

Factsheet

Onderwerp: Onderwerp: Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)	
Kernboodschap	• De Wet BIG zorgt voor een zoveel mogelijk uniforme regeling voor bepaalde beroepen in de individuele gezondheidszorg. • Het doel van de Wet BIG is om de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg te bevorderen en te bewaken en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. • Hiervoor zijn in de wet diverse waarborgen opgenomen, zoals: - beroepstitelbescherming en de daarbij behorende (her)registratie in het BIG-register; - opleidingstitelbescherming; - regels voor bepaalde risicovolle ("voorbehouden") handelingen die door aangewezen beroepsgroepen mogen worden verricht; - regels over het tuchtrecht; - regels voor mensen met een buitenlands diploma. • De Wet BIG streeft ernaar om zo min mogelijk beroepen te reguleren. Alleen het noodzakelijke wordt geregeld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening en patiëntveiligheid te bewaken.
Argumentatie	Uitgangspunt Wet BIG • Het uitgangspunt van de Wet BIG is dat het de uitoefening van de individuele gezondheidszorg in principe vrijlaat voor iedereen. Het is daarom dus ook niet nodig (en ongewenst) om alle beroepen en handelingen in de zorg te reguleren. • Alleen als het nodig is voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg en om de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren, worden regels gesteld. Dit zogenaamde 'nee, tenzij' principe sluit ook aan bij de Europese normen van het vrije verkeer van personen en de normen van de Minister van EZK en SZW voor een open en flexibele (arbeids)markt, dat verdere professionalisering in de zorg kan bevorderen. Beroepregulering Beroepenregulering in de Wet BIG kan op twee manieren. 1. Er kan een beroepstitel beschermd zijn. Dit is het zogenaamde 'zware regime' van artikel 3 van de wet BIG. • Het gaat hierbij om 12 beroepsgroepen met een beschermde beroepstitel, waarvan de bescherming van de titel "geregistreerd mondhygiënist" tijdelijk is tot het experiment medio 2025 afloopt. • 11 beroepstitels zijn dus structureel beschermd: apotheker, arts, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, klinisch technoloog, orthopedagoog-generalist, physician assistant, psychotherapeut, tandarts, verloskundige en verpleegkundige. • Vereiste om de beschermde beroepstitel te mogen voeren, is <u>inschrijving in het BIG-register</u>. Om de 5 jaar moeten deze beroepen zich opnieuw registreren als ze voldoende werkervaring hebben opgedaan of een periodiek registratie certificaat (PRC) halen. • Op beroepen met een beschermde beroepstitel is het <u>publiekrechtelijk tuchtrecht</u> van toepassing. • Ook kunnen deze beroepen bevoegd worden verklaard in de regelgeving om bepaalde risicovolle handelingen zelfstandig uit te voeren. Deze <u>handelingen zijn dan voorbehouden</u> aan de in de wet genoemde beroepsgroepen.

	• Van de 1,5 miljoen mensen die in de zorg en welzijn werken, hebben minder dan 400.000 een BIG-registratie. 2. Er kan ook een opleidingstitel beschermd zijn. Dit is het 'lichte regime' van artikel 34 van de wet BIG. • Geen wettelijk register zoals bij de artikel 3 beroepen. De meeste beroepen in de zorg staan dus niet in het BIG-register. Sommige beroepen, zoals bijvoorbeeld apothekersassistent, verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG'er), ergotherapeut en diëtist hebben wel een beschermde opleidingstitel vanuit de Wet BIG. Dit betekent dat alleen degenen die de opleiding hebben afgerond deze opleidingstitel mogen voeren. • Ook de klinisch fysicus, die u een beschermde beroepstitel wil geven, heeft nu een beschermde opleidingstitel. • Deze zorgverleners vallen, anders dan die met een beschermde beroepstitel <u>niet</u> onder het tuchtrecht. • De beroepen met een beschermde opleidingstitel zijn (in tegenstelling tot de beroepen met een beschermde beroepstitel) <u>niet</u> zelfstandig bevoegd om voorbehouden handelingen uit te voeren. Zij mogen voorbehouden handelingen alleen uitvoeren in opdracht van een daartoe zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar. • Wel kan een functioneel zelfstandige bevoegdheid aan deze beroepen worden toegekend, een voorbeeld hiervan is de mondhygiënist. Functioneel zelfstandig bevoegd is een bevoegdheid in <u>opdracht</u> van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar, alleen er hoeft geen toezicht en of tussenkomst geregeld te worden. • De gedachte achter de opleidingstitelbescherming is dat het publiek erop kan vertrouwen dat de desbetreffende beroepsbeoefenaar een opleiding heeft genoten die aan bepaalde kwaliteitseisen voldoet. Daarnaast is er nog het experimenteerartikel in de Wet BIG (artikel 36a Wet BIG) op basis waarvan een beroep in de Wet BIG kan stromen. Dit geeft een tijdelijke zelfstandige bevoegdheid van vijf jaar om voorbehouden handelingen zelfstandig uit te voeren, te indiceren en te delegeren. Er is een tijdelijke registratie in het BIG-register (zoals de artikel 3 beroepen) en het publiekrechtelijk tuchtrecht is van toepassing. Zowel de medisch hulpverlener acute zorg als de mondhygiënist hadden respectievelijk hebben een experimenteerberoep. <u>Criteria voor titelbescherming</u> Ten aanzien van wettelijke regulering is altijd een strikte benadering (nee, tenzij) gehanteerd. De drie belangrijkste criteria die daarbij een rol spelen zijn: ○ De beroepsuitoefening moet zijn gericht op de individuele gezondheidszorg; ○ Het basisberoep moet voldoende onderscheidend zijn; ○ Er moet sprake zijn van een noodzaak het beroep te reguleren ter bescherming van de patiënt. Wettelijke regeling van een beroep wordt door beroepsorganisaties ervaren als statusverhogend en als erkenning van de betekenis van een beroepsgroep. Ook liggen soms financieel-economische motieven ten grondslag aan de wens wettelijk gereguleerd te worden, zoals een declaratiebevoegdheid bij zorgverzekeraars. Dit zijn geen redenen voor regulering in de Wet BIG. In de Verzamelbrief volgt u deze boven beschreven benadering met als gevolg dat u aangeeft voornemens te zijn: ○ de "klinisch fysicus" en de "medisch hulpverlener acute zorg" een
--	--

