Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

# DE WET BIG

## Hoofdlijnen van de wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

BIG

## De Wet BIG

Op 9 november 1993 heeft de Eerste Kamer het wetsvoorstel Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) aangenomen. Daarmee is een parlementair proces afgerond dat op 16 mei 1986 is begonnen met het indienen van het wetsvoorstel bij de Tweede Kamer. Hieraan is een lange maatschappelijke discussie voorafgegaan.
De Wet BIG bevat regels voor zorgverlening door beroepsbeoefenaren en beoogt de bevordering van de kwaliteit van de beroepsbeoefening en de bescherming van de patiënt.

De BIG is een kaderwet. Dit betekent dat zij alleen de grote lijnen aangeeft. Veel zaken moeten de komende tijd worden geregeld bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Een AMvB is een nadere uitvoeringsregeling bij een wet en hoeft niet door het parlement te worden behandeld.
De BIG is bovendien een complexe wet, die zorgvuldig moet worden uitgevoerd. Daarom wordt de wet niet ineens in z'n geheel, maar per onderdeel en stapsgewijs in werking gesteld.

In deze brochure worden de hoofdlijnen van de Wet BIG behandeld. De nadruk ligt daarbij op de nieuwe regelingen die in de wet worden genoemd en de gevolgen daarvan voor de beroepsbeoefenaren. Aandacht wordt onder andere besteed aan de regelingen voor registratie en titelbescherming, de vrijheid van geneeskundig handelen in relatie tot de zogenoemde voorbehouden handelingen, de erkenning van specialismen en de nieuwe tuchtrechtregeling. De verschillende fasen waarin de wet in werking treedt, worden globaal aangegeven.

## Doel en achtergronden

De Wet BIG heeft als doelstelling de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. De wet spitst zich toe op de individuele gezondheidszorg, dat wil zeggen zorg die rechtstreeks is gericht op een persoon.

De Wet BIG komt in de plaats van alle twaalf bestaande wettelijke beroepenregelingen. De oudste daarvan is de Wet op de uitoefening van de geneeskunst (WUG) uit 1865. Sindsdien is er op het terrein van de gezondheidszorg het nodige veranderd. Sommige regelingen waren dan ook onmiskenbaar verouderd.

De WUG verbood het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst. Aanvankelijk mochten alleen artsen en verloskundigen geneeskundige handelingen verrichten. Later werd dit verruimd en mochten ook tandartsen en paramedici (bijvoorbeeld fysiotherapeuten) handelingen uitvoeren die wettelijk omschreven waren. Andere beroepsbeoefenaren waren in beginsel strafbaar wanneer zij geneeskundige handelingen pleegden. Dat was echter niet het geval wanneer zij dat als 'verlengde arm' deden in opdracht van een arts.

In brede kring leefde al geruime tijd het gevoel dat het verbod op het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst niet in onze tijd past. Mondige patiënten moeten in het reguliere of het alternatieve circuit terecht kunnen bij de hulpverlener van wie zij het meeste heil verwachten. Die vrijheid moet niet verder worden ingeperkt dan noodzakelijk is in het belang van de patiënt.

De oude wetgeving was bovendien moeilijk te handhaven. Het aantal overtredingen was zo groot, dat er in de praktijk alleen werd opgetreden tegen onbevoegden die hun patiënten schade toebrachten. Ook was een aantal zaken niet of nauwelijks wettelijk geregeld. Zo was er tot nu toe geen wettelijke regeling voor medisch specialisten. Verder was het moeilijk de kwaliteit van de beroepsbeoefening te bevorderen door middel van intercollegiale toetsing en bijscholing. De Wet BIG maakt regelingen op die gebieden mogelijk.

De Wet BIG regelt nu opnieuw de zorgverlening door beroepsbeoefenaren. In plaats van het verbod op uitoefening van de geneeskunst is er nu een wettelijke regeling die het geneeskundig handelen in principe

vrijlaat. Daarmee is ieders vrijheid om de hulpverlener te kiezen die hij of zij wenst, vergroot. Wel noemt de Wet BIG een aantal voorbehouden handelingen. Deze mogen alleen worden verricht door daartoe bevoegde beroepsbeoefenaren, om te voorkomen dat door ondeskundig handelen onaanvaardbare gezondheidsrisico's voor de patiënt ontstaan. Bovendien is in de wet aan de vrijheid van medisch handelen een strafbepaling toegevoegd: het toebrengen van schade aan iemands gezondheid is strafbaar.
Voor een beperkt aantal beroepen wordt titelbescherming ingevoerd. Een dergelijke titel geeft aan dat de drager deskundig is op een bepaald terrein van de gezondheidszorg. Het tuchtrecht voor de verschillende groepen beroepsbeoefenaren wordt aangepast. Nieuw is dat bepaalde groepen voor het eerst onder tuchtrecht komen te vallen.

