

Consultatieverslag

1. Inleidend

Onderwerp van de consultatie

Naam: Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van medisch hulpverlener acute zorg en klinisch fysicus in de lijst van registerberoepen
Van: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Type voorstel: wetsvoorstel

Looptijd consultatie

Startdatum consultatie: 13-01-2025 (9:00)
Einddatum consultatie: 24-02-2025 (23:59)

Doel van het voorstel en voorgelegde vraag of vragen

Doel van het wetsvoorstel:

Opname beroepen medisch hulpverlener acute zorg (MHAZ) en klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG

Doel is de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen te beschermen en duidelijkheid bieden over de positie van de beide beroepen.

Wijziging artikel 8 Wet BIG

Doel is te voorkomen dat een (buitenlandse) zorgverlener met een oud buitenlands diploma (ouder dan 5 jaar) na het doorlopen van een aanpassingsstage of een proeve van bekwaamheid direct daarna ook nog een periodiek registratie certificaat (PRC) moet halen.

Digitalisering tuchtrecht

Het doel is om burgers duidelijkheid te bieden dat de keuze bestaat een klacht digitaal in te dienen en de daaropvolgende procedure digitaal te voeren. Daarbij is het belangrijk dat de kwaliteit en de betrouwbaarheid van de gegevens voldoende zijn gewaarborgd. Dit sluit aan bij de toegenomen digitalisering in de samenleving. Voorts is het doel om met de openstelling voor de mogelijkheid digitaal te procederen datalekken bij fysieke post te voorkomen.

Vraag die gesteld is: Wat vindt u van het wetsvoorstel?

Opbrengst van de consultatie (hoeveel reacties en (globaal) van welke doelgroepen)

Benoem het totaal aantal reacties en globaal welke partijen (burgers, bedrijven, instellingen) hebben gereageerd op de consultatie.

Er zijn 15 reacties ontvangen. Merendeel van de reacties zijn afkomstig van koepel- en beroepsorganisaties (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), afdeling spoedeisende hulp van de V&VN, Federatie Medisch Specialisten (FMS), Stichting Opleiding Klinisch Fysicus (stichting OKF), Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging Bachelor Medisch Hulpverlener (NVBMH), Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF), Ambulancezorg Nederland en de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers (NVMMA). Daarnaast een reactie van de Vereniging Hogescholen en Haaglanden Medisch Centrum (HMC) en een enkele reactie van een burger en kleine zorgondernemingen.

2. Beeld van binnengekomen reacties

2.1 Thema die in de consultatiereacties zijn behandeld.

MHAZ

Het merendeel van de reacties op het wetsvoorstel is positief (HMC, NVZ, NVBMH, Ambulancezorg Nederland, NVMMA, NFU, Vereniging Hogescholen, een burger en een paar kleine zorgondernemingen). Deze partijen zien de MHAZ als een waardevolle zorgprofessional in de acute zorg. Ze hebben positieve ervaringen met deze relatief jonge beroepsgroep. Ze erkennen de meerwaarde van het opnemen van het beroep MHAZ in artikel 3 van de Wet BIG. De voorgestelde wetswijziging doet recht aan de potentie van de MHAZ, die zij de afgelopen jaren heeft opgebouwd en met het evaluatieonderzoek is aangetoond. De wettelijke verankering draagt bij aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de veiligheid van de patiëntenzorg.

Door de opname van dit beroep in artikel 3 van de Wet BIG krijgen deze beroepsprofessionals volgens de genoemde partijen niet alleen een beschermde titel, maar wordt ook hun deskundigheid en professionaliteit erkend. Opname in artikel 3 van de Wet BIG waarborgt de kwaliteit en bescherming van de patiënt in de acute zorg, aangezien registratie in het BIG-register samenhangt met wettelijke eisen op het gebied van scholing, actueel houden van de kennis en vaardigheden bij- en nascholing en beroepsuitoefening. Door opname in artikel 3 van de Wet BIG is ook het publiekelijk tuchtrecht van toepassing. Voor de bescherming van de patiënten is het belangrijk dat de MHAZ op de juiste manier verantwoordelijk gehouden kan worden voor het handelen in acute en levensbedreigende situaties.