	- o beschermde beroepstitel te geven, en - o voor de 'geregistreerd mondhygiënist' juist niets te veranderen naar aanleiding van het experiment. In de Verzamelbrief heeft u de Kamer ook laten weten advies aan de Gezondheidsraad (GR) te hebben gevraagd over een toekomstbestendig toetsingskader voor voorbehouden handelingen en nieuwe beroepen. Het advies van de GR wordt in het tweede kwartaal van 2025 verwacht. Daarnaast heeft u in de Verzamelbrief meegedeeld dat het conceptwetsvoorstel tot wijziging van de beroepenstructuur voor de psychologische beroepen niet verder in procedure wordt gebracht. Dit besluit werd genomen na een zorgvuldige analyse van de reacties op het voorstel. Het voorstel zou de doelen van vereenvoudiging en verduidelijking niet behalen en zou zelfs leiden tot extra zorgkosten en ongewenste dubbelregistraties.																				
Politieke afspraken	Nv.t.																				
Feiten & cijfers	Op 1 november jl. stonden ongeveer 375.000 mensen in het BIG-register. Hieronder staat een uitsplitsing in het aantal registraties per beroep. Verpleegkundigen hebben met 207.000 registraties het grootste aandeel, terwijl Klinisch technologen met 500 registraties de kleinste groep zijn. Aantal registraties in het BIG-register Per 1 november 2024 <table border="1"> <caption>Aantal registraties in het BIG-register (Per 1 november 2024)</caption> <thead> <tr> <th>Beroep</th> <th>Aantal registraties (ongeveer)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Apothekers</td> <td>10.000</td> </tr> <tr> <td>Artsen</td> <td>75.000</td> </tr> <tr> <td>Fysiotherapeuten</td> <td>35.000</td> </tr> <tr> <td>Geregistreerd-mondhyg...</td> <td>5.000</td> </tr> <tr> <td>Gz-psychologen</td> <td>20.000</td> </tr> <tr> <td>Klinisch technologen</td> <td>10.000</td> </tr> <tr> <td>Orthopedagogen-gener...</td> <td>5.000</td> </tr> <tr> <td>Physician assistants</td> <td>5.000</td> </tr> <tr> <td>Psychotherapeu...</td> <td>5.000</td> </tr> </tbody> </table>	Beroep	Aantal registraties (ongeveer)	Apothekers	10.000	Artsen	75.000	Fysiotherapeuten	35.000	Geregistreerd-mondhyg...	5.000	Gz-psychologen	20.000	Klinisch technologen	10.000	Orthopedagogen-gener...	5.000	Physician assistants	5.000	Psychotherapeu...	5.000
Beroep	Aantal registraties (ongeveer)																				
Apothekers	10.000																				
Artsen	75.000																				
Fysiotherapeuten	35.000																				
Geregistreerd-mondhyg...	5.000																				
Gz-psychologen	20.000																				
Klinisch technologen	10.000																				
Orthopedagogen-gener...	5.000																				
Physician assistants	5.000																				
Psychotherapeu...	5.000																				
Overig (zoals heikele punten en pers)	NVM (Nederlandse Vereniging Mondhygienisten) is kritisch op het genomen besluit en vragen het besluit te heroverwegen, onder meer per brief¹, op hun website, via social media, met een petitie (+/- 3000 ondertekeningen) en in (in)formeel overleg met VWS. Daarnaast heeft NVM via de leden van de vaste Kamercommissie VWS aandacht gevraagd voor uw besluit. Daarop heeft de Kamercommissie een brief gestuurd met vragen die uiterlijk 12 december beantwoord moeten worden. Onderzoekers van het Maastricht UMC (uitvoerders van het evaluatieonderzoek) hebben eveneens een brief verzonden waarin zij aandacht vragen voor de heroverweging van uw besluit². De KNMT (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van Tandheelkunde) heeft zich (meermaals) kritisch uitgelaten over het experiment en het rapport. De KNMT was bij voorbaat geen voorstander van taakherschikking. Na het besluit op 12 november heeft de KNMT zich positief gestemd via hun																				

¹ Toevoegen in bijlage?