## De Wet BIG in hoofdlijnen

### Kwaliteit

De belangrijkste doelstelling van de Wet BIG is het scheppen van voorwaarden voor het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Daarom staan er in de wet bepalingen over zaken als titelbescherming, registratie, voorbehouden handelingen en tuchtrecht. Als het nodig mocht blijken, kan de minister van VWS voor (categorieën van) solistisch werkende beroepsbeoefenaren ook andere kwaliteitsaspecten van de beroepsuitoefening regelen in uitvoeringsbesluiten. Enkele voorbeelden: administratie van patiëntendossiers, waarnemingsregeling en technische uitrusting van praktijkruimten. De Kwaliteitswet Zorginstellingen, van kracht sinds 1 april 1996, stelt soortgelijke eisen aan de kwaliteit van de zorg verleend door beroepsbeoefenaren werkzaam in organisatorische verbanden als instellingen en groepspraktijken.

### Titelbescherming

De verdwijning van het verbod op de onbevoegde uitoefening van de geneeskunst betekent het einde van het stelsel van beroepsbescherming. Het verrichten van geneeskundige handelingen is dan niet langer voorbehouden aan bepaalde beroepsbeoefenaren. De Wet BIG introduceert een systeem van titelbescherming voor een beperkt aantal beroepsgroepen. Wie een wettelijk geregeld beroep uitoefent, mag een publiekrechtelijk beschermde beroeps- of opleidingstitel voeren. Zo'n beroepsbeoefenaar moet voldoen aan een aantal wettelijke eisen.
De belangrijkste hebben betrekking op de opleiding. Met het voeren van een beschermde titel maken beroepsbeoefenaren aan publiek en verzekeraars duidelijk op welk gebied zij daadwerkelijk deskundig zijn.

Een beroep kan op twee manieren wettelijk worden geregeld. Er is een 'zware' regeling bij wet (artikel 3) en een 'lichte' regeling bij Algemene Maatregel van Bestuur (artikel 34).

Bij wet worden acht beroepen geregeld:

- arts
- tandarts
- apotheker
- klinisch psycholoog
- psychotherapeut
- fysiotherapeut
- verloskundige
- verpleegkundige.

Voor elk van die acht beroepen worden opleidingseisen vastgesteld. Bovendien komt er per beroep een omschrijving van het terrein waarop de beoefenaar deskundig is.

### Registratie

Voor de acht artikel 3-beroepen stelt de rijksoverheid registers in. Het gaat hier om een zogeheten constitutieve registratie. Die komt erop neer dat alleen geregistreerde personen de beroepstitel mogen voeren en dat alleen zij vallen onder het tuchtrecht. De registratie vindt niet automatisch plaats. Beroepsbeoefenaren moeten een verzoek tot inschrijving indienen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Dat wordt alleen ingewilligd als de aanvrager voldoet aan de eisen. De belangrijkste is die van de gevolgde opleiding. De wet schrijft voor dat aan de aanvrager inschrijfgeld moet worden gevraagd. Op den duur zal de registratie waarschijnlijk voor een bepaalde periode gelden. Hierover worden nog nadere besluiten genomen.

Bij een aanvraag tot hernieuwde inschrijving zal vooral worden gekeken naar de individuele bekwaamheid. Als die onvoldoende is, wordt de aanvrager niet weer ingeschreven. Hij of zij mag dan niet meer een wettelijk beschermde titel voeren.

Geregistreerde beroepsbeoefenaren hebben het recht te weten welke gegevens over hen in het register zijn opgenomen. Ook derden kunnen op verzoek informatie krijgen uit het register. Zij kunnen dus nagaan of een zorgverlener met recht een beschermde beroepstitel voert en of er mogelijk sprake is van beperkende voorwaarden op het punt van de beroepsuitoefening.

