

Tweede Kamer der Staten Generaal  
De leden van de vaste commissie voor  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)  
Postbus 20018  
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

**ONDERWERP**

de tweede evaluatie van de Wet op de beroepen in de  
individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

**UTRECHT**

15 januari 2015

Geachte leden,

**REFERENTIE**

DvM / 15-14357

Met grote belangstelling heeft de KNMG kennisgenomen van de resultaten van de tweede evaluatie van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de reactie van de minister daarop (Kamerstukken II 2014/15, 29282, nr. 211). De Wet BIG vormt een belangrijke schakel bij het reguleren van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en beschermt zodoende het publiek tegen onzorgvuldig (medisch) handelen. De KNMG hecht dan ook grote waarde aan deze wet en de doelstellingen ervan. In reactie op het evaluatierapport heeft de minister aangegeven het systeem van de Wet BIG niet fundamenteel te zullen herzien, maar in de loop van 2015 een voorstel tot wijziging in te zullen dienen. Vooruitlopend daarop reageert de KNMG middels deze brief op het evaluatierapport en de reactie van de minister.

**BIJLAGEN**

1

Veel van de aanbevelingen uit het evaluatierapport worden door de KNMG onderschreven. Zo zal naar de mening van de KNMG de vindbaarheid van beroepsbeoefenaren in het BIG-register toenemen als zij hun BIG-nummer (vaker) gebruiken (aanbeveling 2a). Ook de aanbevelingen die tot doel hebben niet-reguliere zorgverleners onder het bereik van de Wet BIG te brengen, kunnen in de ogen van de KNMG bijdragen aan het doel van de Wet BIG, om de kwaliteit van zorg te verbeteren (aanbeveling 26 en 27). Verschillende andere aanbevelingen, alsmede de reactie van de minister daarop, roepen bij de KNMG vragen op. Als bijlage treft u een uitgebreide reactie aan. De KNMG hecht er aan de onderstaande onderwerpen in het bijzonder onder uw aandacht te brengen.

**KNMG**  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20051  
3502 LB Utrecht

**TELEFOON**  
030-28 23 330

**FAX**  
030-28 23 326

**EMAIL**  
d.van.meersbergen@fed.knmg.nl

**WEBSITE**  
www.knmg.nl

**IBAN**  
NL46DEUT045.64.48 969

**KVK-NUMMER**  
40476133

*Reikwijdte van de Wet BIG*

De KNMG constateert dat de reikwijdte van de Wet BIG in de praktijk tot problemen kan leiden en op zijn minst vragen oproept. In het evaluatierapport komt dit aan de orde in verband met cosmetische handelingen (aanbeveling 13). De problematiek is echter breder. De KNMG mist in het rapport een principiële discussie over de reikwijdte van de wet. Met name kunnen vragen opkomen over sociaal-geneeskundige handelingen. Deze handelingen zijn in veel gevallen gericht op individuen, maar soms ook op (risico)groepen, zoals bij collectieve preventieve activiteiten (denk aan infectieziektebestrijding). Door de wijze

waarop de reikwijdte van de wet is geformuleerd kan de vraag opkomen of deze handelingen onder de wet vallen. De KNMG meent dat dit het geval zou moeten zijn. Met het oog op de toenemende decentralisatie is het namelijk van belang om de deskundigheid en professionaliteit die voor deze werkzaamheden noodzakelijk zijn via de Wet BIG te regelen.

#### *Nieuwe bevoegdheden via art. 36a*

Als beroepen een zelfstandige bevoegdheid krijgen om voorbehouden handelingen te verrichten moet dat via artikel 36a Wet BIG (het zogenoemde experimenteerartikel) geregeld worden. Anders dan de minister meent de KNMG dat deze route van artikel 36a Wet BIG ook de voorkeur verdient bij het toekennen van zelfstandige bevoegdheden aan reeds bestaande beroepen. Die route is juist met het oog op het toedelen van nieuwe bevoegdheden in de wet opgenomen en kent een evaluatiebepaling. Afwijken daarvan zou slechts in bijzondere gevallen toegestaan moeten worden.

UTRECHT  
15 januari 2015

#### *Werkadres in BIG-register*

De minister wil dat het werkadres van beroepsbeoefenaren in het BIG-register staat. De KNMG is met de minister van mening dat beroepsbeoefenaren vindbaar moeten zijn in het BIG-register. Omdat de patiënt vaak alleen de werkplek van de arts kent, zal hij/zij via dat adres zoeken. Niet alle beroepsbeoefenaren hebben echter een vast werkadres (zoals zzp'ers). De KNMG vraagt zich af hoe deze groep artsen in het BIG-register geregistreerd moet staan.

REFERENTIE  
DvM / 13-14357

#### *Toedeling bevoegdheden via AMvB met voorhangprocedure*

De KNMG hecht aan een verantwoorde toedeling van bevoegdheden aan beroepen via de Wet BIG. De minister is voornemens die toedeling via een AMvB te regelen (aandachtspunt 13). De KNMG meent dat, met het oog op de gevolgen voor de praktijk, een dergelijke AMvB via een voorhangprocedure zou moeten worden vastgesteld.

BIJLAGEN  
1

#### *Tuchtrect*

De onderzoekers onderkennen de grote waarde die het tuchtrect bij het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de zorg heeft, maar concluderen dat het tuchtrect in de huidige vorm niet toekomstbestendig is. De KNMG hecht aan een sterk tuchtrect. De tuchtcolleges zijn bij uitstek de deskundige instantie om te kunnen oordelen over de inhoudelijke kwaliteit van het handelen van een beroepsbeoefenaar. Het tuchtrect verdient bij het beoordelen van het handelen van een beroepsbeoefenaar naar de mening van de KNMG dan ook de voorkeur boven het strafrect. Dat vraagt om een kwalitatief hoogwaardig en slagvaardig tuchtrect gericht op het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De KNMG denkt dat sommige van de door de minister voorgestane aanpassingen kunnen bijdragen aan een sterk en slagvaardig tuchtrect. Voor een deel echter gaan de aanbevelingen in een richting die de KNMG niet wenselijk acht.

