

TWEEDE EVALUATIE VAN DE WET BRENGT MINPUNTEN AAN HET LICHT

Wet BIG moet worden opgefrist

De Wet BIG vervult een belangrijke functie bij het structureren van de zorg. Maar de wet is toe aan modernisering. Vooral de regeling voor voorbehouden handelingen vertoont hiaten.

De gezondheidswetgeving wordt periodiek geëvalueerd. De tweede evaluatie van de Wet BIG is op 12 november door minister Schippers aan de Tweede Kamer gezonden. De media oordeelden dat de tuchtcolleges zichzelf aan het uithollen zijn. Maar dat was bepaald niet de conclusie. Centrale vraag was of de wet na bijna twintig jaar zijn doel heeft bereikt. Welke resultaten en conclusies heeft de evaluatie opgeleverd en wat zijn de belangrijkste aanbevelingen? De Wet BIG bestaat eigenlijk uit drie delen. De belangrijkste twee zijn de beroepenregulering in de zorg en het tuchtrecht voor deze beroepen. Het derde onderdeel, de kwaliteitsregulering, zal uit de Wet BIG verdwijnen en blijft hier verder onbesproken.

Registratiewet

Ruim 440.000 beroepsbeoefenaren hebben zich ingeschreven in het BIG-register. Maar eenmaal ingeschreven bekommeren zij zich weinig om hun BIG-registratie en vragen er ook niet naar

bij anderen met wie zij samenwerken. Van de consumenten raadpleegt slechts 8 procent het BIG-register bij de keuze van een zorgverlener. Het register bevat niet de informatie die consumenten belangrijk vinden, zoals reputatie, vergoeding en wachttijden. De toegankelijkheid van het register laat ook te wensen over. Lastig zijn het zoeken op veelvoorkomende achternamen, de registratie op meisjesnamen en het ontbreken van werkadressen. Consumenten vertrouwen erop dat zorginstellingen de BIG-registratie

controleren. De instellingen zeggen dat ook te doen, evenals de zorgverzekeraars indien zij bij een individuele beroepsbeoefenaar zorg inkopen.

Een van de aanbevelingen in de evaluatie is om de toegankelijkheid van en de vindbaarheid in het register te vergroten. Dat doet niet af aan de conclusie dat de BIG-registratie nut heeft, vooral voor zorginstellingen, zorgverzekeraars en bijvoorbeeld de overheid zelf bij het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De beroepenregulering, die hangt op de BIG-registratie, beschermt de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen in de gezondheidszorg door vooral de basislijnen van een bevoegdheidsstructuur voor de organisatie van de zorg te leveren. Om deze nog te versterken wordt aanbevolen een controleplicht van werkgevers op de registratie in te voeren en verplichte vermelding op eigen websites en in het declaratieverkeer.

Ambitie

Oogmerk van de beroepenregulering van de Wet BIG was ook het verschaffen van informatie aan burgers. Maar deze ambitie van de wetgever is niet uitgekomen. Er zijn wel andere vormen van informatieverstrekking gekomen, zoals de informatieplicht van artikel 38 lid 4 Wet marktordening gezondheidszorg en de zojuist aangenomen regeling van het

Er vliegen nog
beroepen onder
de radar van de
registratie door



Zorginstituut Nederland, dat de registratie van scores van de instellingen op prestatie-indicatoren gaat (laten) registreren.¹ De burger krijgt zo rechtstreeks toegang tot kwaliteitsinformatie over de geleverde zorg voor het maken van een keuze tussen zorgaanbieders. De

informatie uit het BIG-register beperkt zich feitelijk tot formele bevoegdheid op basis van de opleidingen, periodieke herregistratie en – voor de patiënt niet onbelangrijk – de vermelding van tuchtrechtelijke veroordelingen – met uitzondering van de waarschuwing.

Kraamkamer

Het reguleren van beroepen in de gezondheidszorg wordt ook bemoeilijkt door de taakherschikking in de zorg. Dit speelt bij de meeste ziekenhuizen en in mindere mate bij verpleeghuizen, thuiszorg, ggz en gehandicaptenzorg.

De betekenis van het tuchtrecht lijkt steeds meer af te nemen

Verpleegkundigen hebben er doorgaans een positieve kijk op, artsen hebben meer bedenkingen. Te meer reden om nieuwe beroepen binnen het bereik van de Wet BIG te brengen. Daarvoor wordt onder meer de 'kraamkamer' van artikel 36a gebruikt, zoals onlangs voor de klinisch technoloog, die voor vijf jaar zelfstandige bevoegdheid krijgt op een aantal voorbehouden handelingen.² Via een maatregel van bestuur is zo al veel mogelijk. Er zijn meer beroepen die nu nog onder de radar van de registratie en titelbescherming doorvliegen, zoals klinisch chemicus, klinisch embryoloog, perfusionist, operatieassistent, praktijkassistent et cetera. Er worden aanbevelingen gedaan om de wet voor de toekomst meer te laten aansluiten op de dynamische en zich verder complicerende beroepsstructuur en in plaats van met de huidige wetstekst meer met beter te onderhouden algemene maatregelen van bestuur te werken waar het inhoudelijke domeinen en deskundigheids-eisen van de beroepen betreft.