Voor de ‘lichte’ regeling bij Algemene Maatregel van Bestuur komen waarschijnlijk vooral paramedische beroepen in aanmerking. Enkele voorbeelden: logopedist, mondhygiënist en diëtist. In de AMvB wordt het deskundigheidsgebied omschreven en de opleiding geregeld. Wie aan de gestelde eisen voldoet heeft het recht een opleidingstitel te voeren. De overheid zal geen register aanleggen voor deze beroepen. Het is echter goed denkbaar dat de beroepsorganisaties dat zelf gaan doen.

### Specialismen

In de loop der tijden zijn er binnen verschillende beroepen (artsen, tandartsen, verpleegkundigen) specialismen ontstaan. Een wettelijke regeling daarvoor ontbrak tot nu toe. De Wet BIG schept de mogelijk-

heid voor een regeling die nauw aansluit bij de gangbare praktijk. Daarbij is een belangrijke rol weggelegd voor de beroepsorganisaties. Zij kunnen een regeling voor specialismen in het leven roepen en de minister van VWS verzoeken de specialistentitels aan te merken als wettelijk erkend en beschermd. Aan de wettelijke erkenning zijn enkele voorwaarden verbonden. Een erkenning als specialist kan bijvoorbeeld alleen worden verleend aan iemand die al ingeschreven is in het register van het beroep waarbinnen het specialisme ligt.

### Voorbehouden handelingen

De grondgedachte van de Wet BIG is dat in beginsel iedereen alle geneeskundige handelingen mag verrichten. Op die vrijheid maakt de wet echter uitzonderingen. Sommige handelingen zijn voorbehouden aan categorieën beroepsbeoefenaren die de wet bevoegd verklaart. Het betreft handelingen die een aanmerkelijk risico met zich mee brengen voor de gezondheid van de patiënt, indien zij worden uitgevoerd door ondeskundigen. Het verrichten van een voorbehouden handeling door een niet bevoegd verklaarde beroepsbeoefenaar levert een strafbaar feit op.

De wet noemt:

- heelkundige handelingen;
- verloskundige handelingen;
- catheterisaties en endoscopieën;
- puncties en injecties;
- narcose;
- gebruik van radio-actieve stoffen en ioniserende straling;
- cardioversie;
- defibrillatie;
- elektroshock;
- steenvergruizing;
- kunstmatige fertilisatie.

Voorbehouden handelingen mogen worden verricht door twee groepen beroepsbeoefenaren: zelfstandig bevoegden en niet zelfstandig bevoegden. Per categorie voorbehouden handelingen geeft de wet aan welke groep beroepsbeoefenaren zelfstandig bevoegd is.

De Wet BIG verleent rechtstreeks zelfstandige bevoegdheden aan artsen, tandartsen en verloskundigen. Zij mogen op eigen gezag, dus zonder opdracht van een ander, voorbehouden handelingen verrichten. De bijbehorende indicatie kunnen zij zelf stellen. Uiteraard mogen zij niet de grenzen overschrijden van hun deskundigheidsterrein zoals in de wet omschreven. Bovendien moeten zij bekwaam zijn om de hande-

lingen naar behoren te verrichten. *Vuistregel is: onbekwaam betekent onbevoegd.*

Niet alleen artsen, tandartsen en verloskundigen mogen voorbehouden handelingen uitvoeren. Ook anderen, zoals verpleegkundigen, ziekenverzorgenden, operatie-assistenten en radiologisch laboranten mogen dat doen. Zij behoren tot de niet zelfstandig bevoegden. Anders dan artsen, tandartsen en verloskundigen stellen zij geen indicatie en werken steeds in opdracht van een zelfstandig bevoegde.
Ook beoefenaren van niet wettelijk geregelde beroepen kunnen niet zelfstandig bevoegd zijn. Feitelijk is iedere beroepsbeoefenaar in de individuele gezondheidszorg die daartoe een opdracht heeft gekregen én bekwaam is, bevoegd om voorbehouden handelingen uit te voeren.

