden van de verdachte een nadelig effect heeft gehad op de lichamelijke of geestelijke gezondheid. Dit is ruimer dan het veroorzaken van schade. Naar verwachting zal deze wijziging een positieve bijdrage leveren aan de opsporing en vervolging van medische zaken. Omdat is gekozen voor dezelfde terminologie als in het Wetboek van Strafrecht kan voor de uitleg van het begrip 'benadeling van de gezondheid' worden aangesloten bij reeds ontwikkelde jurisprudentie over het begrip.

4.5.2. Ontzetting van het recht een beroep uit te oefenen in de individuele gezondheidszorg

*De leden van de **SP-fractie** vragen om toe te lichten op basis van welk soort vergrijpen een strafrechter een beroepsverbod kan opleggen.*

Ontzetting van het recht een beroep uit te oefenen door de strafrechter is alleen mogelijk in de bij wet bepaalde gevallen. Het gaat in de regel om delicten door het plegen waarvan de dader blijk heeft gegeven minder geschikt te zijn om het betreffende beroep uit te oefenen, vanwege de ernst van het delict of omdat het delict begaan is in de uitoefening van het (betreffende) beroep. In aanvulling op de reeds bestaande mogelijkheden op grond van het Wetboek van Strafrecht, voorziet het voorgestelde artikel 98a Wet BIG in een (specifieke) grondslag voor een beroepsverbod voor zorgverleners in de individuele gezondheidszorg. Het voorgestelde artikel 98a bevat een limitatieve opsomming van strafbare feiten waarvoor de rechter bij een veroordeling een ontzetting uit het beroep kan opleggen. Dit beroepsverbod kan ook worden opgelegd wanneer de feiten in de privésfeer zijn begaan en kan bovendien een verbod inhouden voor meerdere of alle beroepen in de gezondheidszorg. De in het voorgestelde artikel 98a, onder b, genoemde strafbare feiten hebben veelal betrekking op aantasting van de lichamelijk integriteit. Het betreft zedenmisdrijven, de verlating van hulpbehoevenden, misdrijven tegen het leven gericht, mishandeling en het

veroorzaken van de dood of zwaar lichamelijk letsel. Of een ontzetting aangewezen is, staat inderdaad uitsluitend ter beoordeling van een onafhankelijke rechter die daarbij alle feiten en omstandigheden van het geval zal meewegen. In het wetsvoorstel is niet noodzakelijk iets afzonderlijk over de duur van de op te leggen ontzetting te regelen. Artikel 31 Wetboek van Strafrecht regelt de duur van de ontzetting van rechten. De duur is afhankelijk van welke straf de strafrechter heeft opgelegd. Uit artikel 91 Wetboek van Strafrecht volgt dat artikel 31 Wetboek van Strafrecht ook van toepassing is op de ontzetting die de strafrechter op grond van de Wet BIG kan opleggen.

*De leden van **CDA-fractie** vragen of de strafrechtelijke ontzetting ook kan worden opgelegd als er geen sprake is van direct contact met patiënten.*

Op grond van het voorgestelde artikel 98a kan een beroepsverbod worden opgelegd aan alle zorgverleners voor één, meerdere of alle beroepen in de gezondheidszorg. Of een beroepsverbod is aangewezen en in welke vorm, staat uitsluitend ter beoordeling van de rechter die alle feiten en omstandigheden van het geval zal afwegen. Wanneer iemand wel werkzaam is in een beroep in de individuele gezondheidszorg en daarin geen enkel contact heeft met patiënten, ligt, hoewel dat ook niet is uit te sluiten, een algeheel beroepsverbod in de gezondheidszorg minder voor de hand.

Ook vragen de leden van deze fractie of de regering voorbeelden kan geven van strafbare feiten die weliswaar ernstig zijn maar waarbij geen verband is met het beroep dat iemand in de zorg uitoefent.

Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan verkeersdelicten.