De overige reacties zijn kritischer, hieronder (in cursieve tekst de reacties van betrokkenen in de internetconsultatie en in niet-cursief de reactie hierop) worden deze langsgelopen en voorzien van een reactie.

De FMS heeft kritisch gereageerd op de opname van de MHAZ in de Wet BIG. Zij stelt dat in de werkgebieden van de MHAZ ook andere zorgprofessionals met vergelijkbare taken werkzaam zijn. Volgens haar moet arbeidsmarktproblematiek niet worden opgelost door professionals met andere opleidingen en titels, maar vanuit een bredere visie op de beroepenstructuur. De KNMG sluit zich hierbij aan.

Ook zijn kanttekeningengeplaatst bij nut en noodzaak voor een functionele zelfstandigheid van de MHAZ.

Alle zorgprofessionals, ongeacht opleiding of titel, zijn essentieel voor goede patiëntenzorg. De MHAZ is via een experiment (artikel 36a Wet BIG) ingevoerd om de arbeidsmarkt te ondersteunen, vooral in acute, levensbedreigende situaties. Uit de evaluatie van dat experiment blijkt dat het opnemen van de MHAZ in de lijst van registerberoepen de zorg doelmatiger maakt, vooral in de spoedeisende acute zorg.

Wat betreft zorgen over de diversiteit aan beroepen: de opname van de MHAZ in de Wet BIG moet geen verwarring scheppen, maar juist de samenwerking versterken. Het is belangrijk te blijven werken aan een heldere rolverdeling. Een goede samenwerking binnen het zorgteam is belangrijk, zodat iedereen zijn of haar unieke bijdrage kan leveren aan de patiëntenzorg.

De keuze voor een functionele zelfstandigheid voor de MHAZ is zorgvuldig gemaakt en past binnen de bestaande zorgstructuur. De indicatiestelling voor voorbehouden handelingen blijft bij artsen, physician assistants (PA) en verpleegkundig specialisten (VS), zoals vastgelegd in artikel 36 van de Wet BIG. Omdat de MHAZ vaak in spoedeisende, levensbedreigende situaties werkt waar snel handelen nodig is, is het belangrijk dat zij direct kunnen ingrijpen. Toezicht of tussenkomst van een

andere professional is dan niet altijd mogelijk. Daarom is gekozen voor een functioneel zelfstandige bevoegdheid.

Deze bevoegdheid sluit aan bij andere beroepsgroepen die vergelijkbare taken uitvoeren, vaak onder een functionele zelfstandigheid. Deze beroepsgroepen kunnen handelingen uitvoeren zonder toezicht en tussenkomst van een bevoegde beroepsbeoefenaar die de opdracht tot een voorbehouden handeling geeft en doen dit in samenwerking met andere zorgprofessionals zoals artsen, PA's of VS.

De FMS merkt op dat de omschrijving van de werkgebieden in artikel 33h van het wetsvoorstel (Wet BIG) te vaag is en niet verder wordt toegelicht in de memorie van toelichting. Hierdoor is onduidelijk wat precies in de amvb komt over de werkterreinen en de bijbehorende voorbehouden handelingen die onder de functionele zelfstandige bevoegdheid van de MHAZ kunnen vallen. Dit schept een onvolledig beeld van de positie en verantwoordelijkheden van de MHAZ. Ook de V&VN geeft aan dat het nog onduidelijk is welke handelingen onder de bevoegdheid van de MHAZ vallen.