*De juiste zaken bij de tuchtrechter: verwijfsrecht tuchtcollege effectiever dan  
griffierecht en eenzijdige kosten veroordeling*

Om klagers te stimuleren meer (zware) zaken bij de tuchtcolleges aan te brengen wil de minister de mogelijkheid opnemen om de aangeklaagde arts bij een gegronde klacht te veroordelen in de kosten van de klager. Om te zorgen dat klagers voor het indienen van een klacht wel een uitdrukkelijke afweging maken, wil zij griffierecht heffen. Een eenzijdige mogelijkheid voor kostenveroordeling miskent in de ogen van de KNMG de grote belasting die een tuchtzaak in tijd, energie en geld ook voor een aangeklaagde arts vormt. De KNMG is op zich geen tegenstander van het introduceren van een laagdrempelig griffierecht, maar betwijfelt of dit samenstel van maatregelen er daadwerkelijk aan bijdraagt dat de juiste zaken bij de tuchtrechter terechtkomen. Een door de onderzoekers aanbevolen, maar door de minister niet overgenomen, bevoegdheid voor de tuchtcolleges om (relatief lichte) zaken te verwijzen naar andere klachtinstanties is in dit verband een veel efficiëntere maatregel. De KNMG verzoekt de minister deze aanbeveling alsnog te overwegen.

UTRECHT  
15 januari 2015

*Herziening tuchtnormen*

De door de minister voorgestane wijziging van de tuchtnormen om privé gedragingen onder het tuchtrecht te brengen vindt de KNMG onnodig en niet wenselijk. Het tuchtrecht is bedoeld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en moet dus ook gericht zijn op handelen als beroepsbeoefenaar. Daar waar privé handelen direct weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg – bijvoorbeeld bij zedendelicten – brengen tuchtcolleges dat handelen nu al onder de bestaande tuchtnorm. Wijziging van de tuchtnorm zal leiden tot nieuwe discussies en (rechts)onzekerheid. Bovendien staat, wanneer het privé handelen reden is te twijfelen aan de geschiktheid van de beroepsbeoefenaar wegens bijvoorbeeld een persoonlijkheidsstoornis, de medische toezichtsprocedure open.

REFERENTIE  
DvM / 13-14357

BIJLAGEN  
1

*Beroepsbepalingen ("beroepsverbod")*

De minister wil een tuchtrechtelijk beroepsverbod mogelijk maken. De KNMG erkent dat dit in extreme en uitzonderlijke situaties, waarin de kwaliteit en veiligheid van patiënten zodanig in het geding is dat er geen andere mogelijkheid is, wenselijk kan zijn. Wel vraagt de KNMG zich af of een dergelijk breder verbod om met patiënten te werken past in het systeem van de Wet BIG. Ook vraagt de KNMG uitdrukkelijk aandacht voor de waarborgen waarmee de procedure die tot een dergelijke maatregel zou kunnen leiden moet worden omkleed.

Wij vragen u bij de inbreng voor het schriftelijk overleg met het voorgaande rekening te houden. Mocht u naar aanleiding van de reactie nog vragen hebben, dan zijn wij uiteraard bereid een nadere toelichting te geven.

Met vriendelijke groeten,



drs. Wendela Ringst,  
algemeen directeur Artsenfederatie KNMG

## **Bijlage 1:**

### **Reactie KNMG op beleidsreactie minister naar aanleiding van specifieke aanbevelingen evaluatie Wet BIG**

Naar aanleiding van de beleidsreactie van de minister op specifieke aanbevelingen uit de tweede evaluatie van de Wet BIG brengt de KNMG het navolgende onder uw aandacht:

#### **Beroepenregulering (nrs. 1t/m 15)**

##### **1 Criteria voor het wettelijk reguleren van beroepen**

Voor het opnemen van nieuwe beroepen in artikel 3 Wet BIG stellen de onderzoekers voor om aan de bestaande criteria, twee criteria toe te voegen (**aanbeveling 5**). De minister neemt deze aanbeveling over. Heldere criteria voor het regelen van nieuwe beroepen zijn van groot belang. Met name het bestaande criterium dat de beroepen die via artikel 3 geregeld zijn voldoende van elkaar te onderscheiden zijn, vindt de KNMG van belang. Zonder helder onderscheid tussen de verschillende beroepen kan er onduidelijkheid ontstaan over competenties en deskundigheid. Dit levert met name bij samenwerking tussen beroepsbeoefenaren risico's op. Waaronder het risico dat de zorg rond een patiënt versnipperd. Daarnaast spelen vragen rondom de communicatie aan patiënten over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de verschillende beroepsbeoefenaren; welke beroepsbeoefenaar levert welke zorg? De KNMG meent dat onder meer bij de inrichting van de verpleegkundige beroepenstructuur hiermee voldoende rekening gehouden dient te worden. Een andere vraag van de KNMG is welke rol de Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen van het Zorginstituut Nederland (ZiN) speelt bij de totstandkoming van de beoogde beroepenstructuur.

##### **2 In de wet opnemen van criteria voor regulering**

De onderzoekers bevelen aan (**aanbeveling 4**) om de criteria voor erkenning van een beroep in het lichte regime of specialisme in de wet op te nemen onder artikel 34 of artikel 14. Ten aanzien van de criteria voor de erkenning van specialistentitels is de KNMG, met de minister, van mening dat een wijziging van de wet niet nodig is. De huidige beleidsregels in combinatie met artikel 14 Wet BIG bieden voldoende houvast in de praktijk.

