

BIG-register

Eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2
thema 5D

Opdrachtgever: Opdrachtgever: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Rotterdam, 20 oktober 2016



BIG-register

Eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2 thema 5D

Opdrachtgever: Opdrachtgever: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Ecorys
Seor

Rotterdam, 20 oktober 2016

Over Ecorys

Met ons werk willen we een zinvolle bijdrage leveren aan maatschappelijke thema's. Wij bieden wereldwijd onderzoek, advies en projectmanagement en zijn gespecialiseerd in economische, maatschappelijke en ruimtelijke ontwikkeling. We richten ons met name op complexe markt-, beleids- en managementvraagstukken en bieden opdrachtgevers in de publieke, private en not-for-profitsectoren een uniek perspectief en hoogwaardige oplossingen. We zijn trots op onze 85-jarige bedrijfsgeschiedenis. Onze belangrijkste werkgebieden zijn: economie en concurrentiekracht; regio's, steden en vastgoed; energie en water; transport en mobiliteit; sociaal beleid, bestuur, onderwijs, en gezondheidszorg. Wij hechten grote waarde aan onze onafhankelijkheid, integriteit en samenwerkingspartners. Ecorys-medewerkers zijn betrokken experts met ruime ervaring in de academische wereld en adviespraktijk, die hun kennis en best practices binnen het bedrijf en met internationale samenwerkingspartners delen.

Ecorys voert een actief MVO-beleid en heeft een ISO14001-certificaat, de internationale standaard voor milieumanagementsystemen. Onze doelen op het gebied van duurzame bedrijfsvoering zijn vertaald in ons bedrijfsbeleid en in praktische maatregelen gericht op mensen, milieu en opbrengst. Zo gebruiken we 100% groene stroom, kopen we onze CO₂-uitstoot af, stimuleren we het ov-gebruik onder onze medewerkers, en printen we onze documenten op FSC- of PEFC-gecertificeerd papier. Door deze acties is onze CO₂-voetafdruk sinds 2007 met ca. 80% afgenomen.

ECORYS Nederland B.V.
Watermanweg 44
3067 GG Rotterdam

Postbus 4175
3006 AD Rotterdam
Nederland

T 010 453 88 00
F 010 453 07 68
E netherlands@ecorys.com
K.v.K. nr. 24316726

W www.ecorys.nl

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	5
1 BIG-register	9
1.1 Aanleiding	9
1.2 Doel	10
1.3 Wijzigingen in de regeling	10
1.4 Aanpak van de verklarende evaluatie	11
1.5 Beleidstheorie	11
2 Doeltreffendheid	13
2.1 Aantallen geregistreerde beroepsbeoefenaren (bereik)	13
2.2 Indicaties voor effecten: kwantitatief en kwalitatief	16
3 Doelmatigheid	21
3.1 Inleiding	21
3.2 Uitgaven aan de maatregel	21
3.3 Relatie tussen uitgaven/investeringen en opbrengsten van de maatregel	24
3.4 Uitvoerbaarheid	24
Bijlage A Lijst geïnterviewden	27
Bijlage B ontvangen documenten	29
Bijlage C Beroepen uit de Wet BIG	31

Managementsamenvatting

Inleiding

Dit rapport beschrijft de resultaten van de beleidsdoorlichting van het BIG-register als onderdeel (thema 17) van de beleidsdoorlichting van het arbeidsmarktbeleid van het ministerie van VWS. De volgende vragen staan hierin centraal:

- Doeltreffendheid: Hoe effectief is het BIG-register in het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en in het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen in de gezondheidszorg?
- Doelmatigheid: Hoe worden de ingezette financiële middelen gebruikt en hoe staat dit in verhouding tot de gerealiseerde resultaten?

Daarnaast is er aandacht voor de uitvoeringsaspecten van het BIG-register. De beleidsdoorlichting heeft formeel betrekking op de periode 2011-2015, maar in de praktijk is waar nuttig een ruimere periode beschouwd.