Het is belangrijk te benadrukken dat, zoals in artikel 33h van de Wet BIG vermeld, het deskundigheidsgebied van de MHAZ verder wordt uitgewerkt in een amvb. Dit gebeurt op dezelfde wijze als bij andere beroepsgroepen, zoals de PA. De amvb wordt ook voor internetconsultatie aangeboden, zodat belanghebbenden daarop feedback kunnen geven. Wat betreft de zorgen van de FMS en V&VN over de onduidelijkheid rondom de werkterreinen en voorbehouden handelingen die in de amvb zullen worden opgenomen: het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener, waarin de specifieke voorbehouden handelingen van de BMH'ers (nu: MHAZ'ers) staan opgesomd en het deskundigheidsgebied van de BMH (nu: MHAZ), zijn vastgelegd evenals het evaluatierapport van het Maastricht UMC, zal dienen als uitgangspunt bij de verdere uitwerking van het deskundigheidsgebied in de amvb.

De FMS, KNMG en de V&VN vragen zich af of verankering in artikel 3 van de Wet BIG nodig is. Nu lijkt de redenering voor opname omgekeerd te zijn: de voorbehouden handelingen zorgen voor bescherming van het beroep via het publieke tuchtrecht en daarmee verankering in artikel 3. De KNMG benadrukt dat het toetsingskader voor beroepen na een experimenteerregeling anders is dan dat voor directe toelating tot artikel 3 (criteria beleidslijn¹). Voor consistentie is het belangrijk dat dezelfde criteria worden toegepast op beroepen die uit de experimenteerbepaling voortkomen.

De opname van een beroep in artikel 3 van de Wet BIG na een experiment heeft een ander doel dan directe opname in artikel 3 op basis van de criteria uit de beleidslijn. Het primaire doel van de experimenteerregeling is het stimuleren van taakherschikking.

In 2009 is artikel 36a aan de Wet BIG toegevoegd om taakherschikking te bevorderen. Hiermee kan een beroepsgroep tijdelijk (vijf jaar) zelfstandige bevoegdheden krijgen via een amvb, die wordt geëvalueerd door een onafhankelijk onderzoek. Het onderzoek gaat in op de vraag of de tijdelijke bevoegdheid doeltreffend en doelmatig is en wordt - als daaraan is voldaan - omgezet in een definitieve opname in artikel 3 van de Wet BIG. Uit de evaluatie van dat experiment met de BMH (voorloper van de MHAZ) bleek dat dit beroep bijdraagt aan efficiëntere zorg, vooral in spoedeisende situaties. Daarom wordt de MHAZ in artikel 3 van de Wet BIG opgenomen. Hiermee wordt de patiëntveiligheid gewaarborgd en geldt het publiekrechtelijk tuchtrecht. Dat laatste is nodig voor deze beroepsgroep omdat de MHAZ werkt in acute, vaak levensbedreigende situaties waar snel handelen nodig is.

¹ Voor opname van een beroep in de Wet BIG (artikel 3 en 34 Wet BIG) 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 BIG (Kamerstukken II, 2014/15, 29282, nr. 211).

Het is opvallend volgens de FMS dat voor de MHAZ de werkgebieden en de functionele zelfstandige bevoegdheid in een apart besluit worden vastgelegd en niet in de Wet BIG (artikel 33h) in tegenstelling tot de klinisch fysicus. Hierdoor is niet duidelijk welke bevoegdheid voor welk werkterrein geldt en wordt de verankering in de Wet BIG op verschillende manieren geregeld.

Het opnemen van werkgebieden in de wet bij de klinisch fysicus houdt ermee verband dat niet alle klinisch fysici zelfstandig de voorbehouden handeling ‘werken met ioniserende straling’ indiceren, uitvoeren en delegeren. Dat is bij de klinisch fysicus audiologie niet het geval en in verband daarmee krijgt de klinisch fysicus audiologie niet de bevoegdheid de voorbehouden handeling met ioniserende straling te verrichten.

De opleiding BMH (voorloper van MHAZ) was oorspronkelijk verdeeld in meerdere differentiaties, maar sinds 2021 is dit een brede, uniforme opleiding. De opleidingen kennen sinds 2021 geen differentiaties meer en zijn daarmee ontwikkeld tot één algemene opleiding die voor alle MHAZ’ers hetzelfde is. Alle MHAZ’ers kunnen na afronding van de opleiding de aangeleerde voorbehouden handelingen uitvoeren, ongeacht specialisatie.

