

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**

1771909-213286-MEVA

**Bijlage(n)**

-

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Datum 2 november 2020  
Betreft Verkenning toekomstbestendigheid Wet BIG

Geachte voorzitter,

De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) geldt al lang als een zeer belangrijke wet voor de kwaliteit van de zorg voor de patiënt. Ik heb uw Kamer eerder laten weten dat actuele maatschappelijke ontwikkelingen, zoals het werken in team- en netwerkverband en de opkomst van nieuwe technologieën, vragen opwerpen over de toekomstbestendigheid van deze wet. Daarom ben ik het afgelopen jaar een verkenning gestart om te bezien hoe deze wet meer toekomstbestendig kan worden, zodat hij ook in de toekomst de veiligheid en kwaliteit van de beroepsuitoefening door de zorgverlener voor de patiënt zeker kan stellen. Op 19 december 2019 heb ik uw Kamer geïnformeerd<sup>1</sup> dat ik u na de zomer van 2020 zou informeren over mijn verkenning om te komen tot een lange termijn visie ten behoeve van een toekomstbestendige Wet BIG. In die brief heb ik ook aangegeven welke vragen onderdeel van de verkenning zouden zijn en welke rol de stuurgroep daarin heeft. In deze brief informeer ik u over wat de verkenning tot nu toe heeft opgeleverd en wat er de komende tijd nog meer gedaan gaat worden. In de verkenning is tevens het advies van de Raad voor Volksgezondheid (RVS) "De B van Bekwaam" van 10 oktober 2019 meegenomen.

In januari 2020 is onder voorzitterschap van het ministerie van VWS een stuurgroep in het leven geroepen, bestaande uit Patiëntenfederatie Nederland, BoZ (namens Actiz, de Nederlandse GGZ, VGN, NVZ en NFU), FGzPt (namens de beroepsverenigingen NIP, NVO, NVP en NVGzP), KNMG (namens haar federatiepartners FMS, LHV, LAD, Verenso, KAMG, DG, NVAB en NVVG en mede namens KNOV, KNMT, KNGF, KNMP) en V&VN.

In de stuurgroep is onder meer gesproken over de uitgangspunten van de Wet BIG. Kort samengevat komen deze uitgangspunten neer op het volgende:

- De Wet BIG speelt een belangrijke rol bij het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening van de BIG-geregistreeerde beroepen en bij het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen.
- De belangrijkste instrumenten die de Wet BIG hierbij hanteert zijn het systeem van beroepstitels, opleidingstitels, voorbehouden handelingen en het tuchtrecht.

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 392.

- De Wet BIG noemt veertien voorbehouden handelingen die, indien onzorgvuldig of ondeskundig uitgevoerd, grote schade kunnen toebrengen aan patiënten. De indicatiestelling, uitvoering en opdrachtverstrekking van deze handelingen is uitsluitend voorbehouden aan bepaalde BIG-geregistreerde beroepsgroepen. (Er zijn momenteel elf beroepsgroepen opgenomen in artikel 3 van de Wet BIG – en daarmee BIG geregistreerd. Zes daarvan mogen bepaalde voorbehouden handelingen uitvoeren.)
- De bekwaamheid om een zorghandeling uit te voeren is een individuele verantwoordelijkheid van de BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar. Deze moet kunnen verantwoorden dat hij beschikte over de vereiste competenties en dat hij heeft gehandeld conform de professionele standaard van de beroepsgroep.
- Ook bevat de Wet BIG de mogelijkheid om onder voorwaarden anderen, niet zelfstandig bevoegden en functioneel zelfstandig bevoegden, in opdracht voorbehouden handelingen te laten uitvoeren.
- Het tuchtrecht is van toepassing op alle BIG-geregistreerde beroepen.
- Het tuchtrecht heeft als doel om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te toetsen en te borgen. Hiermee wordt ook recht gedaan aan de risico's rond diagnostiek en behandeling van kwetsbare patiënten bij wie geen voorbehouden handelingen worden verricht of in een kwetsbare behandelaar-patiëntrelatie verkeren.