Een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar kan dus aan een niet zelfstandig bevoegde opdracht geven tot het uitvoeren van een voorbehouden handeling. Daarbij gelden enkele voorwaarden. De belangrijkste is dat de opdrachtgever redelijkerwijs kan aannemen dat de opdrachtnemer voldoende bekwaam is de handeling naar behoren te verrichten. Een arts kan bijvoorbeeld wel een gediplomeerd verpleegkundige met voldoende ervaring een injectie laten geven, maar niet een leerling-verpleegkundige die dat nog nooit heeft gedaan. Indien nodig moet de zelfstandig bevoegde aanwijzingen geven. Bovendien moet hij of zij zo nodig toezicht houden op de uitvoering en zo nodig bereikbaar zijn om eventueel te kunnen ingrijpen.

De niet zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar mag een voorbehouden handeling alleen uitvoeren onder een aantal voorwaarden. Om te beginnen moet er een opdracht zijn gegeven door een zelfstandig bevoegde. Daarnaast moet de betrokkene bekwaam genoeg zijn om de handeling naar behoren uit te voeren. Verder moet de niet zelfstandig bevoegde zich houden aan eventuele aanwijzingen van de opdrachtgever.

De Wet BIG maakt dus een einde aan de veel bekritiseerde ‘verlengde-arm-constructie’. Die houdt in dat bijvoorbeeld verpleegkundigen geneeskundige handelingen mogen uitvoeren waarvoor echter de arts-opdrachtgever in principe verantwoordelijk is. De nieuwe wet maakt de opdrachtnemers zelf bevoegd de voorbehouden handelingen uit te voeren, zij het onder voorwaarden.

Er kan een speciale regeling worden getroffen voor categorieën niet zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren die in de dagelijkse praktijk

met een grote mate van zelfstandigheid voorbehouden handelingen uitvoeren. Een voorbeeld vormen verpleegkundigen die injecties geven of blaascatheterisaties doen. Bij Algemene Maatregel van Bestuur kan worden bepaald dat beoefenaren van een bepaald beroep deskundig zijn om bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren zonder toezicht van de opdrachtgever en zonder diens tussenkomst. Dit wordt aangeduid met de term 'functionele zelfstandigheid'. Wel is daarvoor steeds een opdracht nodig van een zelfstandig bevoegde en geldt ook hier de eis van voldoende bekwaamheid.

De wet stelt aan het geven en uitvoeren van opdrachten alleen algemene zorgvuldigheidseisen. Zo is het niet vereist dat opdrachten altijd schriftelijk worden vastgelegd. Ook is specificatie van de opdracht niet steeds nodig. Waar het om gaat is dat misverstanden worden uitgesloten: de opdrachtnemer moet voldoende duidelijk weten wat er wordt verwacht.
De opdracht hoeft ook niet altijd rechtstreeks te zijn gericht aan degene die de opdracht daadwerkelijk uitvoert. Zo kan bijvoorbeeld een hoofdverpleegkundige die van een arts de opdracht krijgt om een patiënt een injectie te geven, deze handeling op haar beurt weer opdragen aan een verpleegkundige. De opdrachtgever moet zich er dan wel van vergewissen dat het doorgeven van de opdracht zorgvuldig gebeurt.

Uiteraard geldt in noodsituaties dat iedereen de noodzakelijke hulp moet verlenen, ook als er geen opdracht van een zelfstandig bevoegde ligt.

## Onder voorbehoud

Het ministerie van VWS heeft een boekje uitgegeven waarin de meest gestelde vragen over de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen worden beantwoord. Vragen als 'Ben ik eigenlijk wel bevoegd om die handeling uit te voeren' en 'Mag ik een opdracht overdragen?' worden uitgebreid behandeld. Om de informatie te verduidelijken, zijn voorbeelden en casussen opgenomen. De meeste beroepsbeoefenaren die met voorbehouden handelingen te maken hebben, zullen in dit boekje nuttige informatie vinden. Dat geldt in het bijzonder voor verpleegkundigen en verzorgenden, omdat zij vanouds veel voorbehouden handelingen uitvoeren. Maar ook artsen, als opdrachtgevers, en paramedici, als uitvoerders van voorbehouden handelingen, kunnen met het boekje hun voordeel doen. De tekst biedt daarvoor ruim voldoende aanknopingspunten.
Eén gratis exemplaar van deze brochure kunt u schriftelijk bestellen bij Haeghepoorte BV, mailing afdeling, Postbus 16800, 2500 BV Den Haag. Meer exemplaren kunt u tegen een bijdrage van ƒ 5,- per stuk schriftelijk bestellen bij het Ministerie van VWS, afdeling Publieksvoorlichting, Postbus 5406, 2280 HK Rijswijk. Zorginstellingen, beroepsorganisaties en opleidingsinstituten ontvangen de eerste 25 exemplaren gratis.