De V&VN stelt dat de taken van de MHAZ in de praktijk nauwelijks verschillen van die van (gespecialiseerd) verpleegkundigen, die ook samenwerken met zelfstandig bevoegde collega’s. In de praktijk werken MHAZ’ers vooral binnen de ambulancezorg, SEH en cardiologie, vaak binnen hetzelfde rooster en met vergelijkbare functies als verpleegkundigen, maar zonder de opleidingseisen die voor verpleegkundigen gelden. Hierdoor overlapt de kern van de MHAZ voor het grootste deel met dat van de verpleegkundige, en valt de MHAZ in de praktijk meer binnen het verpleegkundig domein dan het medisch.

Na hun opleiding zijn veel MHAZ’ers gaan werken in verpleegkundige teams, waar wordt samengewerkt met gespecialiseerde verpleegkundigen. Deze verpleegkundigen brengen hun kennis en vaardigheden vanuit de care-kant (verpleegkundige zorg) naar de cure-kant (medische zorg). Omgekeerd brengt de MHAZ zijn expertise in medische ondersteuning, vooral in acute situaties, van de cure-kant naar de care-kant. Een goede samenwerking binnen het zorgteam is belangrijk met eenieder's unieke verpleegkundige of medische bijdrage om samen te zorgen voor acuut zieke patiënten. Dit leidt tot een divers team dat elkaar goed aanvult.

De V&VN stelt dat de memorie van toelichting niet duidelijk maakt waar MHAZ’ers zonder aanvullend traineeship kunnen werken en welke taken ze dan mogen uitvoeren. Ondanks meer praktijkuren in de opleiding, moeten MHAZ-studenten na het behalen van het diploma nog steeds een vervolgopleiding of traineeship volgen. Dit is opmerkelijk, omdat de memorie aangeeft dat iemand geen BIG-registratie krijgt terwijl nog opleidingsonderdelen moeten worden afgerond.

De voorloper van de MHAZ-opleiding, de BMH-opleiding, vereiste dat studenten na behalen van het diploma nog een extra training van 45 weken volgden vanwege onvoldoende praktijkervaring. In verband hiermee was het nodig dat meer praktijkuren aan de MHAZ-opleiding werden toegevoegd. Dat is inmiddels gebeurd. Begin 2024 bevestigde de Vereniging Hogescholen dat de huidige opleiding voldoende praktijkuren bevat. De NVAO heeft de opleiding als voldoende geaccrediteerd waardoor afgestudeerden bevoegd en bekwaam zijn om direct te werken en in het BIG-register te worden ingeschreven.

Nadat de voorgestelde wetwijziging is aanvaard en van kracht is geworden kunnen zowel afgestudeerden van de oude BMH-opleiding (met de extra training) als de nieuwe MHAZ-afgestudeerden zich inschrijven in het BIG-register. Dit stelt hen in staat om in alle acute zorginstellingen te werken. Het is vervolgens aan werkgevers of zij een inwerktraject hebben, dat hen voorbereidt op de specifieke setting en functie.

Tot slot merkt de V&VN nog het volgende op. Minister Kuipers stelde in 2022 dat de naam 'medisch hulpverlener' niet onderscheidend genoeg is, omdat deze term ook algemeen wordt gebruikt voor medische beroepsbeoefenaren. Daarom zou de naam moeten aangeven dat het om spoedeisende acute zorg gaat. Als oplossing wordt nu 'medisch hulpverlener acute zorg' voorgesteld, maar de beroepsgroep zelf noemt zich alleen 'medisch hulpverlener', waardoor de naam mogelijk toch niet onderscheidend is.

De naamswijziging naar 'medisch hulpverlener acute zorg' zal door opleidingsinstituten en de beroepsorganisatie worden doorgevoerd zodra de wetswijziging van kracht wordt.