De conclusie van de besprekingen van deze uitgangspunten is dat het systeem van de Wet BIG over het algemeen zijn werk goed doet en dat niet het hele kader ter discussie hoeft te komen staan. Wel is het goed om te bekijken in welke gevallen aanpassingen gerechtvaardigd zijn om in te kunnen spelen op actuele ontwikkelingen om meer toekomstbestendig te worden.

Hierbij gaat het om verschillende maatschappelijke ontwikkelingen, zoals opkomende technologie, werken over domeinen heen, het steeds meer werken in team- en netwerkverband, meer inzet op collectieve zorg, zoals preventie, en de vraag om meer flexibiliteit in het kader van een veranderende zorgvraag. We zien krapte op de arbeidsmarkt, wat vraagt om een Wet BIG die de kwaliteitsdoelstellingen in stand houdt en overregulering voorkomt. In dit kader is tevens geconstateerd dat er steeds meer beroepsgroepen zijn die om oneigenlijke redenen – namelijk niet op basis van de uitgangspunten van de Wet BIG – opgenomen willen worden in de Wet BIG. De stuurgroep is van mening dat al deze ontwikkelingen vraagstukken opwerpen die nadere verkenning behoeven.

In het voorjaar van 2020 brak het Coronavirus uit en heeft de verkenning tijdelijk stilgelegen. In juli is de verkenning hervat. In de stuurgroep is besproken dat gezien de nieuwe omstandigheden door de komst van het Coronavirus, het niet meer passend is om het traject zoals voorheen bedacht<sup>2</sup> te hervatten. De stuurgroep is van mening dat er nog steeds stappen gemaakt kunnen worden om de bestaande vraagstukken te onderzoeken en aan te pakken, waardoor de toekomstbestendigheid van de Wet BIG kan worden gewaarborgd. Ik bericht uw Kamer in het vervolg van deze brief over de hoofdlijnen en de koers die wij nu gezamenlijk voor ons zien.

De doelstellingen van de Wet BIG (kwaliteitsbewaking- en bevordering en bescherming van patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners) zijn goed en dienen wat de stuurgroep betreft onveranderd blijven. De gesignaleerde ontwikkelingen en vraagstukken behoeven echter wel nadere analyse en actie. Dit is mogelijk door de volgende thema's te aan te pakken:

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 407.

1. Voorbehouden handelingen en toelating nieuwe beroepen

Onderzocht wordt op welke wijze knelpunten op het gebied van onduidelijkheid, onbekendheid en inflexibiliteit van de regels voor voorbehouden handelingen kunnen worden opgelost. Tevens wordt onderzocht in hoeverre de criteria voor toelating van nieuwe beroepen (artikel 3 en 34 van de Wet BIG) aanpassing behoeven. Hierbij wordt tevens ingegaan op de verantwoordelijkheidsverdeling in het geval van werken in team- en netwerkverband.

2. Deskundigheidsbevordering in het kader van herregistratie

In dialoogtafels wordt besproken hoe deskundigheidsbevordering verder ontwikkeld zou kunnen worden in relatie tot de herregistratieverplichting.

3. Lerende werking van tuchtrecht

Er kan meer lerende werking van het tuchtrecht uitgaan. Bekeken wordt hoe dit het beste bewerkstelligd kan worden. Ten aanzien van het tuchtrecht wordt tevens gekeken naar de verantwoordelijkheidsverdeling bij onjuist of nalatig handelen van individuele beroepsbeoefenaren die werken in team- en netwerkverband.