##### **3 Nieuwe beroepen wettelijk reguleren**

In reactie op de zesde aanbeveling, geeft de minister aan dat het wenselijk is dat alvorens nieuwe beroepen een bevoegdheid krijgen om zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten, er eerst een experimentele periode wordt ingelast conform artikel 36a Wet BIG (experimenteerartikel). Voor bestaande beroepen wil de minister de mogelijkheid houden deze direct van het lichte naar het zware regime van de wet over te brengen.

De KNMG is het met de minister eens dat nieuwe beroepen<sup>1</sup> die in aanmerking komen voor zelfstandige bevoegdheden, dat via artikel 36a Wet BIG zouden moeten krijgen. Anders dan de minister meent de KNMG dat de route van artikel 36a Wet BIG ook de voorkeur verdient bij reeds bestaande beroepen die zelfstandige bevoegdheden krijgen om voorbehouden handelingen te verrichten. Die route is namelijk met het oog op het toedelen van nieuwe bevoegdheden in de wet opgenomen. Afwijken daarvan zou slechts in bijzondere gevallen toegestaan moeten worden. Op dit moment worden de eerste ervaringen met de toekenning van bevoegdheden via artikel 36a Wet BIG geëvalueerd. De KNMG meent dat het verstandig is om de resultaten van die evaluatie te betrekken bij het opstellen van beleid over het gebruik van artikel 36a en derhalve niet vooruit te lopen op de uitkomsten van de evaluatie van de reeds via art. 36a toegekende bevoegdheden aan de VS en PA.

#### **4 Wettelijke plicht tot vermelding BIG-nummer**

Met het oog op het doel van de Wet BIG is de KNMG van mening dat een registratie in de Wet BIG kenbaar moet zijn. Wij onderschrijven dan ook de aanbeveling van de onderzoekers (aanbeveling 2) om het vermelden van een BIG-nummer verplicht te stellen.

De minister heeft in het verlengde hiervan aangegeven voornemens te zijn een verplichting in te voeren tot vermelding van het werkadres in het BIG-register. De KNMG wijst er op dat bij sommige zelfstandig gevestigden het werkadres gelijk is aan het woonadres. Het is in sommige situaties onwenselijk om een privéadres in een openbaar register kenbaar te maken. Zeker omdat daarmee de privacy van gezinsleden van de beroepsbeoefenaar in het geding komt. Bovendien geldt dat bij sommige beroepsbeoefenaren zoals zzp'ers en waarnemers een vast werkadres ontbreekt. De KNMG vraagt de minister hiermee rekening te houden door de mogelijkheid op te nemen om in bijzondere gevallen de privé-adresgegevens te doen afschermen.

#### **5 Plicht tot werken met BIG-geregistreerden**

In de tweede aanbeveling (aanbeveling 2) wordt een wettelijke plicht voorgesteld om bij geregistreerde beroepen met BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren te werken. De KNMG vraagt zich af hoe deze aanbeveling zich verhoudt tot het algemene uitgangspunt van de Wet BIG, dat iedereen handelingen op het gebied van de gezondheidszorg mag verrichten en instellingen zelf verantwoordelijk zijn voor het inzetten van kwalitatief goed personeel. Met de minister is ook de KNMG van mening dat deze aanbeveling geen opvolging verdient. Dit neemt overigens niet weg dat de KNMG van mening is dat instellingen te allen tijde voldoende kwalitatief personeel moeten inzetten.

#### **6 Private registraties en het verbod op misleidende titels**

---

<sup>1</sup> De KNMG gaat er van uit dat de minister met nieuwe beroepen doelt op beroepen die nog niet eerder op grond van de Wet BIG geregeld waren.

In de **derde aanbeveling** staat het advies om de praktijk van privaatrechtelijk beschermde titels te monitoren. In de praktijk bestaan er verschillende private registraties. De KNMG beheert er daar verschillende van. Dat het gebruik van private titels in de praktijk tot problemen zou leiden is bij de KNMG niet bekend. Extra toezicht of monitoring, naast de mogelijkheid van toezicht door de IGZ is wat de KNMG betreft dan ook niet noodzakelijk.

### **7 Uitbreiden van de eisen voor herregistratie**

In reactie op **aanbeveling 7** schrijft de minister voornemens te zijn de eisen voor herregistratie uit te breiden en tevens een verplichte toets in te willen voeren aan het einde van nascholingsmodules. De minister wil dit invoeren voor zowel de BIG-registratie als de herregistratie van specialisten. Aanscherping van de herregistratie-eisen kan de kwaliteit en deskundigheid van beroepsbeoefenaren bevorderen. In dat kader heeft de KNMG bij de invoering van periodieke registratie voor basisartsen al eerder gepleit voor kwalitatieve normen. De beroepsgroep van artsen besteedt op dit moment aandacht aan het herzien van de herregistratienormen voor geneeskundig specialisten. De KNMG kan zich goed vinden in het voorstel om een combinatie van intercollegiale toetsing en deelname aan deskundigheidsbevorderende activiteiten toe te voegen aan het huidige werkervaringscriterium. Het is daarbij wel de vraag of het verplicht stellen van intercollegiale toetsing de beste oplossing is voor de doelgroep basisartsen. Er moet namelijk rekening worden gehouden met het feit dat intercollegiale toetsing voor bepaalde groepen basisartsen niet te organiseren is. De KNMG is bovendien geen voorstander van het invoeren van een verplichte toets na deskundigheidsbevorderende activiteiten. Het invoeren hiervan zal, wederom, een grote administratieve belasting meebrengen die niet opweegt tegen mogelijke voordelen van een toets.

