

# Nieuwe context voor de wet BIG

Jaap G. Sijmons, Heinrich B. Winter en Joep H. Hubben

**De Wet op de Individuele Beroepen in de Gezondheidszorg (Wet BIG) is in 2013 voor de tweede keer geëvalueerd. Het onderzoek laat zien dat de BIG-registratie bij patiënten maar zeer beperkt bekend is en dat het systeem van voorbehouden handelingen voor patiënten nauwelijks zichtbaar is. Zorginstellingen (voornamelijk ziekenhuizen) checken het register wel vaak, net als verzekeringsmaatschappijen bij het contracteren van instellingen. De kennis over het systeem van voorbehouden handelingen is ook onder professionals matig, terwijl de organisatie van de zorg in sterke mate gebaseerd is op deze systematiek. De kwaliteitsborging van de beroepsuitoefening is – sinds de stelselwijziging in 2006 – veel meer verankerd in de interne structuur van de zorg; hierdoor is het met de wet BIG anders gelopen dan de wetgever voor ogen stond. Volgens de onderzoekers belemmert dit echter niet dat de Wet BIG nog een wezenlijke functie vervult. De Wet BIG is weliswaar niet op haar eindbestemming aangekomen, maar haar doel wordt langs een andere weg wel bereikt.**

Vijftien jaar na de invoering ervan is de Wet op de Individuele Beroepen in de Gezondheidszorg (Wet BIG) voor de tweede keer geëvalueerd. Deze eind 2013 gepubliceerde evaluatie gaat in hoofdzaak over de vraag of de Wet BIG zijn doelen nog behaalt en of de wet wel voldoende toekomstbestendig is.<sup>1</sup> Sinds de stelselwijziging van 2006 heeft 'kwaliteit van zorg' een nieuwe inbedding in de wetgeving gekregen en dat heeft consequenties voor de Wet BIG.

## VERANDERENDE OMGEVING

De Wet BIG is een samenstel van beroepenregulering, tuchtrecht en kwaliteitsbepalingen die niet volledig door andere wetten werden gedekt. Ofschoon er veel voor te zeggen was om de wetgeving over de kwaliteit van de beroepsbeoefening te combineren met die over de registratie en het tuchtrecht, is de kwaliteit van de beroepsuitoefening maar in beperkte zin geregeld door de Wet BIG. Met de in 2013 voorgestelde Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg verlaten de bepalingen over directe kwaliteitsregulering dan ook om wetssystematische redenen de Wet BIG.

Deze ontwikkeling is onderdeel van een bredere concentratie van bepalingen over de kwaliteit in de zorgwetgeving. Het inmiddels aangepaste wetsvoorstel van de Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ) is daarvan een sprekend voorbeeld.<sup>2</sup> In de literatuur gingen stemmen op voor het samenvoegen van de kwaliteitsregulering en de nevenschikte kwaliteitbevorderende regelingen in een nieuwe wet.<sup>3</sup> Belangrijke reden daarvoor is dat het onderscheid tussen de kwaliteit van de beroepsuitoefening door individuele beroepsbeoefenaren en de kwaliteit van zorg door zorginstellingen geen logisch onderscheid meer wordt gevonden. Sinds de problemen met de hartchirurgie van het UMC St. Radboud en het onderzoek daarnaar door de Onderzoeksraad voor Veiligheid, is het algemeen besef doorgedrongen dat de zorgorganisatie in belangrijke mate verantwoordelijk is voor de kwaliteit en dat actieve bewaking van de kwaliteit door de organisatie mag worden verlangd.<sup>4</sup> De Wet BIG valt daarmee in zekere zin terug naar de basale opdracht van regulering van beroepen, opleidingen en titelbescherming.

## REGISTRATIE

De Wet BIG is vooral bedoeld voor de burger die medische hulp zoekt. Het register biedt een waarborg van