Achtergrond en doel van het BIG-register

Het BIG-register is een belangrijk instrument in de uitvoering van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), die op 1 december 1997 in werking trad. Deze wet benoemt enerzijds wettelijk beschermde beroepen en anderzijds voorbehouden handelingen. Een deel van de beschermde beroepen is verplicht zich in te schrijven in het BIG-register (de zogenaamde artikel 3-beroepen). Vóór de invoering van het BIG-register was er de 'Wet Uitoefening Geneeskunst', die vermeldt dat het uitoefenen van medisch handelen door onbevoegden strafbaar is. Met invoering van de Wet BIG ging het absolute verbod op onbevoegd medisch handelen niet meer op en kregen alle zorgverleners in de zorg meer verantwoordelijkheid.

Het CIBG is verantwoordelijk voor het onderhoud en actueel houden van het BIG-register. Zij controleert of degenen die zich (her)inschrijven voldoen aan de wettelijke eisen. In het register wordt ook bijgehouden welke beroepsbeoefenaren tijdelijk of blijvend hun bevoegdheid is ontzegd, dan wel een maatregel, zoals een berisping, is opgelegd.

De doelen van het BIG-register zijn direct gekoppeld aan de doelen van de Wet BIG, namelijk

- a) Het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en;
- b) Het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen.

Het hoofddoel van het BIG-register kan het beste worden getypeerd als het bieden van transparantie/publieksvoorlichting, namelijk het zichtbaar maken van beroepsbeoefenaren die bevoegd zijn wettelijk beschermde beroepen uit te oefenen.

Op basis van de beschikbare documentatie en uitgevoerde interviews kan worden geconcludeerd dat het er in de praktijk om gaat dat het BIG-register voldoet aan drie eisen:

- Actueel.
- Accuraat.
- Toegankelijk.

Uitgangspunt is dat het BIG-register kostendekkend opereert, dat wil zeggen dat de kosten van het beheer en onderhoud van het register worden gedekt door eigen bijdragen van de geregistreerde personen (inschrijvingskosten en herregistratiekosten).

Het gaat om een politiek zeer gevoelig onderwerp; incidenten worden veelal breeduit opgepakt in de media. Bij incidenten gaat het meestal om medisch handelen door (tijdelijk) niet bevoegde personen.

Wijzigingen in het BIG-register

De belangrijkste wijzigingen betreffen:

- De invoering van de herregistratie en daaraan gekoppeld de werkervarings- en scholingseis. De herregistratie betekent dat beroepsbeoefenaren elke vijf jaar hun BIG-registratie moeten verlengen en zo moeten aantonen dat hun kennis en vaardigheden nog op voldoende niveau zijn. Zorgverleners die niet voldoen aan de werkervaringseis kunnen alsnog via de scholingseis in aanmerking komen voor herregistratie.
- De implementatie van de Europese richtlijn 2013/55/EU per 18 januari 2016¹. Deze richtlijn is voor de periode waarop de beleidsdoorlichting betrekking heeft niet direct relevant, maar wel voor zover voorbereidende werkzaamheden daartoe zijn uitgevoerd. Dit betekent vooral een betere uitwisseling van informatie over degenen van wie hun bevoegdheid is ontzegd in een van de aangesloten landen.
- (Mogelijke) veranderingen in de regulering van bepaalde beroepen (van bijvoorbeeld artikel 36a naar artikel 3), waardoor meer beroepen in het BIG-register worden opgenomen.

Elke wijziging heeft meer of minder vergaande consequenties voor de uitvoeringsorganisatie CIBG. De herregistratie is ingrijpend, omdat deze gepaard gaat met het verwerken van bewijs over de werkervaring van zorgverleners in de afgelopen vijf jaar en de controle hiervan door het CIBG. Verder brengt de registratie van buitenlandse gediplomeerden (voor zover niet EER) extra werkzaamheden met zich mee. Deze worden nader toegelicht in de afzonderlijke rapportage over deze groep (Thema 5B).

Verklarende evaluatie

De verklarende evaluatie is gebaseerd op:

- *Deskresearch*: studie en analyse van relevante documenten en gegevens (zie voor een overzicht hiervan de literatuurlijst).
- *Interviews met stakeholders*: ministerie (VWS), CIBG, V&VN en onafhankelijk onderzoeker (projectleider 2^e evaluatie Wet BIG).