## Tuchtrecht

Voor de acht bij wet geregelde beroepen komt er een tuchtrechtspraak. Die dient voor het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Het burgerlijk recht en het strafrecht bieden daarvoor niet de juiste instrumenten. Tuchtrecht was er al voor artsen, tandartsen, apothekers en verloskundigen, maar nog niet voor klinisch psychologen, psychotherapeuten, verpleegkundigen en fysiotherapeuten.

De Wet BIG komt tegemoet aan verschillende bezwaren tegen de oude tuchtrechtspraak. In de loop der jaren is er bijvoorbeeld veel kritiek geweest op het feit dat de zittingen en de uitspraken van de tuchtcolleges meestal niet openbaar waren. De nieuwe wet kiest voor het beginsel van openbaarheid. Dat sluit aan op uitspraken van het Europese Hof voor de rechten van de mens.

Nieuw in de Wet BIG is ook dat de positie van de patiënt in het tuchtrecht in veel opzichten is versterkt. De klagende patiënt moet gehoord worden in het vooronderzoek, heeft het recht zich te laten vertegenwoordigen en te laten bijstaan, krijgt inzage in de processtukken en krijgt steeds een afschrift van de beslissing van het tuchtcollege.
Een andere vernieuwing is de in de wet opgenomen verjaringstermijn van tien jaar. Na het verstrijken van de termijn vervalt het recht tot het indienen van een klaagschrift.

Het eerste doel van het tuchtrecht is en blijft het waarborgen van een behoorlijke beroepsuitoefening met het oog op de belangen van degenen aan wie zorg wordt verleend.
De Wet BIG geeft twee tuchtnormen. De eerste heeft betrekking op zorgvuldigheid bij het verlenen van zorg. Die zorgvuldigheid beperkt zich niet tot de patiënt, maar strekt zich ook uit tot zijn of haar naaste betrekkingen (familie, huisgenoten). De tweede norm geldt voor alle andere gedragingen die strijdig zijn met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Fraude tegenover verzekeraars valt daaronder, maar ook het niet toelaten van een collega tot een waarnemingsregeling. Tijdens afwezigheid van die collega kan daardoor immers de continuïteit van de zorgverlening in gevaar komen. Tuchtrecht, strafrecht en burgerlijk recht kunnen overigens tegelijkertijd worden toegepast.

## Tuchtmaatregelen

Als een tuchtcollege een klacht gegrond acht, volgt er altijd een maatregel. Schuldigverklaring zonder strafoplegging is niet mogelijk. Er zijn zes tuchtmaatregelen. Opklimmend naar zwaarte zijn dat:

- waarschuwing;
- berisping;
- geldboete van ten hoogste f 10.000;
- schorsing van de inschrijving in het register voor ten hoogste een jaar;
- gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid het beroep uit te oefenen onder het voeren van de titel;
- doorhaling van de inschrijving in het register.

Wie zijn of haar inschrijving heeft verloren bij wijze van tuchtrechtelijke maatregel, kan niet opnieuw in het register worden opgenomen en niet meer de wettelijk beschermde titel voeren. Voor artsen, tandartsen en verloskundigen betekent dit tevens dat zij niet langer bevoegd zijn om zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten.

De waarschuwing, berisping en geldboete leiden niet tot een beperking van de beroepsuitoefening. Een schorsing van de inschrijving kan ook voorwaardelijk worden opgelegd. De betrokkene kan langs die weg bijvoorbeeld worden gedwongen zich te laten bijscholen of een goede waarnemingsregeling op te zetten. De gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid tot uitoefening van het beroep onder het voeren van de titel maakt een genuanceerde tuchtrechtspraak mogelijk. Deze maatregel betekent dat een beroepsbeoefenaar sommige handelingen niet meer mag verrichten. Een medisch specialist bijvoorbeeld kan in dat geval wel andere functies als arts blijven vervullen. Een gedeeltelijke ontzegging en de doorhaling van de inschrijving gelden in beginsel voor het hele leven van de beroepsbeoefenaar.