*Daarnaast vragen de leden van de **CDA-fractie** of een tuchtrechter wel nog een tuchtrechtelijk beroepsverbod kan opleggen, als de strafrechter dat niet heeft gedaan.*

De tuchtrechter kan alle tuchtrechtelijke maatregelen opleggen die hij nodig acht, ook als de strafrechter geen straf heeft opgelegd terwijl de officier van justitie die wel eiste. Dit is mogelijk omdat het doel en de bewijsregels voor het tucht- en strafrecht verschillend zijn. Zo kan een beroepsbeoefenaar strafrechtelijk worden vrijgesproken omdat er geen opzet kan worden bewezen tussen de gedraging en de benadeling van de patiënt. Tuchtrechtelijk kan er dan wel voldoende grond aanwezig zijn om een maatregel op te leggen, zoals het opleggen van een doorhaling van de inschrijving in het BIG-register, gecombineerd met beperkingen met betrekking tot het beroepsmatig handelen op het gebied van de individuele gezondheidszorg (het zogenoemde tuchtrechtelijk beroepsverbod).

Als het handelen of nalaten van een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar zowel bestuursrechtelijk als strafrechtelijk kan worden gesanctioneerd, zal overleg plaatsvinden tussen het OM en de IGJ i.o. over welke procedure in een dergelijk geval het meest aangewezen is. Dit overleg vindt in een zo vroeg mogelijk stadium plaats. Het tuchtrecht kan ook naast het bestuursrecht of strafrecht worden ingezet. Indien de strafrechter geen beroepsverbod heeft opgelegd terwijl dat wel was geëist, is dat op zichzelf geen reden om voor dezelfde feiten geen tuchtrechtelijke procedure te starten.

5. Internetconsultatie

*De leden van de **VVD-fractie** vragen wanneer het nadere onderzoek naar het opnemen van laseren als voorbehouden handeling is afgerond.*

Het vervolgadvis van het RIVM is op 26 september 2017 zonder kabinetsreactie aan uw Kamer aangeboden. Op 18 december 2017 heeft het nieuwe kabinet het rapport van een kabinetsreactie voorzien¹². Daarin is opgenomen dat vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid en kwaliteitsborging laser- en IPL-behandelingen moeten worden aangemerkt als voorbehouden handeling, waardoor deze handelingen alleen door beroepsbeoefenaren mogen worden verricht, die daartoe krachtens de Wet BIG als bevoegd zijn aangewezen. Hiertoe zal op korte termijn een wetsvoorstel in procedure worden gebracht.

*De leden van de **SP-fractie** vragen de regering om de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen wettelijk te regelen*

In het voorliggende wetsvoorstel blijft de toekenning van de bevoegdheid om bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten, wettelijk geregeld. Dit is overeenkomstig het advies van de Raad van State en de wens van verschillende beroepsverenigingen.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen welke bruikbare suggesties over het gebruik van het BIG-nummer uit de internetconsultaties naar voren komen.*

Uit de internetconsultatie zijn suggesties naar voren gekomen over het gebruik van het BIG-nummer. Bijvoorbeeld om het BIG-nummer te gebruiken op visitekaartjes, briefpapier en de (praktijk)website van de beroepsbeoefenaar. Dat gebruik zal worden geregeld bij ministeriële regeling.

Genoemde leden vragen tevens welke organisaties met welke insteek in de internetconsultatie vragen hebben gesteld over de in de consultatieversie van het wetsvoorstel opgenomen voorstel om laseren als voorbehouden handeling aan te merken. Tevens vragen de leden welk nader onderzoek wordt uitgevoerd naar de voorbehouden handeling laseren.

In totaal zijn er 31 reacties geweest, waarvan 18 openbaar. Het betrof beroepsverenigingen, leden van tuchtcolleges en een aantal particulieren. In de reacties over laseren werd onder andere gevraagd wat precies wordt verstaan onder de nieuwe voorbehouden handeling van het met behulp van licht, ultrasoon geluid of hoogfrequente elektrische stroom behandelen van lichaamsweefsel (onder andere het zg. laseren). Er bleek behoefte te zijn aan verduidelijking van de norm. De vraag naar onderscheid van laserapparatuur als ook de vraag wie de bevoegdheid tot het verrichten van laseren zullen krijgen kwamen aan de orde. In verschillende reacties werden de gevolgen voor verschillende beroepsgroepen van het voorbehouden maken van deze handeling beschreven.