Voorbehouden handelingen

Een ander knelpunt is de reikwijdte van de regeling voor voorbehouden handelingen. Een restrictieve uitleg van de wet laat bijvoorbeeld cosmetische handelingen zonder medisch doel niet onder het verbod van de voorbehouden handelingen vallen. De onderzoekers pleiten voor een ruimere uitleg, waarbij cosmetische chirurgie altijd onder de voorbehouden handelingen valt. Een aanpassing van de regeling moet ertoe leiden dat ook

niet-chirurgische handelingen als het verwijderen van tatoeages en botox-injecties die mogelijk risicovol zijn, onder het verbod komen te vallen.

Tuchtrecht

De onderzoekers constateren dat het tuchtrecht – de tweede belangrijke poot van de Wet BIG – in zijn huidige vorm niet toekomstbestendig is. Van de ingediende klachten wordt slechts 14 procent gegrond verklaard. Dat roept mogelijk het beeld op dat de tuchtcolleges mild zijn. De consumenten vinden in ieder geval in groten getale (41%) dat de tuchtcolleges de beroepsbeoefenaren de hand boven het hoofd houden. De beroepsbeoefenaren zijn het daar volstrekt niet mee eens. Inhoudelijk zien de onderzoekers geen reden de tuchtrecht te mild te vinden, hoewel de motivering van de maatregelen (bijvoorbeeld waarschuwing of berisping) wel variatie laat zien.

De betekenis van het tuchtrecht lijkt steeds meer af te nemen. Beroepsbeoefenaren zijn maar beperkt in de tuchtrechtelijke uitspraken geïnteresseerd (huisartsen en gynaecologen vormen positieve uitzonderingen). Daarvoor zijn een paar oorzaken aan te wijzen. Voor de normontwikkeling zijn andere instanties, met name de wetenschappelijke verenigingen, KNMG, OMS en de IGZ een actievere rol gaan spelen. Deze tendens zal zich doorzetten met het komende Zorginstituut Nederland. De 'verkeerde' zaken komen bij de tuchtrechter terecht. Veel van de ongegronde klachten gaan over bejegening en communicatie. Dit kan ook worden ondergebracht bij de klachtencommissies, die bovendien zelf beter scoren op het punt van respectvolle behandeling van de klager, begrip tonen en resultaat van de klacht laten zien. De zwaardere zaken, waardoor de tuchtcolleges voor de beroepsgroepen interessante jurisprudentie kunnen opbouwen, worden vooral aangeleverd door IGZ, maar die heeft over de afgelopen tien jaar haar rol als klager beperkt opgevat. Het bestuursrechtelijke instrumentarium

inzetten leidt voor IGZ vaak tot sneller resultaat.

Bij de evaluaties zijn veel suggesties gedaan om het tuchtrecht als gespecialiseerde rechtspraak zijn toegevoegde waarde terug te geven. Kennelijk ongegronde zaken moet de voorzitter alleen kunnen afdoen. Lichte zaken moeten kunnen worden verwezen naar de klachtprocedures bij de instellingen. IGZ moet een voorlopige schorsing kunnen uitlokken bij het tuchtcollege. De klager dient een kostenvergoeding te kunnen krijgen voor deskundige bijstand. Een actiever beroepsrecht door IGZ en voor wetenschappelijke verenigingen (bij uitleg van richtlijnen) kan de juiste zaken voor het Centraal Tuchtcollege brengen. De tweede tuchtnorm moet worden verbreed naar beroepsmatig handelen (naast individuele gezondheidszorg).

Stevige herziening

De Wet BIG als 'registratiewet' vervult een belangrijke, zij het niet erg zichtbare functie bij het structureren van de zorg. Met name de regeling van voorbehouden handelingen maakt haar potentie nog steeds niet helemaal waar. Na bijna twintig jaar is de wet aan vernieuwing toe om het tempo van de verandering in de zorg te kunnen bijhouden. Tot behoud van tuchtrecht als een relevante factor in de kwaliteitsontwikkeling van de zorg is een stevige herziening van wet en beleid noodzakelijk. ■

contact

jaap.sijmons@nysingh.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Jaap Sijmons was lid van het onderzoeksteam en medeauteur van de Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Meer informatie en de complete tekst van de wetsevaluatie en een eerder MC-artikel over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.