Een maatregel wordt pas van kracht als de beroepsmogelijkheden zijn uitgeput. Het tuchtcollege heeft echter de mogelijkheid een aantal (zware) maatregelen onmiddellijk te laten ingaan. De wet biedt die mogelijkheid om te kunnen voorkomen dat patiënten nog meer schade oplopen door een beroepsbeoefenaar die tekortschiet in de zorgverlening.

Klachten worden in eerste instantie behandeld door regionale tuchtcolleges. De huidige gebiedsindeling van die colleges blijft waarschijnlijk bestaan. Van oudsher zijn er tuchtcolleges gevestigd in Amsterdam, Eindhoven, Den Haag, Groningen en Zwolle. Beroepszaken worden behandeld door het centraal tuchtcollege in Den Haag.

## Procedure

Een zaak wordt aanhangig gemaakt door middel van een schriftelijke klacht. Niet alleen een patiënt kan klagen, maar ook andere rechtstreeks belanghebbenden. Dat kunnen familieleden zijn van de patiënt, maar ook andere beroepsbeoefenaren (opdrachtgever, werkgever). Ook de inspectie van de volksgezondheid kan een zaak aanhangig maken bij een regionaal tuchtcollege. Voorafgaand aan de terechtzitting vindt een vooronderzoek plaats, waarin de noodzakelijke informatie wordt verzameld. Klager en aangeklaagde dienen in het vooronderzoek de gelegenheid te krijgen om te worden gehoord. Na het horen kan een minnelijke schikking worden voorgesteld. Is deze voor beide partijen aanvaardbaar, dan wordt de oplossing schriftelijk vastgelegd. De tuchtprocedure is beëindigd als de klager zijn klacht intrekt.

De klager en de aangeklaagde beroepsbeoefenaar hebben het recht, maar niet de plicht aanwezig te zijn op de terechtzitting. Het regionaal tuchtcollege doet uitspraak binnen twee maanden na de zitting. Het kan bepalen dat zijn eindbeslissing geheel of gedeeltelijk bekend wordt gemaakt in de Nederlandse Staatscourant. Ook kan de eindbeslissing aan andere tijdschriften worden aangeboden voor publikatie, een en ander met weglating van namen en woonplaatsen van de personen die bij de zaak betrokken zijn.
Wie in beroep wil gaan tegen een eindbeslissing van een regionaal tuchtcollege, komt terecht bij het centraal tuchtcollege. Beroep staat open voor de klager wiens klacht is afgewezen of ongegrond is verklaard, voor de aangeklaagde beroepsbeoefenaar en voor de inspecteur die de klacht heeft ingediend.
Het centraal tuchtcollege is net als de regionale tuchtcolleges samengesteld uit juristen en beroepsgenoten.

## Openbaarheid

In tegenstelling tot de oude Medische Tuchtwet kiest de Wet BIG voor het beginsel van openbare tuchtrechtspraak. Zowel de zittingen van regionale tuchtcolleges als die van het centraal tuchtcollege kunnen worden bijgewoond door ieder die dat wil. Als daar gewichtige redenen voor zijn, kunnen beide colleges echter besluiten een zaak achter gesloten deuren te behandelen. Zo'n gewichtige reden kan zijn dat openbare behandeling de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen aantast.
Ook zou openbaarheid de aangeklaagde kunnen weerhouden beroepsgeheimen naar voren te brengen met als gevolg dat hij of zij in de verdediging wordt geschaad.

## Maatregelen wegens ongeschiktheid

De Wet BIG kent een afzonderlijke procedure om maatregelen te treffen tegen personen die ongeschikt zijn voor de uitoefening van hun beroep. Deze procedure geldt voor alle beroepsbeoefenaren die ingeschreven staan in een register dat krachtens de wet is ingesteld (artikel 3).

De ongeschiktheid moet het gevolg zijn van de lichamelijke en/of geestelijke gesteldheid van de betrokkene of van de gewoonte van misbruik van drank of verdovende middelen. Er komt een 'college van medisch toezicht' om te beoordelen of een beroepsbeoefenaar op genoemde gronden geheel of gedeeltelijk ongeschikt is. Een zaak kan bij dat college uitsluitend worden aangebracht door een inspecteur van de volksgezondheid.