### **8 Deskundigheidsgebied per beroep nader omschrijven**

De onderzoekers doen de aanbeveling om de deskundigheidsgebieden van de beroepen te herzien (**aanbeveling 8 sub 3**). De minister ziet, net als de onderzoekers, dat er behoefte is aan een meer flexibele invulling van het deskundigheidsgebied per beroepsgroep. Zij is voornemens om in de wet voor elk beroep in het zware regime een korte omschrijving van het deskundigheidsgebied te geven. Bij AMvB kan vervolgens nadere invulling aan dit deskundigheidsgebied worden gegeven. Hoewel het deskundigheidsgebied van de arts algemeen is omschreven, doen zich daar in de praktijk geen problemen voor. De KNMG vraagt zich af welk doel de minister voor ogen heeft door het deskundigheidsgebied van artsen nader bij AMvB te gaan bepalen.

### **9 Inzicht in competenties en accreditatie van opleidingen**

Voorgesteld wordt (**aanbeveling 10**) competentieprofielen voor beroepen te ontwikkelen om zodoende inzicht te krijgen in competenties en verantwoordelijkheden van beroepsbeoefenaren. Naar de mening van de KNMG moeten de competentieprofielen

aansluiten op de deskundigheidsgebieden. Binnen de medische beroepsgroep is het competentieprofiel al uitgewerkt en is een andere uitwerking op dit moment niet noodzakelijk. De KNMG vraagt zich daarnaast af of het accrediteren van de grote hoeveelheid competentieprofielen, hetgeen tijdrovend en duur zal zijn, opweegt tegen de winst die daarmee te behalen valt. Om samenwerking tussen beroepsgroepen verder vorm te geven, zoals beoogd wordt met de aanbeveling, ligt het meer voor de hand om te stimuleren dat er afspraken worden gemaakt tussen veldpartijen.

#### **10 Toetsingskader voor instemming met regelingen voor specialismen**

Wanneer de regeling van de KNMG of één van de besluiten van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) als bedoeld in artikel 14 lid 2d niet voldoet aan door het Zorginstituut Nederland (ZiN) opgestelde structuur- en randvoorwaarden voor een dergelijke regeling, kan de minister instemming onthouden, aldus de strekking van **aanbeveling 9**. De KNMG leest in het evaluatierapport geen onderbouwing waarom deze aanbeveling opgevolgd zou moeten worden. De KNMG ziet niet in wat de toegevoegde waarde is van het onderbrengen van de bevoegdheid van de minister bij het ZiN. De KNMG juicht dan ook toe dat de minister in reactie op deze aanbeveling heeft aangegeven een toetsingskader in afstemming met de beroepsgroepen te zullen opstellen.

#### **11 Aanpassing van de regeling voorbehouden handelingen met het oog op cosmetische ingrepen**

Evident risicovolle handelingen met een cosmetisch oogmerk dienen zonder twijfel onder de Wet BIG te vallen (**aanbeveling 13**). De minister heeft aangegeven de wet te zullen wijzigen zodat het verbod op het verrichten van voorbehouden handelingen in elke situatie geldt waar beroepsmatig gehandeld wordt. Dus ongeacht of een behandeling met een gezondheidskundig doel verricht wordt of niet. Al jaren heerst er onduidelijkheid over de vraag of, en zo ja welke, cosmetische handelingen onder de reikwijdte van de wet vallen. Die onduidelijkheid is onwenselijk. Net als de minister meent de KNMG dat cosmetische handelingen onder het bereik van de wet moeten vallen.

#### **12 Aanpassing van de lijst voorbehouden handelingen**

De minister heeft aangegeven om de lijst voorbehouden handelingen grotendeels in zijn huidige vorm te handhaven. Ook de criteria voor het opnemen van handelingen zal zij op dezelfde wijze blijven hanteren. Al eerder heeft de minister aangegeven het gebruik van laser als voorbehouden handeling aan te merken en defibrillatie met behulp van een AED van de lijst af te halen. De KNMG kan zich in beide wijzigingen vinden.

#### **13 Flexibilisering van de lijst voorbehouden handelingen**

Met betrekking tot het flexibiliseren van de voorbehouden handelingen heeft de minister aangegeven de toedeling van zelfstandige bevoegdheid voortaan in een AMvB te zullen

regelen. Zodoende kan zij eenvoudiger inspelen op de toenemende differentiatie in beroepen. De lijst voorbehouden handelingen zal in de wet opgenomen blijven. De KNMG begrijpt de wens van de minister om met het oog op differentiatie in beroepen een meer flexibele regeling te creëren. De KNMG wijst echter op het belang van een zorgvuldige afweging bij het toekennen van bevoegdheden en adviseert daarom (wijzigingen in) de AMvB via een voorhangprocedure tot stand te laten komen.

#### **14 Concretisering van bekwaamheid**

De onderzoekers adviseren instellingen om met bekwaamheidsverklaringen overzicht te creëren van de bekwaamheid van opdrachtnemers (aanbeveling 15). Het is van groot belang dat artsen die samenwerken met andere zorgprofessionals of voorbehouden handelingen overdragen aan andere zorgverleners, kunnen vertrouwen op de bekwaamheid van andere zorgverleners. Hoewel de KNMG vooralsnog niet de overtuiging heeft dat in de praktijk problemen ontstaan en daarom nadere veldnormen noodzakelijk zijn, staat zij open voor een gesprek hierover. In het verleden zijn overigens door het veld al diverse initiatieven ontplooid. Ook rondom de introductie van taakherschikking heeft dit onderwerp de aandacht van de praktijk.