Conclusies over doeltreffendheid

Bereik

Op grond van de beschikbare informatie kan worden geconcludeerd dat in het BIG-register alleen zorgverleners uit de beroepen conform artikel 3 van de Wet BIG zijn geregistreerd. De verplichte herregistratie heeft een positief effect op de kwaliteit van de zorg en bescherming van de patiënt, doordat alleen degenen die in de afgelopen vijf jaar daadwerkelijk en aantoonbaar het beroep (gedurende een aantal uren) hebben uitgeoefend hun registratie behouden. Ook buitenlands gediplomeerden worden alleen onder vergelijkbare voorwaarden in het register opgenomen. Zorgvuldigheid blijft echter geboden om fouten te vermijden.

¹ Deze richtlijn is vervolgens uitgewerkt voor specifieke beroepsgroepen, dus ook de beroepen in het BIG register.

Er zijn geen aanwijzingen dat beroepen of handelingen onnodig zijn gereguleerd. Wel zijn er concrete voornemens (physician assistant en huidtherapeut) voor uitbreiding van het aantal voorbehouden handelingen en beschermde beroepen (uitbreiding artikel 3). Daarnaast wensen cliënten en beroepsbeoefenaren uitbreiding. Deze voornemens worden ingegeven door recente incidenten (bijvoorbeeld huidlasering) of hangen samen met herverdeling van taken (bijvoorbeeld physician assistant). Daarnaast wensen bepaalde beroepsbeoefenaren uitbreiding, bijvoorbeeld de doktersassistent. Wensen van beroepsgroepen lijken ook samen te hangen met het statusverhogende effect van BIG-registratie.

Operationele doelstellingen

Uit de beschikbare informatie blijkt dat het BIG-register – voor zover praktisch mogelijk – voldoet aan de operationele doelstellingen (eisen ten aanzien) van actualiteit en toegankelijkheid. In dit opzicht is het BIG register effectief. Tegelijkertijd blijft zorgvuldigheid noodzakelijk en moet er voortdurend voor worden gewaakt dat deze kwaliteit behouden blijft.

Gebruik

Het BIG-register wordt (nog) niet in alle gevallen waarvoor het in stand wordt gehouden benut. Vooral het gebruik door consumenten is relatief beperkt, hoewel dit in recente jaren aanzienlijk is toegenomen. In de tweede evaluatie wordt geconcludeerd dat onvoldoende gebruik niet ten nadele van de effectiviteit gaat, omdat dit wordt gecompenseerd door andere vormen van kwaliteitszorg. Er zijn voornemens om het gebruik van het BIG-nummer in de beroepspraktijk op verschillende manieren praktisch te verplichten, en daarmee zorgverleners aan te zetten tot (meer) transparantie over hun bevoegdheid, dat kan bijdragen aan het vergroten van de bekendheid van het BIG-register onder consumenten.

Effecten op de doelen van de Wet BIG

Het BIG-register vormt een belangrijke basisvoorziening voor het bereiken van de doelstellingen van de Wet BIG en draagt dus in belangrijke mate bij aan de effectiviteit van het beleid. Het BIG-register is op zichzelf echter niet voldoende voor het garanderen van de kwaliteit van de zorg. De wijze waarop de zorgverleners de patiënt behandelen en beschermen is daarvoor vooral bepalend.

Conclusies over doelmatigheid

Uitvoeringskosten

In de afgelopen jaren zijn er grote veranderingen geweest in het BIG-register en tevens in het beheer en de administratieve organisatie ervan. Hierdoor is het niet mogelijk om een consistente tijdreeks samen te stellen op basis waarvan een beeld van de doelmatigheid en de ontwikkeling kan worden gegeven. Om daarvan een goed beeld te krijgen is een diepgaand aanvullend onderzoek nodig, dat niet past binnen het kader van deze beleidsdoorlichting. Met de thans beschikbare informatie kunnen wij geen uitspraak doen over de doelmatigheid en de kostendekkendheid van het BIG register. Er is ook sprake van een unieke organisatie, waardoor benchmarking niet mogelijk is.