Tot slot nog een vraag van een burger die de wet BIG ook van toepassing wil laten zijn op Bonaire. Dit omdat de huidige situatie niet duidelijk is en het is niet eerlijk dat deze bescherming alleen in Nederland geldt.

De Wet BIG is niet van toepassing in Caribisch Nederland en voor andere beroepen uit artikel 3 geldt de BES-wetgeving niet. Het vinden van gekwalificeerd zorgpersoneel op de BES-eilanden is uitdagend en het hanteren van de volledige Wet BIG voor deze overige beroepen zou dit proces verder bemoeilijken. Mede vanwege deze reden is in het verleden bewust gekozen om de Wet BIG niet integraal over te nemen voor Caribisch Nederland.

Wat betreft tuchtrecht op Caribisch Nederland: dat is geregeld via de Wet medisch tuchtrecht BES en geldt alleen voor geneeskundigen, tandartsen, apothekers en verloskundigen. Zorgprofessionals met een actieve BIG-registratie vallen ook onder het tuchtrecht geregeld in de Wet BIG.

Klinisch fysicus

De Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) heeft verheugd gereageerd dat er een wetsvoorstel ligt om het beroep fysicus op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG. De NVKF heeft wel bezwaren tegen de wijze waarop wordt voorgesteld het beroep wettelijk te verankeren op twee onderdelen:

1. De beschrijving van het wettelijk deskundigheidsgebied met vier werkerterreinen, deze is volgens de NVKF niet toekomstbestendig en beperkend voor de flexibiliteit op de arbeidsmarkt, geeft een onwenselijke verhoging van complexiteit en is een onwenselijke doorkruising van het streven naar brede inzetbaarheid van specialisten. De NVKF wijst er op dat geen andere artikel 3-beroepen werkerterreinen kennen en dat geen enkel ander beroep uitzonderingen in artikel 36 binnen een beroep kent.

2. Het uitzonderen van de klinisch fysicus in de audiologie van de voorbehouden handeling met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, is onnodig en onwenselijk. Volgens de NVKF is het niet correct dat de klinisch fysicus audioloog de voorbehouden handeling in de praktijk niet uitvoert. De audioloog is ruimer opgeleid en beschikt over meer stralingsdeskundigheid dan andere basisberoepen aan wie deze voorbehouden handeling wel is toegekend. Onder de bestaande regeling is de klinisch fysicus audiologie niet bevoegd om een CT-scan aan te vragen voor diagnostiek en zorg aan de patiënt. De NVKF wijst erop dat voor zover er aarzelingen zijn met betrekking tot het toekennen aan alle klinisch fysici van zelfstandig bevoegdheid tot het verrichten van de voorbehouden handeling, zijn er voldoende wettelijke waarborgen zoals artikel 35a Wet BIG (bevoegd en bekwaamheid). Hierbij wordt verwezen naar het eerste rapport van het Zorginstituut Nederland (verder: Zorginstituut) waarin het Zorginstituut tot de conclusie komt dat risico's voor onbekwame uitvoering van voorbehouden handelingen worden beperkt door het uitgangspunt 'onbekwaam is onbevoegd'. De OKF, FMS,

KNMG, NFU, NVZ en het Amsterdam UMC (Klinisch Fysisch Platform) ondersteunen de reactie van de NVKF op bovenstaande punten.

Partijen hebben op twee onderdelen bezwaren tegen het voorgenomen wetsvoorstel. Het gaat daarbij om de opname van de werkgebieden in artikel 33j van de Wet BIG en de voorgenomen uitzondering van de klinisch fysicus in de audiologie van de voorbehouden handeling op het gebied van de individuele gezondheidszorg, met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden in artikel 36 lid 8 van de Wet BIG.