#### **15 Voorbehouden competenties**

De onderzoekers bevelen aan om het begrip 'voorbehouden competenties' nader te onderzoeken en te koppelen aan het systeem voorbehouden handelingen (aanbeveling 12). De minister neemt deze aanbeveling niet over omdat zij de tijd daarvoor niet rijp acht. De KNMG is het daar mee eens. Tegelijkertijd is de KNMG van mening dat het principe 'bevoegd mits bekwaam' dat voor voorbehouden handelingen geldt, ook een rol zou moeten spelen bij andere (gevaarlijke) handelingen die in het kader van de individuele gezondheidszorg worden verricht. Dat principe wordt in de praktijk gehanteerd maar komt niet tot uitdrukking in de wet.

#### **16 Tuchtrect: juiste klachten bij het tuchtcollege**

In de tweede evaluatie Wet BIG concluderen de onderzoekers dat de normontwikkende en corrigerende werking van het tuchtrect momenteel onvoldoende tot hun recht komen: er komen te veel lichte en te weinig zware zaken bij de tuchtcolleges. De minister is het met de onderzoekers eens dat zo veel mogelijk moet worden tegengegaan dat bij de tuchtrect klachten worden ingediend die zich niet lenen voor het tuchtrect. In dit licht bevreedt het de KNMG dat de minister de aanbeveling van de onderzoekers om de tuchtrect de mogelijkheid te geven klachten te verwijzen naar andere klachtinstanties (aanbeveling 18) niet overneemt. In de ogen van de KNMG zou het overnemen van de laatste aanbeveling er nu juist wel een belangrijke bijdrage aan kunnen leveren dat de juiste klachten op de juiste plek terecht komen. Zie hieronder.

#### **17 Tuchtrect: kostenveroordeling van de beklagde**



In navolging van de onderzoekers (**aanbeveling 17**) wil de minister het mogelijk maken beklagde te veroordelen in de proceskosten om te voorkomen dat klagers afzien van het indienen van een klacht. De KNMG meent dat het introduceren van een – eenzijdige – mogelijkheid de arts te veroordelen in de proceskosten van de klager zorgt voor een rechtsongelijkheid, die juridisch niet te billijken is. De maatregel miskent dat een tuchtrechtelijke procedure ook voor de beroepsbeoefenaar in tijd, energie en geld een grote belasting vormt. Als de mogelijkheid van een dergelijke kostenveroordeling ingevoerd wordt, ziet de KNMG meer in een regeling die de tuchtrechter de bevoegdheid geeft zowel de aangeklaagde (bij een gegronde klacht), als de klager (bij een ongegronde klacht) een proceskostenveroordeling op te leggen. Een dergelijke proceskostenveroordeling zou alleen ingezet moeten worden als sprake is van een ernstige normoverschrijding door de arts of misbruik door de klager van zijn recht een tuchtklacht in te dienen.

Tegelijkertijd wil de minister voorzien in de heffing van een laagdrempelig griffierecht om bagatelklachten te minimaliseren. Op zich is de KNMG geen tegenstander van het invoeren van een laagdrempelig griffierecht, omdat het klagers dwingt een afweging te maken. Wel is het de vraag of een griffierecht daadwerkelijk effectief is in het voorkomen van bagatelklachten. De KNMG ziet met het oog daarop meer in de mogelijkheid voor de tuchtrechter om klachten te verwijzen naar de juiste klachtinstantie. Zie daarvoor ook hierna onder 18.

Niet uit het oog mag worden verloren dat een tuchtrechtelijke procedure voor aangeklaagde beroepsbeoefenaren een grote - ook psychische - belasting vormt: verlies van werkplezier, depressieve klachten, defensief handelen bij de medische behandeling van patiënten zijn effecten die beroepsbeoefenaren die te maken hebben met een tuchtklacht veelvuldig noemen. De grote belasting die een tuchtzaak voor aangeklaagde beroepsbeoefenaren meebrengt noodzaakt er in de ogen van de KNMG te meer toe dat de afhandeling van bagatelzaken sneller moet. Het voornemen van de minister om het mogelijk te maken om (kennelijk) ongegronde klachten door een voorzittersbeslissing af te doen (zie onder 28.6), verwelkomt de KNMG. Ook het vooronderzoek moet in dit soort zaken sneller afgerond worden.

### **18 Tuchtrect: klachten verwijzen naar andere klachtinstanties**

De onderzoekers adviseren dat tuchtcolleges de mogelijkheid moeten krijgen relatief lichte zaken te verwijzen naar andere klachtinstanties (**aanbeveling 16**). De minister heeft aangegeven deze aanbeveling niet over te nemen.

Het tuchtrect is bedoeld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken. De onderzoekers constateren dat de tuchtcolleges in de huidige constellatie (te) veel tijd kwijt zijn met te lichte zaken. Vanuit de gedachte dat het de kwaliteit van de tuchtrechtspraak ten goede zou komen, als de tuchtcolleges meer tijd zouden kunnen besteden aan zwaardere zaken, vindt de KNMG het jammer dat de minister deze

aanbeveling van de onderzoekers niet overneemt.

De Wkkgz, die thans bij de Eerste Kamer in behandeling is, heeft tot doel de afhandeling van klachten in de zorg minder formeel te maken; klachtafhandeling moet meer zijn gericht op het vinden van een voor beide partijen bevredigende oplossing. Klachten en onvrede moeten in dat kader zo dicht mogelijk bij de bron, te weten tussen patiënt en zorgaanbieder cq. zorgverlener worden besproken en opgelost. Alhoewel de KNMG tegen de wijze waarop aan deze regeling uitwerking wordt gegeven de nodige bezwaren heeft – onder meer tegen de vermenging van klachten en schadeclaims – onderschrijft de artsenfederatie de gedachte dat onvrede zo dicht mogelijk bij de bron opgelost moet worden van harte. De primaire verantwoordelijkheid voor het bespreken en oplossen van klachten ligt bij de zorgverlener cq. zorgaanbieder. Bij deze gedachte zou een verwijsrecht – geen plicht!- van de tuchtcolleges prima passen. Een verwijsbevoegdheid van de tuchtrechter zou zeer effectief zijn bij het terugdringen van bagatelzaken.