Voor de vraag naar het vervolgonderzoek verwijs ik naar de antwoorden op de vragen van de PvdA over de reikwijdte voorbehouden handelingen onder 3.2., van de SP onder 4.3 en van het VVD onder 5.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen tot slot op welke wijze de criteria van de LOB zijn aangepast, zodat duidelijker wordt dat dit een ultimum remedium is.*

In de geconsulteerde versie van het wetsvoorstel was opgenomen dat een LOB kon worden opgelegd indien de voortzetting van de beroepsuitoefening naar verwachting een gevaar voor personen oplevert. In het artikel 78a van het voorliggende wetsvoorstel is dit nader gespecificeerd. Er dient sprake te zijn van gedragingen van een beroepsbeoefenaar die hebben geleid tot *ernstige* benadeling van de gezondheid van personen (of tot een aanmerkelijke kans daarop) dan wel

¹² Kamerstuk II, 2017-2018, 31765 nr. 292.

dat die gedragingen blijk geven van een persoonlijkheid die zich niet verdraagt met het door hem uitgeoefende beroep. Artikel 78a, tweede lid onder b, vereist daarbij dat de gedragingen van zodanige aard zijn dat het belang van de volksgezondheid meebrengt dat de beroepsbeoefenaar zijn beroepsactiviteiten staakt. Op deze wijze is duidelijk dat de maatregel van de LOB niet zomaar kan worden opgelegd.

6. Overig

*De leden van de **CDA-fractie** vragen wat de resultaten zijn van de gesprekken met de mondhygiënist, de perfusionisten en de klinisch embryologen over de mogelijkheid van de route van artikel 36a (experimenteerartikel).*

Op 25 januari 2018 heb ik u geïnformeerd over mijn besluit voor een grotere zelfstandige bevoegdheid voor mondhygiënist¹³. Met de klinisch perfusionist heeft een gesprek plaatsgevonden en bij hun schriftelijke aanvraag tot regulering is om nadere informatie gevraagd. Ten aanzien van de klinisch embryologen heb ik in het vso aangegeven bereid te zijn met hen in gesprek te gaan.¹⁴ Ik heb nog geen verzoek tot aanvraag dan wel tot overleg ontvangen.

Deze leden vragen wat er van het voornemen van de regering is gekomen om een eindtoets aan het einde van nascholingsmodules te (laten) introduceren.

Om nog beter te borgen dat BIG-geregistreerden beschikken over actuele deskundigheid en bekwaamheid heb ik, in de beleidsreactie op de tweede evaluatie Wet BIG, aangegeven voornemens te zijn de herregistratie-eisen uit te breiden. Dit zal worden meegenomen in het wetsvoorstel Wet BIG omtrent de beroepenregulering.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen verder hoe het staat met de nadere normering van bekwaamheid.*

Omtrent de nadere concretisering van bekwaamheid hebben gesprekken plaatsgevonden met de representatieve beroepsverenigingen. Hieruit is naar voren gekomen dat er in specifieke deelgebieden al kaders voor bekwaamheid bestaan. Tevens wordt nu gewerkt aan een wetsvoorstel omtrent het uitbreiden van de herregistratie-eisen. Hierbij wordt gedacht aan verplichte deelname aan deskundigheidsbevorderende activiteiten. Hierdoor wordt ook gewerkt aan de bevordering van de bekwaamheid van zorgverleners.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen op welke wijze tuchtcolleges hun beleid hebben aangepast ten aanzien van de beoordeling van indirecte betrokkenheid en verantwoordelijkheid bij samenwerkingsverbanden.*

Het tuchtrecht gaat uit van individuele verantwoordelijkheid en is er niet op gericht om samenwerkingsverbanden te beoordelen. Als al aanwijzingen bestaan dat een organisatie zodanig is ingericht, dat de beroepsbeoefenaar van fouten niet individueel een verwijt kan worden gemaakt, is het vaak niet mogelijk of wenselijk een overweging over die organisatie of het samenwerkingsverband te maken. De overige deelnemers hebben immers hun visie op het gewraakte feit niet kunnen geven. Een en ander neemt niet weg dat individueel handelen binnen een samenwerkingsverband door de tuchtrechter getoetst kan worden.