In paragraaf 3.5 van de memorie van toelichting is toegelicht op welke wijze het beroep van klinisch fysicus wordt gereguleerd in de Wet BIG en waarom het gewenst is in de wet zelf te bepalen wie welke voorbehouden handeling mag uitvoeren. De adviezen van het Zorginstituut zijn daarbij gevolgd.

Algemeen uitgangspunt bij het opstellen van wet- en regelgeving is dat de wet in elk geval de hoofdelementen van een regeling moet bevatten. Dat maakt dat de hoofdelementen van de opname van de klinisch fysicus (waaronder de regeling rondom de voorbehouden handeling) in de wet moeten worden opgenomen. Daardoor blijkt direct uit de wet wie welke voorbehouden handeling mag uitvoeren. Daarom is, vanuit het oogpunt van de patiëntveiligheid, het niet toekennen aan de groep klinisch fysici audiologie van de voorbehouden handeling waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, in de wet opgenomen. Er is dus expliciet niet voor gekozen om in de wet te verwijzen naar lagere wetgeving. Dit is bijvoorbeeld wel gedaan bij enkele uitzonderingen voor andere beroepsgroepen waar sprake was van de toekenning van één of meerdere (andere) voorbehouden handelingen in tegenstelling tot de klinisch fysicus audioloog waaraan in het geheel geen voorbehouden handeling wordt toegekend.

Om de klinisch fysicus audioloog te kunnen uitzonderen van de voorbehouden handelingen is het noodzakelijk om de werkterreinen in de wet zelf op te nemen. Zoals de NVKF zelf ook schrijft in haar reactie heeft de klinisch fysicus in haar 50-jarige bestaan een diep verankerde plek in de medisch specialistische zorg opgebouwd. De opleiding en werkterreinen van de klinisch fysicus lijken voldoende uitgekristalliseerd en bestendig om nu zo vorm te geven in wetgeving. Mocht de beroepsgroep nieuwe opleidingen en werkterreinen ontwikkelen dan kan daar opnieuw een aanvraag voor opname in de Wet BIG en/of het toekennen van een voorbehouden handeling worden gedaan.

De Stichting Opleiding Klinisch Fysicus (OKF) heeft met plezier kennisgenomen van het voorstel van de minister van VWS om het beroep klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG op te nemen. Als het orgaan dat de opleiding tot klinisch fysicus in al haar facetten verzorgt, heeft zij het voorstel met aandacht gelezen. Zij heeft meegelezen met de reactie van de NVKF en heeft nog een aanvullend punt dat zij onder de aandacht wil brengen. Zij constateert dat het specifiek benoemen van werkterreinen binnen het basisberoep klinisch fysicus niet in lijn is met hoe de registratiesystematiek werkt in het register van de OKF.

De opname van de klinisch fysicus in artikel 3 heeft als gevolg dat er een publiekrechtelijk BIG-register wordt ingesteld. In dit register zal het onderscheid tussen de werkterreinen worden opgenomen en daarmee voor het publiek kenbaar zijn. Omdat de registratiesystematiek van het register van de OKF geen relatie heeft met het nieuw in te richten publieke register, is het aan de stichting OKF om de registratiesystematiek in het private register eventueel aan te passen.

Digitalisering tuchtrecht

De V&VN begrijpt de overwegingen om de digitale toegang tot het tuchtrecht in de Wet BIG te regelen, maar vraagt aandacht voor de veiligheid van deze elektronische verzending. Daarnaast wijst zij erop dat deze meer laagdrempelige manier van indienen van een tuchtklacht kan leiden tot een toename van klachten. Dit terwijl daar juist met het invoeren van het griffierecht de wenselijk geachte drempel voor ingevoerd werd. Een toename van klachten zou dan ook een onwenselijk gevolg zijn. Zij vraagt zich af of daarmee in de vormgeving rekening gehouden worden.

Voor de digitale toegang zal een procesportaal voor procespartijen worden gebouwd. Binnen dit procesportaal wordt gecommuniceerd. Om de digitale communicatie - en dus de veilige verzending van (medische) gegevens - te borgen zal de toegang tot dit procesportaal verlopen via DigiD en eHerkenning.