### **19 Tuchtrect: wijziging van de klacht tijdens het vooronderzoek**

De minister wil een functionaris in het leven roepen die de klager adviseert naar aanleiding van de bevindingen van het vooronderzoek. De klager kan dan indien nodig de klacht wijzigen of intrekken. Hoewel dit een vergaande maatregel is die op gespannen voet kan komen te staan met de noodzakelijke onpartijdigheid van tuchtcolleges, kan de KNMG dit billijken. Tegenwoordig zijn steeds meer hulpverleners bij de zorg betrokken waardoor het voor patiënten niet altijd duidelijk is wie ze moeten aanspreken en dan de ‘verkeerde’ persoon of personen aanklagen. Ook is het daardoor niet altijd eenvoudig de klacht goed te formuleren. Om te zorgen dat het tuchtrect een effectief instrument blijft bij het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, is het belangrijk om klagers desgewenst bij het formuleren van de klacht te ondersteunen. Uiteraard moeten de wensen van klager hierbij wel leidend blijven.

De KNMG benadrukt dat de rechtspositie van de aangeklaagde beroepsbeoefenaar hierbij goed geborgd moet blijven: op het moment dat de omvang van een klacht gewijzigd wordt of een klager alsnog een andere beroepsbeoefenaar aanklaagt, zal na de wijziging van de klacht een nieuw vooronderzoek moeten worden gestart. De KNMG tekent nog aan dat in beroepszaken de klacht niet meer gewijzigd moet kunnen worden.

### **21 Tuchtrect: actieve rol van de IGZ als klager**

In verband met de aanbeveling om de IGZ een actievere rol toe te delen als klager merkt de KNMG op dat een verduidelijking van het Handhavingsschema voor het indienen van een tuchtklacht van de IGZ (2009) dringend is gewenst, zodat het voor het publiek en de beroepsbeoefenaren transparanter wordt in welke gevallen de IGZ op welke manier optreedt.

Overigens is de KNMG van mening dat de IGZ zich in haar rol als klager moet beperken 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.

### **23 Tuchtrect: zelfstandig beroepsrecht voor beroepsorganisaties**

Net als de minister is de KNMG van mening dat een zelfstandig beroepsrecht niet noodzakelijk is.

### **24 Tuchtrect: herziening van de tuchtnormen**

Een wijziging van de tweede tuchtnorm zoals door de onderzoekers voorgesteld brengt niet noodzakelijkerwijs meer helderheid. Het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg heeft in de door de onderzoekers aangehaalde jurisprudentie nu juist duidelijkheid geschapen over de reikwijdte van de tweede tuchtnorm. De grens dat het handelen of nalaten zijn weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg en niet valt binnen de beleidsvrijheid die de aangeklaagde gelet op zijn functie toekomt is in de ogen van de KNMG voldoende duidelijk. Het is de vraag of een nieuwe norm niet juist opnieuw onduidelijkheden oproept. De KNMG steunt de minister dan ook in haar voornemen om de aanbeveling dat de tuchtnorm op dit punt aangepast zou moeten worden (**aanbeveling 18**) niet over te nemen.

De minister is evenwel van mening dat de tuchtnorm aangepast moet worden om het mogelijk te maken dat gedragingen die niet in de hoedanigheid van arts zijn verricht toch tuchtrechtelijk beoordeeld kunnen worden. Het gaat dan om gedragingen in de privésfeer. Het tuchtrecht is primair bedoeld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen. Dat betekent dat het tuchtrecht niet primair de plek is om privé-gedragingen van artsen te toetsen. In uitzonderingsgevallen kunnen bepaalde privé-gedragingen van zodanige invloed zijn op de beroepsuitoefening dat een tuchtrechtelijke toetsing is aangewezen omdat dat handelen direct weerslag heeft op de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg. De KNMG benadrukt dat het dan om zeer uitzonderlijke situaties zal gaan en dat daarom grote terughoudendheid betracht moet worden. Dergelijk privé-handelen met rechtstreekse weerslag op de individuele gezondheidszorg wordt door tuchtcolleges ook nu al onder de reikwijdte van de tweede tuchtnorm gebracht. Een aanpassing van de tuchtnorm vindt de KNMG ook op dit punt ongewenst, omdat dit tot nieuwe discussies en onzekerheid zal leiden over welk handelen nu onder de nieuwe norm zal vallen. Bovendien meent de KNMG dat voorkomen moet worden dat een tuchtcollege zich moet uitlaten over gedraging waar zij geen inhoudelijke expertise voor in huis heeft. In zaken waarin aanleiding is privé handelen van een beroepsbeoefenaar ter discussie te stellen zal het doorgaans gaan om zaken waarin twijfel bestaat over de geschiktheid van de beroepsbeoefenaar om het beroep uit te oefenen. In dergelijke situaties is het College Medisch Toezicht (CMT) – zie hierna ook onder aanbeveling 26 - de aangewezen instantie is om te oordelen over de vraag of het handelen in een andere hoedanigheid implicaties heeft voor de geschiktheid om het beroep uit te oefenen.

### **25 Tuchtrect: collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid**

De minister deelt het standpunt van de onderzoekers dat er onvoldoende aanleiding is voor de introductie van een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van een maatschap of ander samenwerkingsverband, zoals bij ketenzorg. Omdat de KNMG van mening is dat individuele verwijtbaarheid het uitgangspunt moet blijven in het tuchtrecht onderschrijven wij het standpunt van de minister.