*Universiteit Utrecht, afd. Gezondheidsrecht, Utrecht.*

*Prof. mr. dr. J.G. Sijmons, jurist*

*(tevens Nysingh Advocaten en notarissen).*

*Rijksuniversiteit Groningen.*

*Afd. Bestuurskunde: prof. dr. H.B. Winter, bestuurskundige*

*(tevens Pro Facto).*

*Afd. Gezondheidsrecht: prof. mr. J.H. Hubben*

*(tevens Holland Consulting Group).*

*Contactpersoon: prof. mr. dr. J.G. Sijmons*

*(Jaap.Sijmons@nysingh.nl).*

**TABEL** Antwoorden op de vraag 'Op welke manier gaat uw instelling na of en hoe de inschrijfstatus van al werkzame artikel 3-zorgverleners is gewijzigd in het BIG-register?' uit een enquête onder zorginstellingen (meerdere antwoorden mogelijk).<sup>1</sup>

antwoord	ziekenhuizen (n = 53); %	verpleeghuizen (n = 35); %	privé- klinieken (n = 27); %	GGZ (n = 44); %	thuiszorg (n = 37); %	Instellingen voor verstandelijk beperkten (n = 34); %
Wij maken in het geheel geen gebruik van het BIG-register.	4	3	0	5	3	12
Wij registreren de BIG-nummers van onze werknemers.	81	63	85	70	62	47
Wij raadplegen het BIG-register online.	79	69	63	82	65	59
Wij vragen werknemers naar het bewijs van inschrijving.	92	71	70	82	84	56
Wij nemen telefonisch contact op met het BIG-register.	23	11	0	7	5	3

deskundigheid door het kenbaar maken van de beroeps-kwalificatie op basis van een systeem van herkenbare beroepsdomeinen. De registratie legitimeert ook bepaalde praktijkhandelingen. De Wet BIG vormde in de jaren 70 en 80 van de vorige eeuw een antwoord op de ontwikkeling van nieuwe beroepen in de zorg. Een steeds verder differentiërende zorgpraktijk met specialisatie en taakherschikking maakt echter dat het weinig flexibele systeem steeds meer als een belemmering wordt ervaren.<sup>5</sup> Enkele jaren geleden werd een experimenteel artikel aan de wet toegevoegd (art. 36a) dat aansloot bij de regeling van voorbehouden handelingen. Dat artikel regelde zo een soort 'kraamkamer' zonder het systeem helemaal te vernieuwen. Aan een 'coördinatenstelsel' van geregistreerde beroepen in de zorg is volgens de uitkomsten van het tweede evaluatieonderzoek nog steeds behoefte. De invoering van een tijdelijke titelbescherming voor de 'physician assistant' is hiervan een goed voorbeeld.

Een van de teleurstellende bevindingen uit de tweede evaluatie is dat de BIG-registratie bij patiënten nauwelijks bekend is. De helft van de bevolking blijkt het BIG-register niet te kennen. Slechts een kleine 2% (15 van de 1.078 ondervraagden) heeft het BIG-register geraadpleegd bij de keuze van een arts of andere hulpverlener. En juist dat was een van de belangrijkste doelen van de wet. Blijkbaar rekent de patiënt erop dat ziekenhuizen en andere instellingen die controle van de medewerkers voor hun rekening nemen. Die veronderstelling klopt: ziekenhuizen vragen medewerkers bijna altijd (92%) naar het bewijs van inschrijving in het BIG-register en ze raadplegen dit register veelvuldig (79%) in verband met eventuele wijziging van de inschrijfstatus van een medewerker. Ook wordt het register steeds meer geraadpleegd met de vraag of aan een medewerker een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd. In de tabel is weergegeven hoe instellingen de inschrijfstatus van zorgverleners in het BIG-register nagaan.

Het BIG-register wordt wel vaker geraadpleegd dan ten tijde van de eerste evaluatie in 2002.<sup>5</sup> Binnen instellingen heeft de BIG-registratie dus meer gewicht gekregen. Verzekeraars hebben als beleid om in de zorginkoop bij het contracteren van individuele personen ook de beroepsregistratie te controleren. De betekenis van de BIG-registratie als fundamenteel ijkpunt voor de titels en de daaruit afgeleide bevoegdheden is daarom al met al genomen. De relatieve onbekendheid van het BIG-register bij het algemene publiek is ook om die reden een minder groot probleem.

#### VOORBEHOUDEN HANDELINGEN

Het systeem van voorbehouden handelingen in de Wet BIG blijkt bij artsen en andere hulpverleners een weinig bekend formeel referentiekader te zijn. Een ruime meerderheid van de ondervraagde artsen vindt het onduidelijk welke handelingen aan artsen voorbehouden zijn, wanneer een arts opdracht kan geven voor het uitvoeren van een dergelijke handeling en welk toezicht daarbij is vereist.