De procedure rondom het indienen van een tuchtklacht en de behandeling ervan wijzigt niet. Dat betekent dat het griffierecht voldaan dient te worden voordat tot behandeling van de klacht wordt overgegaan. Of digitale toegang zal leiden tot een toename van klachten is op dit moment niet te voorspellen.

De KNMG steunt het voorstel om digitalisering van het tuchtrecht expliciet in de Wet BIG op te nemen. Daarbij verwacht (en hoopt) zij dat een digitale uitwisseling van stukken bijdraagt aan de verkorting van de doorlooptijd van de procedures.

De KNMG vindt het belangrijk dat het mogelijk blijft om een tuchtprocedure ook schriftelijk te laten verlopen. Niet alle betrokken partijen hebben dezelfde toegang tot digitale middelen of digitale vaardigheden.

Tegelijkertijd wil de KNMG benadrukken dat de toegankelijkheid van het tuchtrecht in bredere zin een belangrijk aandachtspunt blijft. Zij vindt het positief dat het tuchtrecht wordt geëvalueerd en pleit voor een bredere visie op de rol van het tuchtrecht in het klachtlandschap.

Voor wat betreft de digitalisering van het tuchtproces is expliciet in de memorie van toelichting van het wetsvoorstel opgenomen dat het gaat om de mogelijkheid om de klacht langs elektronische weg in te dienen en geen verplichting. De burger heeft daarmee de keuze om een klacht digitaal of op papier in te dienen. Er is een uitzondering in het wetsvoorstel opgenomen: de voorzitter van een tuchtcollege kan, als eenmaal is gekozen voor de elektronische weg, bepalen dat de procedure wordt voortgezet langs papieren weg.

Op dit moment vindt er inderdaad een evaluatie plaats van het tuchtrecht onder de Wet BIG door ZonMw. De uitkomsten daarvan worden met belangstelling afgewacht.

2.2 Consultatiereacties die niet zien op het ter consultatie aangeboden document.

N.v.t.

2.3 Is het wetsvoorstel gewijzigd na de consultatie? Zo ja, wat is er gewijzigd?

De tijdens internetconsultatie ontvangen reacties hebben geleid tot de volgende wijzigingen: In paragraaf 2.1. van de memorie van toelichting is verduidelijkt dat het deskundigheidsgebied van de MHAZ nader zal worden omschreven bij algemene maatregel van bestuur. Paragraaf 2.4 van de memorie van toelichting is op het punt van opname van de MHAZ in artikel 3 van de Wet BIG aangevuld, gezien de cruciale rol die de MHAZ in de acute zorg vervult. Die reden voor opname in artikel 3 van de Wet BIG is nu ook vermeld in de memorie van toelichting.

3. Vervolg

Wat is de volgende fase in het wetgevingstraject?

Is er nog andere wet- en regelgeving in voorbereiding die direct verband houdt met het consultatievoorstel?

Volgende fase:

Het wetsvoorstel is na behandeling in de Ministerraad aan de Afdeling advisering van de Raad van State voor advies voorgelegd.

Andere in voorbereiding zijnde wet- en regelgeving die verband houdt met het consultatievoorstel:

Voor de MHAZ is een besluit in voorbereiding waarin de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied van dit beroep worden opgenomen en verder zal het Besluit functionele zelfstandigheid worden aangepast voor het vastleggen van de functioneel zelfstandige bevoegdheid voor de MHAZ.

Voor de klinisch fysicus is een besluit in voorbereiding waarin de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied van dit beroep worden opgenomen.

Om ook voor de MHAZ en de klinisch fysicus te voorzien in de eis van periodieke registratie zal het Besluit periodieke registratie Wet BIG aangepast worden. Als een beroepsbeoefenaar na de daarvoor vastgestelde periode ingeschreven wil blijven in het register, moet de beroepsbeoefenaar hier een aanvraag voor indienen bij het CIBG.