## **26 Overheveling van de taken van het CMT**

In reactie op aanbeveling 24 schrijft de minister voornemens te zijn om het CMT organisatorisch onder te brengen bij de tuchtcolleges. Vanuit het oogpunt van efficiency vindt de KNMG dat voorstelbaar. Tegelijkertijd benadrukt de KNMG dat het bij een 'gewone' tuchtzaak gaat over de vraag of er kwalitatief goede zorg is verleend, terwijl bij een medische toezichtsvraag de geschiktheid van een beroepsbeoefenaar voorop staat. Dat is een andere insteek, waarbij eventueel ook moet worden gekeken naar mogelijkheden tot individuele begeleiding en re-integratie. Daarom moet er bij medische toezichtszaken volgens de KNMG aandacht blijven voor de speciale expertise van de leden-beroepsgenoten die zo'n zaak behandelen en voor de extra procedurele waarborgen die in dit soort zaken, waarbij de geschiktheid van een beroepsbeoefenaar om in verband met ziekte of verslaving zijn beroep nog langer uit te oefenen wordt beoordeeld, noodzakelijk zijn.

De KNMG is het met de minister eens dat alles in het werk moet worden gesteld om ongeschiktheid en disfunctioneren wegens verslaving te voorkomen. Met het oog hierop wijst de KNMG op het project ABS-artsen dat erop is gericht om artsen met verslavingsproblemen te helpen. Het voorgenomen 'zero tolerance' beleid van de minister, wat betreft het gebruik van alcohol en verdovende middelen tijdens het werk in de zorg, onderschrijft de KNMG dan ook. De KNMG vindt het primair de verantwoordelijkheid voor de beroepsgroep om daar normen over te stellen. Als onderdeel van het programma ABS-artsen zal de KNMG samen met haar federatiepartners een beroepsnorm rondom middelengebruik formuleren.

## **27 Tuchtrecht: beroepsbeperkingen binnen het tuchtrecht ('beroepsverbod')**

De minister onderzoekt of de tuchtcolleges de mogelijkheid moeten krijgen om een beroepsverbod op te leggen. Er zijn situaties denkbaar waarin een arts niet alleen doorgehaald moet worden in het register, maar ook op andere wijze niet meer werkzaam zou moeten zijn in de patiëntenzorg. De KNMG meent dat voor dergelijke extreme en uitzonderlijke gevallen een breder verbod voor het werken in de patiëntenzorg mogelijk moet kunnen worden. Wel wijst de KNMG er uitdrukkelijk op dat het tuchtrecht bedoeld is voor het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening van artikel 3 beroepen. Het introduceren van een beroepsverbod rekt de bevoegdheid van de tuchtcolleges op. Dit roept de vraag op in hoeverre een totaal verbod om werkzaam te zijn in de patiëntenzorg in het systeem van de Wet BIG is in te passen.

Bovendien meent de KNMG dat een dergelijke bevoegdheid alleen ingezet zou moeten worden in zeer ernstige situaties, waarbij het gevaar voor de kwaliteit en veiligheid binnen de individuele gezondheidszorg zodanig is dat een dergelijke maatregel onontkoombaar is. Dit zal ook in de regeling tot uitdrukking moeten worden gebracht.

De regeling zal ook moeten voorzien in voldoende waarborgen voor de rechtspositie van de aangeklaagde beroepsbeoefenaar, voor wie het tuchtcollege de oplegging van een dergelijke maatregel zou overwegen. Het mag in de ogen van de KNMG niet zo zijn, dat een beroepsbeoefenaar in de uitspraak 'bij verrassing' met een dergelijk beroepsverbod wordt geconfronteerd. Ook de deskundigheid van de leden van het tuchtcollege, dat het opleggen van een dergelijke maatregel overweegt, is voor de KNMG een punt van aandacht. Feitelijk zal ook in dit soort situaties in de regel sprake zijn van een (on-)geschiktheidszaak, waarbij extra aandacht voor de deskundigheid van de leden van het tuchtcollege en bijzondere procedurele waarborgen noodzakelijk zijn (zie onder 26). Op zijn minst zal moeten worden voorzien in een regeling waarbij het tuchtcollege dat een dergelijke maatregel overweegt, hierover advies inwint van een ter zake deskundige, waarbij de aangeklaagde zich over dit advies zou kunnen uitlaten.

Ook de duur van een dergelijke maatregel is voor de KNMG een punt van zorg en aandacht. Een verbod om in de gezondheidszorg werkzaam te zijn is een dusdanig zware maatregel dat het vanuit het perspectief van de aangeklaagde op zijn minst gerechtvaardigd is dat periodiek wordt beoordeeld of de maatregel vanuit het belang van de bescherming van patiënten nog wel noodzakelijk is. Degene aan wie een dergelijke maatregel is opgelegd zou op zijn minst na verloop van enige termijn het recht moeten krijgen om een herbeoordeling van de noodzaak van de maatregel te vragen op basis van de dan bekende – mogelijk gewijzigde- omstandigheden.