Het college kan iemand beperkingen opleggen in de beroepsuitoefening, hem of haar de bevoegdheid tot uitoefening van het beroep onder het voeren van de titel gedeeltelijk ontzeggen of de inschrijving in het register doorhalen. Die maatregelen moeten voorkomen dat de betrokkene schade aanricht. Beroep tegen een beslissing van het college van medisch toezicht is mogelijk bij het centraal tuchtcollege.

## Strafbepalingen

De Wet BIG kent naast tuchtrechtelijke maatregelen ook strafbepalingen. Die bepalingen gelden voor iedereen die bepaalde in de wet opgenomen verboden of verplichtingen niet nakomt. Dat kunnen behalve beoefenaren van wettelijk geregelde beroepen ook anderen zijn die beroepsmatig handelen.
Er worden drie straffen genoemd: hechtenis (tot een maximum van drie maanden), geldboete en ontzetting uit het beroep. Deze straffen kunnen worden opgelegd aan:

- degene die iemands gezondheid schade toebrengt of een aanmerkelijke kans op schade veroorzaakt;
- degene die voorbehouden handelingen verricht zonder daartoe bevoegd te zijn en aan de bevoegde die deze handelingen laat verrichten zonder de wettelijke voorwaarden in acht te nemen;
- degene die zich niet houdt aan een opgelegde beperking in de beroepsuitoefening;
- degene die ten onrechte een wettelijk beschermde beroepstitel of erkende specialistentitel voert;
- degene die onjuiste en/of onvolledige informatie verstrekt bij de aanvraag voor inschrijving in een register.

De vrijheidsstraf en de geldboete kunnen worden verhoogd als het gaat om personen die in soortgelijke aangelegenheden eerder strafbare feiten hebben gepleegd.

## Overgangsbepalingen

Met het in werking treden van de Wet BIG breekt een overgangsperiode aan: oude wetgeving wordt vervangen door nieuwe. Op basis van de oude wetgeving hebben beroepsbeoefenaren bepaalde rechten verkregen, zoals het voeren van een titel. Om nu te voorkomen dat zulke rechten om niet gegronde redenen worden aangetast, bevat de Wet BIG zogenoemde overgangsbepalingen.

In de overgangsbepalingen voor beoefenaren van beroepen die vallen onder het systeem van registratie en/of titelbescherming, wordt onderscheid gemaakt tussen beroepen die op dit moment wel en die op dit moment niet een wettelijke regeling kennen. Zulke regelingen zijn er al geruime tijd voor artsen, tandartsen, apothekers, verloskundigen, verpleegkundigen en fysiotherapeuten. Voor klinisch psychologen en psychotherapeuten ontbraken zij tot dusverre.

Voor de eerstgenoemde zes beroepen kunnen in sommige gevallen personen worden ingeschreven die strikt genomen niet voldoen aan de opleidingseisen, maar onder het oude regime al de bevoegdheid hebben verkregen of al een titel mogen voeren. Ook iemand die een begin heeft gemaakt met een niet geheel adequate opleiding voordat het betreffende register is ingesteld en nadien die opleiding met goed gevolg heeft afgerond, kan in bepaalde gevallen in het register worden opgenomen.

De zaak ligt anders voor beroepen die het tot nu toe moesten stellen zonder wettelijke regeling (klinisch psychologen en psychotherapeuten). Wie niet voldoet aan de opleidingseisen voor inschrijving in het register, moet voldoende recente en relevante werkervaring hebben. Bij het beoordelen van een aanvraag zal niet alleen worden gekeken naar de opleiding, maar ook naar zaken als bijscholing en naar de kennis en vaardigheden die de aanvrager zich door werkervaring eigen heeft gemaakt.

## De Wet BIG in fasen

De Wet BIG is een ingewikkelde en veelomvattende wet. Zij zal meer dan tien nu bestaande wetten op het gebied van beroepen in de gezondheidszorg gaan vervangen. Het in werking stellen van de wet zal dan ook zorgvuldig moeten gebeuren. Dit betekent dat de wet niet ineens in z'n geheel, maar stapsgewijs in werking wordt gesteld. Dit proces zal vanaf 1994 zeker vier jaar in beslag nemen. De wet gaat dus niet voor alle beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg op hetzelfde moment werken.