De organisatie van de zorg is echter in sterke mate gebaseerd op de systematiek van de voorbehouden handelingen, zoals de evaluatie nog eens heeft bevestigd. Die systematiek werkt zelfs door tot in de prestatieomschrijvingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De hierop gebaseerde bevoegdheids- en bekwaamheidsvragen kunnen de doorslag geven in het tuchtrecht en in het civiele aansprakelijkheidsrecht. Tot de professionele standaard behoort immers ook het in acht nemen van de wetgeving over de beroepsuitoefening. Op de naleving van de voorbehouden handelingen wordt toezicht gehouden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het systeem van voorbehouden handelingen blijkt verder een belangrijk gezichtspunt bij de interne bevoegdheidstoeiding in onder andere ziekenhuizen en bij de organisatie van de kwaliteit van de zorg. Meer nog dan door het

beroepenregister wordt de zorg dus mede gestructureerd door het systeem van voorbehouden handelingen, terwijl dat voor de patiënt nauwelijks zichtbaar is.

## CONCLUSIE

Met de kenbaarheid van de beroepenregistratie en van de consequenties voor de voorbehouden handelingen is het niet zo gelopen als de wetgever enkele decennia geleden voor ogen stond. De Wet BIG heeft echter een wezenlijke functie in het regelen van de organisatie van de zorg. De verbetering van de toegankelijkheid en effectiviteit van de registraties is nog steeds een pijler onder het algehele kwaliteitsbeleid. Het evaluatierapport bevat daartoe de nodige aanbevelingen. De verdere ontwikkeling van de kwaliteitsregulering door het Zorginstituut Nederland, dat per 1 april 2014 van start is gegaan, sluit daarop aan.<sup>6</sup> Aan het begrip ‘professionele kwaliteit’ wordt door dit instituut een bindende en voor ieder kenbare invulling gegeven door de ontwikkeling van standaarden en registratie daarvan. De kwaliteitsregulering begint als het ware met opleidingseisen en titelbescherming volgens de Wet BIG en wordt nader ingevuld met registratie van concrete kwaliteitsnormen voor zorgverlening en

ten slotte met registratie van de gemeten kwaliteit in de feitelijke beroepsuitoefening, zodat zij tezamen de grondstructuur en eindkwaliteit van de zorgverlening vormen.

De Wet BIG kreeg bij de eerste evaluatie (2002) een matige beoordeling; nu kan het oordeel gunstiger zijn. De kwaliteitsborging is veel meer verankerd in de interne structuur van de zorg. De Wet BIG is weliswaar niet op haar oorspronkelijke eindbestemming aangekomen, maar heeft intussen haar doel wel langs andere weg bereikt.

Mr. Nicolette Woestenburg hielp bij de voorbereiding van dit artikel.

Belangenconflict: ICMJE-formulieren zijn online beschikbaar bij dit artikel.

Financiële ondersteuning: de auteurs ontvingen subsidie van ZonMw voor de evaluatie van de Wet BIG.

Aanvaard op 14 juli 2014

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A7577

 **KIJK OOK OP [WWW.NTVG.NL/A7577](http://WWW.NTVG.NL/A7577)**

## LITERATUUR

- 1 Sijmons JG, Woestenburg NOM, Dorscheidt JHHM, Schudde LT, Visser FW, De Jager LF, Akerboom CPM, Winter HB en Hubben JH. Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Reeks evaluatie regelgeving nr. 37. Den Haag: ZonMw; 2013.
- 2 Eerste Kamer der Staten-Generaal. Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Kamerstukken, vergaderjaar 2012-2013, 32.402, E.
- 3 Van Wijmen FCB. Naar een Wet verantwoorde zorgverlening. In: Ten Brummelhuis AFH et al. Recht en zorg van kwaliteit; liber amicorum prof. mr. J.H. Hubben ter gelegenheid van zijn vijftienvijftigjarig ambtsjubileum als hoogleraar in het Gezondheidsrecht. Den Haag: Sdu Uitgevers; 2012. p. 3-15.
- 4 Een onvolledig bestuurlijk proces: hartchirurgie in UMC ST. Radboud. Den Haag: Onderzoeksraad voor Veiligheid, 2008, p. 74-85.
- 5 Cuperus-Bosma JM et al, Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Reeks evaluatie regelgeving, nr. 12. Den Haag: ZonMw; 2002.
- 6 Wet van 11 december 2013 tot wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg. Staatsblad; 2013: nr. 578.