## **1. Voorbehouden handelingen en toelating nieuwe beroepen**

### *Voorbehouden handelingen*

De Wet BIG geeft de beroepsmatige uitoefening van individuele gezondheidszorg vrij, met uitzondering van enkele voorbehouden handelingen. Dit zijn handelingen die te risicovol zijn om door onbevoegden te laten verrichten. In artikel 36 van de Wet BIG is een limitatieve lijst van veertien voorbehouden handelingen opgenomen met daarbij de bevoegde beroepsgroepen. Uit meerdere (evaluatie)onderzoeken is gebleken dat de regels voor voorbehouden handelingen vaak inflexibel, ingewikkeld en onbekend bij zorgverleners zijn:

- Door het *algemene karakter* van de categorieën voorbehouden handelingen (bijvoorbeeld 'heelkundige handeling') bestaat in de praktijk *onduidelijkheid welke handelingen hieronder verstaan worden* en worden relatief veilige handelingen soms ook als voorbehouden aangewezen, zoals eenvoudige hechtingen waarbij geringe risico's bestaan.
- Ook houden de regels voor voorbehouden handelingen *weinig rekening met de setting* waarin de handeling wordt uitgevoerd. Het risico van een voorbehouden handeling kan immers groter of kleiner zijn, afhankelijk van de setting en context. Zo is het aannemelijk dat het geven van een injectie in het kader van een rijksvaccinatieprogramma een ander risico vormt dan het geven van een injectie met een complex medicijn op de intensive care.
- Ook kan minder goed worden ingespeeld op *nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen*, zoals het werken in teams en netwerken, de inzet op preventie, e-health, de inzet van robots en andere technologische ontwikkelingen en de vraag om meer flexibele inzet van zorgprofessionals.

Onderzocht moet worden welke handelingen en omstandigheden zodanig risicovol zijn voor de lichamelijke of psychische integriteit van de patiënt dat zij gekwalificeerd moeten worden als voorbehouden handelingen en dat toepassing van het tuchtrecht nodig is - en welke aanpassingen nodig zijn om in te kunnen spelen op maatschappelijke ontwikkelingen om meer toekomstbestendig te worden. Hierbij wordt onder meer gekeken naar de specificering/definiëring van voorbehouden handelingen, zelfstandige bevoegdheid vs. functionele (waaronder eventuele afgebakende en geclausuleerde uitbreiding van bevoegdheden van artikel 34 beroepsgroepen), efficiëntie van de opdrachtconstructie, technologische ontwikkelingen, etc.

### *De toelating van beroepen tot de Wet BIG*

De Wet BIG is een kwaliteitswet ter bescherming van patiënten, maar laat de beroepsmatige uitoefening van de individuele gezondheidszorg in principe vrij. Het uitgangspunt van de Wet BIG is dat beroepen niet worden opgenomen in de wet,

tenzij dit noodzakelijk is om patiënten te beschermen tegen onzorgvuldig of ondeskundig handelen. Dit is het “nee, tenzij”-principe en is gericht op een zo min mogelijke beperking van de werkwijze in de gezondheidszorg en vrije beroepsuitoefening. Het zorgt tevens voor maximale flexibiliteit op de arbeidsmarkt en inzet van zorgpersoneel.

**Kenmerk**  
1771909-213286-MEVA

De ervaring van de afgelopen jaren is echter dat steeds meer beroepsgroepen vragen om opname in de Wet BIG vanuit motieven die niet gebaseerd zijn op de uitgangspunten van de Wet BIG. Veel voorkomende motieven zijn de behoefte aan maatschappelijke erkenning en herkenbaarheid van een beroepsgroep, de eis van verzekeraars en andere partijen dat een beroepsbeoefenaar BIG-geregistreerd moet zijn om te kunnen declareren, regiebehandelaar te kunnen zijn of toegang te kunnen krijgen tot patiëntregistratiesystemen.

Onderzocht moet worden welke risico-afweging gemaakt moet worden om te bepalen voor welke beroepen opname in de Wet BIG op grond van artikel 3 of artikel 34 noodzakelijk is en wat dit betekent voor de criteria voor toelating tot de Wet BIG. Zijn deze nog effectief, of zijn er aanpassingen nodig? En zo ja, welke? Bij zowel de vraag welke handelingen zodanig risicovol zijn dat ze voorbehouden moeten zijn aan bepaalde beroepsgroepen, als de vraag wanneer het noodzakelijk is om een beroep te reguleren in artikel 3, gaat het om een risico-afweging: wanneer is het risico zodanig dat de beroepsuitoefening niet vrij kan zijn en er extra wettelijke waarborgen nodig zijn? Aangezien de beantwoording van dit vraagstuk mogelijk consequenties heeft voor een aantal artikel 34-beroepen krijgt ook een vertegenwoordiger van Groep 34, die een belangrijk deel van deze beroepsgroepen vertegenwoordigt, een positie bij dit thema in de stuurgroep.