Er is een Raad voor de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. De Raad is ondergebracht bij de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en adviseert de minister van VWS desgewenst over regelingen die zullen worden getroffen in het kader van de Wet BIG, zoals:
- (nieuwe) beroepen die onder het stelsel van registratie en/of titelbescherming moeten worden gebracht;
- deskundigheidsomschrijvingen en opleidingseisen voor de wettelijk geregelde beroepen.

De Raad bestaat uit een voorzitter en zes leden die zijn benoemd op basis van deskundigheid.

Op 1 december 1995 is het Besluit opleidingseisen verpleegkundigen van kracht geworden. Op dat moment is ook de registratie en titelbescherming van verpleegkundigen gestart. De inschrijving van de reeds gediplomeerde verpleegkundigen in het BIG-register vindt gefaseerd en gespreid over een periode van twee jaar plaats. Verpleegkundigen worden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die het nieuwe register beheert, per regio uitgenodigd om zich te laten inschrijven. Verpleegkundigen die na die datum hun opleiding afronden, zullen zelf een verzoek moeten indienen om geregistreerd te worden. Doen zij dat niet, of voldoen ze niet aan de eisen, dan mogen ze niet de titel van verpleegkundige voeren.

Vervolgens start op 1 december 1997 de registratie en titelbescherming van artsen, tandartsen, apothekers, verloskundigen, fysiotherapeuten, psychotherapeuten en klinisch psychologen*. In 1998 wordt deze registratie afgerond.
Op 1 december 1997 zal ook de nieuwe bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen in werking treden. Tot die tijd blijft het algemene verbod op de onbevoegde uitoefening van de geneeskunst van kracht. Ook de zogenoemde 'verlengde-arm-constructie', voor onder

andere verpleegkundigen blijft zolang van toepassing.
Het nieuwe tuchtrecht voor de geregistreerde beroepsbeoefenaren zal eveneens per 1 december 1997 worden ingevoerd. Tevens worden dan de maatregelen wegens ongeschiktheid en de strafbepalingen van de Wet BIG van kracht.
Tegelijkertijd zal voor beroepen die niet bij wet, maar bij Algemene Maatregel van Bestuur worden geregeld (de zogenoemde 'lichte regeling' op basis van artikel 34 voor in hoofdzaak paramedische beroepen), titelbescherming van kracht worden.
Hoe en wanneer een systeem van periodieke registratie wordt ingevoerd voor de bij wet geregelde beroepen, valt nog niet met zekerheid te zeggen. Hierover worden nog nadere besluiten genomen.

* Het ligt in de bedoeling om door middel van een wetswijziging het beroep van klinisch psycholoog uit de wet te schrappen. Dit is in zijn huidige vorm namelijk geen basisberoep, maar eerder een specialisme. Daarvoor in de plaats zal dan de gezondheidszorgpsycholoog als basisberoep in artikel 3 van de Wet BIG worden opgenomen.

Deze publicatie kunt u
schriftelijk aanvragen bij:
Haeghepoorte, mailing afdeling
Postbus 16800
2500 BV Den Haag
Fax 070-384 41 80

Ontwerp:
Faydherbe/De Vringer
Druk:
Albani bv

Uitgave:
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Rijswijk,
oktober 1996

Op 9 november 1993 heeft de Eerste Kamer het wetsvoorstel Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) aangenomen. De Wet BIG bevat regels voor zorgverlening door beroepsbeoefenaren en richt zich op de kwaliteit van de beroepsbeoefening en de bescherming van de patiënt.
De BIG is een kaderwet, die alleen de grote lijnen aangeeft. Veel zaken moeten nog worden geregeld bij Algemene Maatregel van Bestuur. Met het oog op een zorgvuldige uitvoering van de Wet BIG wordt deze niet in één keer, maar gefaseerd in werking gesteld.

Deze brochure bevat de hoofdlijnen van de Wet BIG. Aandacht wordt besteed aan de gevolgen voor beroepsbeoefenaren en patiënten. Ter sprake komen onder andere registratie en titelbescherming, specialismen, voorbehouden handelingen en het tuchtrecht. De verschillende fasen waarin de wet in werking treedt, worden globaal aangegeven.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

FDS 96-180