De werkwijze van de tuchtcolleges is dat klagers wordt gevraagd hun klacht te individualiseren. Mogelijk zijn er daarom nauwelijks zaken die zich lenen voor beoordeling van indirecte betrokkenheid en verantwoordelijkheid bij een

¹³ Kamerstukken II, 2017-2018, 32620, nr. 198.

¹⁴ Kamerstukken II, 2014-2015, 29282, nr. 231.

samenwerkingsverband of in een zorgketen. Er worden geen cijfers bijgehouden over of en hoe vaak dergelijke uitspraken worden gedaan.

ARTIKELSGEWIJS

*De leden van de **VVD-fractie** vragen naar aanleiding van de splitsing van de aanvraag tot erkenning en de registratie, wat de verwachte extra tijd is voor beroepsbeoefenaren en hoe de regering bevordert dat dit proces zo snel mogelijk verloopt.*

Voor BIG-registratie is het sinds 1 januari 2017 voor iedereen, ook voor houders van diploma's uit een van de EER-lidstaten, verplicht om een bewijs over te leggen waaruit blijkt dat men de Nederlandse taal voldoende beheerst. De splitsing tussen een besluit tot erkenning van het diploma of de beroepskwalificatie enerzijds en het besluit tot BIG-registratie anderzijds, leidt nauwelijks tot extra tijd voor aanvragers die in het bezit zijn van diploma's van primair en secundair onderwijs van een Nederlandstalige onderwijsinstelling of een diploma van een voltooide Nederlandstalige opleiding van het beroep waarvoor inschrijving aangevraagd wordt. Diplomahouders van binnen de EER met aangewezen diploma's, kunnen binnen zes weken erkend en geregistreerd worden, mits de aanvraag volledig is. Diplomahouders die onder het algemeen stelsel vallen, kunnen na overlegging van het besluit tot erkenning, het bewijs van afwezigheid van straf-/tuchtmaatregelen en een van de vermelde diploma's binnen een week na afgifte van het besluit tot erkenning geregistreerd worden (mits de aanvraag voor registratie volledig is).

Dat is anders voor degenen die de Nederlandse taal niet beheersen en een toets moeten afleggen waaruit blijkt dat zij de Nederlandse taal voldoende beheersen. Om de aanvraagprocedure voor BIG-registratie in deze gevallen zo kort mogelijk te houden worden de EER-gediplomeerden reeds bij de aanvraag voor een erkenning er op gewezen dat zij voor BIG-registratie een taaltoets Nederlands moeten afleggen zodat zij zich tijdig hierop kunnen voorbereiden. Ook op de website van de CIBG is informatie beschikbaar over de taaltoetsen. In hoeverre de splitsing tussen erkenning en registratie tot extra tijd leidt voor BIG-registratie in deze gevallen, is dan ook afhankelijk van de tijd die de aanvrager nodig heeft om zich voor te bereiden op de taaltoets. Om een schatting te kunnen geven van de gemiddelde extra duur kan gekeken worden naar de procedure voor niet-EER-gediplomeerden, die al tijdens de erkenningsprocedure worden getoetst op hun taalbeheersing. Deze aanvragers slagen gemiddeld binnen 6 tot 9 maanden voor het onderdeel Nederlandse taal van de zogenaamde Algemene Kennis en Vaardigheden toets. Aangetekend moet worden dat zij volgens het toetsreglement een termijn van één jaar krijgen om aan deze toetsing deel te nemen en de praktijk leert dat aanvragers ook van deze tijd gebruik maken.

De Minister voor Medische Zorg

Bruno Bruins