In mijn brief van 19 december 2019 heb ik uw Kamer bericht dat ik nieuwe verzoeken tot opname in de Wet BIG zou opschorten totdat ik uw Kamer over de lange termijn visie op de Wet BIG heb geïnformeerd. Op basis van voornoemd onderzoek verwacht ik dat in de loop van volgend jaar een meer inhoudelijke koers kan worden opgesteld. Ik verwacht dat uw Kamer door het nieuwe kabinet hierover zal worden geïnformeerd. Ik verleng de opschortingstermijn dan ook voorlopig, totdat duidelijker is uit voornoemd onderzoek wat de consequenties kunnen zijn voor de toelating van nieuwe beroepen. Voor de zes beroepen die reeds voor de opschorting tot opname in artikel 3 van de Wet BIG hebben verzocht, of voor wie nu een experimentele status geldt, is hier een uitzondering op. Voor zover deze nog niet zijn afgehandeld, blijven deze in behandeling.

## **2. Deskundigheidsbevordering in het kader van herregistratie**

In de stuurgroep is afgesproken dat verder gesproken wordt over de vraag hoe de baseline voor veiligheid en kwaliteit verder ontwikkeld zou kunnen worden ten aanzien van het *bekwaam* zijn en blijven in relatie tot de herregistratieverplichting. Hierbij gaat het om deskundigheidsbevorderende activiteiten naast de werkervaringseis (ook wel urennorm). Bekwaamheid is belangrijk en daarom is het goed om deskundigheidsbevorderende activiteiten te stimuleren, maar de vraag is wat in dit kader noodzakelijk en effectief is om wettelijk of anderszins te regelen. Hierbij moet rekening gehouden worden met de samenhang en complexiteit van de beroepsuitoefening van BIG-geregistreerde beroepen en met mogelijke uitvoeringsproblemen, onevenredige administratieve lasten voor zorgprofessionals en zaken die in dit kader al zijn gerealiseerd, zoals de kwaliteitsregisters die een groot aantal BIG beroepen reeds hebben. Daarom zal met betrokken partijen in dialoogtafels besproken worden wat wenselijk is binnen de huidige en toekomstige context en omstandigheden. Hierbij zullen verschillende opties, waaronder ook het bekwaamhedenportfolio, besproken worden.

### **3. Een meer lerende werking van het tuchtrecht uit laten gaan**

**Kenmerk**  
1771909-213286-MEVA

Tot slot zou het goed zijn als het tuchtrecht meer gericht zou zijn op het leren en verbeteren door zorgverleners. Dit zou aanvullend moeten zijn op het corrigerende effect van het tuchtrecht, dat ook nodig is. Daarom zal de komende tijd bekeken worden hoe dit het beste bewerkstelligd kan worden. Ten aanzien van het tuchtrecht zal tevens gekeken worden naar team- en netwerkverantwoordelijkheden wanneer het handelen of het nalaten van handelen in strijd is met de professionele standaard (wie is waarvoor verantwoordelijk als de behandeling van een patiënt een gezamenlijke verantwoordelijkheid is).

Samenvattend concludeer ik dat de thema's die de stuurgroep heeft geadresseerd de essentiële zaken zijn om de Wet BIG ook in de toekomst bestendig te houden. Door te starten met de genoemde onderzoeken en dialoogtafels kunnen belangrijke stappen gezet worden. De stuurgroep blijft in deze volgende fase bestaan en zal de opdrachtgever van de hierboven onder 1 en 3 genoemde acties worden. Naar verwachting zullen alle acties in de loop van volgend jaar tot eerste bevindingen leiden. Ik zal uw Kamer hierover blijven informeren.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg  
en Sport,

T. van Ark