## **28 Tuchtrect: overige aanpassingen**

### **28.1 Voorlopige voorziening**

Met de onderzoekers (aanbeveling 23) en de minister vindt de KNMG dat er een mogelijkheid moet komen voor een voorlopige voorziening, maar dat het aanvragen hiervan moet worden voorbehouden aan de IGZ. Omdat de gevolgen van een tuchtrechtelijke beslissing voor betrokkenen erg groot kunnen zijn, is het noodzakelijk om naast snelheid en effectiviteit, de waarborgen voor de rechtspositie van de beroepsbeoefenaar niet uit het oog te verliezen. De maatregel maakt immers een forse inbreuk op fundamentele rechten van de arts. Het tuchtcollege moet bij een verzoek om een schorsing bij wege van voorlopige voorziening op korte termijn – bijvoorbeeld binnen twee weken – een oordeel kunnen geven. Dat vraagt het nodige van de tuchtcolleges. Om de snelheid te kunnen waarborgen zal het waarschijnlijk niet mogelijk zijn het volledige college het voorlopige oordeel te laten geven. Toch zal ook de zorgvuldigheid voldoende moeten worden geborgd.

Inbreng van een lid van het college vanuit de beroepsgroep of het specialisme van de aangeklaagde vindt de KNMG daarbij onontbeerlijk.

### **28.1 Stimuleren van nadere criteria en motivering van de tuchtmaatregelen**

De KNMG onderschrijft het grote belang van heldere criteria voor het opleggen van maatregelen en een heldere motivering van uitspraken, waaronder – indien van toepassing – de zwaarte van de opgelegde maatregel. Dat is zowel van belang voor de acceptatie van tuchtrechtelijke maatregelen, als voor het leereffect dat van de tuchtrechtelijke uitspraken voor de beroepsgroep uitgaat. Wel mag hierbij uiteraard de rechterlijke onafhankelijkheid en vrijheid van de tuchtrechter niet in het geding komen.

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

Om voldoende aan het doel van het tuchtrecht, om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen, tegemoet te kunnen komen, is het cruciaal dat in het college beroepsgenoten met de juiste expertise zitting hebben. Beroepsverenigingen hebben er bij uitstek zicht op, welke mensen binnen de beroepsgroep de daarvoor vereiste inhoudelijke kennis en gezag hebben. De tuchtcolleges hebben zicht op de voor de functie van lid-beroepsgenoot vereiste rechtsprekende competenties. Voor de kwaliteit van de tuchtrechtspraak en het draagvlak bij de beroepsgroep is samenwerking tussen de beroepsorganisaties en de tuchtcolleges cruciaal. Dit vraagt om een heldere benoemingsprocedure met duidelijke criteria. Gezien het voorgaande pleit de KNMG – anders dan aanbeveling 20 – voor een wettelijke recht op voordracht van leden-beroepsgenoten van de tuchtcolleges door de beroepsorganisaties, waarbij de benoemingscriteria en de te volgen procedure bij AMvB geregeld worden.

### **28.4 Mogelijkheid om een klacht gegrond te verklaren zonder maatregel**

Deze mogelijkheid is reeds in de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege aanvaard, maar een wettelijke regeling ontbreekt nog. De KNMG onderschrijft het voornemen van de minister de mogelijkheid de klacht gegrond te verklaren zonder het opleggen van een maatregel van harte.

### **28.5 Uitbreiding van het toezicht op de tenuitvoerlegging van tuchtmaatregelen**

Voor wat betreft de rol van de IGZ in het tuchtrecht is het in de ogen van de KNMG niet meer dan logisch dat het toezicht op de in aanbeveling 22 opgenomen maatregelen ook wettelijk bij de IGZ wordt ondergebracht. De rechtszekerheid zou er bij gebaat zijn als er aan de tenuitvoerlegging van voorwaardelijke maatregelen ook een formele tenuitvoerleggingsprocedure voorafgaat (via een verzoek aan de tuchtrechter). De KNMG pleit er voor ook de tenuitvoerlegging van voorwaardelijke maatregelen wettelijk te regelen.

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

De onderzoekers bevelen aan dat de tuchtcolleges de mogelijkheid krijgen van eenvoudige afdoening van (kennelijk) ongegronde klachten door een voorzittersbeslissing, teneinde een omslachtige behandeling door een voltallig college in de raadkamer te voorkomen. De minister heeft aangegeven aan deze aanbeveling uitvoering te geven. Zoals onder 17 aangegeven acht de KNMG het ook met oog op belangen van de aangeklaagde arts van groot belang dat bagatelzaken sneller afgehandeld kunnen worden. Een maatregel als deze kan hieraan een belangrijke bijdrage leveren en is in de ogen van de KNMG dan ook bijzonder wenselijk.

## **29 Strafrecht**

### **29.3 Uitbreiding van het bereik dan de strafbepaling**

De onderzoekers bevelen aan de beperking in de strafbepaling dat het moet gaan om handelingen buiten de grenzen van iemands 'deskundigheid', te schrappen om onnodige beperking in de toepassing van artikel 96 te vermijden. Om dezelfde reden bevelen de onderzoekers aan de strafbepaling te richten tot eenieder die buiten noodzaak de gezondheid van een ander benadeelt, dus los van het restrictief werkende criterium met betrekking tot het al dan niet ingeschreven zijn in het BIG-register. In de Wkkgz worden deze twee zaken al gewijzigd. Met op het oog op het effectief inzetten van het strafrecht kan de KNMG zich in deze wijziging vinden. De KNMG is net als de onderzoekers van mening dat het strafrecht als ultimum remedium ingezet moet worden.

## **30 Beroepsgeheim**

In aanbeveling 30 van het onderzoeksrapport wordt voorgesteld de geheimhoudingsbepaling samen met de kwaliteitsbepalingen over te hevelen naar andere wetten. De KNMG hecht veel belang aan de geheimhoudingsplicht voor beroepsbeoefenaren. In welke wet de geheimhouding geregeld is, is daarbij slechts bijzaak. Hoewel de KNMG aldus geen principiële bezwaren heeft tegen het overhevelen van de bepaling, ziet de KNMG daar ook geen voordeel van. De KNMG steunt dan ook de minister in haar voornemen om de geheimhoudingsbepaling niet te verplaatsen.