² Zie bijlage...

	website en social media. Het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen) en de NVP (Nederlandse Vereniging van Psychotherapie) zijn zeer ontevreden over het besluit om het wetsvoorstel ter vereenvoudiging van de beroepenstructuur niet door te zetten en hebben een gezamenlijke brief gestuurd om hun bezwaren kenbaar te maken. Ze stellen dat het besluit voorbarig en ongefundeerd is, vooral omdat het zonder overleg is genomen. Ze stellen dat het besluit grote gevolgen heeft voor de achterban van de beroepsverenigingen, met name voor kinder- en jeugdpsychologen, die opnieuw niet in de Wet BIG worden opgenomen, en psychotherapeuten, die geen erkenning als specialist krijgen. De beroepsverenigingen betogen dat er ruimte was voor aanpassingen in het voorstel en dat de beoogde doelstellingen met wijzigingen mogelijk behaald hadden kunnen worden. Ze hebben verzocht om op korte termijn in gesprek te gaan over de vereenvoudiging van de beroepenstructuur en de positie van de betrokken beroepsgroepen. Ook sommige zorgmedewerkers, met name die in opleiding tot Kinder- en Jeugdpsycholoog, hebben zich voorgesorteerd op de nieuwe beroepenstructuur, in de veronderstelling dat zij zouden opgaan in het brede basisberoep gz-psycholoog. Nu de nieuwe beroepenstructuur niet wordt doorgezet, voelen deze opleidingen zich gedupeerd. Het conceptwetsvoorstel gaf echter helemaal geen uitsluitsel over de mogelijke inhoud en wat er precies nodig zou zijn om bij te scholen voor de nieuwe structuur. Zorgmedewerkers die scholing hebben gevolgd, hebben dit dus geheel op eigen initiatief gedaan. De kosten voor deze scholing worden niet vergoed door de Rijksoverheid
--	---

Bijlage criteria voor opname beroepen in de Wet BIG

Voor opname van een beroep in de Wet BIG (artikel 3, 34 of 36a) moet in ieder geval aan 3 criteria worden voldaan, waarbij verschillende overwegingen van toepassing zijn. De criteria en overwegingen zijn beschreven in de kabinetsreactie op de Tweede Evaluatie van de Wet BIG³ (Tweede Kamerstuk, vergaderjaar 2014/15, 29 282, nr. 211).

De criteria en overwegingen zijn:

1. Is het beroep gericht op de individuele gezondheidszorg?

- Begeeft het beroep zich in hoofdzaak op het terrein van de individuele gezondheidszorg, zoals bedoeld onder artikel 1 van de Wet BIG?
- Is er direct patiëntcontact?
- Wordt er reguliere zorg geleverd?

2. Is het beroep een basisberoep en is het voldoende onderscheidend?

- Is het een breed basisberoep?
- Is het deskundigheidsgebied voldoende uitontwikkeld en onderscheidend?
- Is er een eenduidige brede Nederlandse opleiding waarvan de kwaliteit afdoende en onafhankelijk geborgd is?
- Is de beroepsgroep van voldoende omvang?

3. Is wettelijke regulering van het beroep noodzakelijk om patiënten adequaat te beschermen?

- Kan de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet op andere manieren geborgd worden en zijn er substantiële risico's voor de patiëntveiligheid?
- Is de beroepsgroep vrij toegankelijk?

Voldoet het beroep aan deze criteria, dan vindt daarna een afweging plaats of het beroep in aanmerking komt voor opname in het 'lichte' of het 'zware' regime van de Wet BIG.

De criteria voor toepassing van het 'lichte regime' (artikel 34 van de Wet BIG) zijn:

- Noodzaak tot publieksrechtelijke regeling van de opleiding; en/of
- Noodzaak voor een voor het publiek herkenbare titel; en/of,
- Toekennen van een functionele zelfstandige bevoegdheid.

De criteria voor toepassing van het 'zware regime' (artikel 3 van de Wet BIG) zijn:

- Eén van de criteria voor toepassing van het 'lichte' regime; en,
- Toekennen van voorbehouden handelingen aan het beroep; en/of,
- Noodzaak tot publiekrechtelijk tuchtrecht.

³ Kamerstukken II, 2014/15, 29282, nr. 211