Duidelijk is dat verbetering van de doelmatigheid vooral moet worden gezocht in de efficiency van de organisatie. Op de operationele doelstellingen (volledigheid, actualiteit en toegankelijkheid) zijn alleen nog beperkte winsten te boeken. Niettemin vereisen de operationele doelstellingen (actuele, accurate en toegankelijke registratie) nagenoeg perfectie op deze punten, wat de doelmatigheid ongunstig kan beïnvloeden.

+ 20%/-20%

Vermindering of verhoging van de beschikbare middelen (+/- 20%) heeft vanuit het principe van financiering via eigen bijdragen betrekkelijk weinig betekenis voor de begroting van VWS. Het beslag van de uitvoeringskosten op de begroting van VWS is beperkt tot specifieke aanvullende activiteiten, veelal verband houdend met wijzigingen in de wettelijke verplichtingen ten aanzien van beroepen die verplicht zijn tot registratie en wijzigingen in de vereisten voor (her)registratie.

Vermindering van de (mogelijkheden) voor financiering zou betrekking hebben op deze bijzondere activiteiten. Eventuele extra kosten zouden vanuit het principe van financiering door derden (de ingeschreven beroepsbeoefenaren) samen gaan met een verhoging van de eigen bijdrage.

Verhoging van de bijdrage van het ministerie aan de uitvoering zou kunnen worden benut om de eigen bijdrage te reduceren. Sommige beroepsgroepen (bijvoorbeeld verpleegkundigen) geven aan een verlaging van de eigen bijdrage te waarderen.

Uitvoerbaarheid

De toewijzing van de BIG-registratie aan de uitvoeringsorganisatie CIBG draagt bij aan de algemene uitvoerbaarheid van het BIG-register en biedt enige garantie op behoud van kwaliteit van de zorg. Kritische factoren voor de uitvoerbaarheid zijn de (tijdige) informatie-uitwisseling met toeleveranciers van de benodigde gegevens (IGZ, Justitie, DUO, etc.) en de samenwerking met buitenlandse (collega-)organisaties. Het CIBG kan zich rond het BIG-register in principe geen fouten permitteren. Dat stelt hoge eisen aan het systeem en aan medewerkers, maar ook aan afspraken die moeten en/of kunnen worden gemaakt met toeleveranciers.

1 BIG-register

1.1 Aanleiding

Het BIG-register is een belangrijk instrument in de uitvoering van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), die op 1 december 1997 van kracht is geworden. Deze wet benoemt enerzijds wettelijk beschermde beroepen en anderzijds voorbehouden handelingen. Een deel van de beschermde beroepen is verplicht zich in te schrijven in het BIG-register (de zogenaamde artikel 3-beroepen). Vóór de invoering van het BIG-register was er de 'Wet Uitoefening Geneeskunst', die vermeldt dat het uitoefenen van medisch handelen door onbevoegden strafbaar is. Met invoering van de Wet BIG ging het absolute verbod op onbevoegd medisch handelen niet meer op en kregen alle zorgverleners in de zorg meer verantwoordelijkheid².

De relevante beroepen en handelingen zijn wettelijk vastgelegd (zie bijlage C voor een overzicht van de beroepen)³. Personen die voldoen aan de eisen voor beroepsuitoefening zijn niet verplicht om zich te registreren, maar zonder registratie dus niet bevoegd om de beroepstitel te voeren.

Het CIBG⁴ is verantwoordelijk voor het onderhoud en actueel houden van het BIG-register. Zij controleert of degenen die zich (her)inschrijven voldoen aan de wettelijke eisen. Ook of beroepsbeoefenaren tijdelijk of blijvend hun bevoegdheid is ontzegd wordt in het register bijgehouden. Het CIBG is voor tijdsige registratie van ontzeggingen grotendeels afhankelijk van de tijdsige melding hiervan door controlerende instanties (IGZ, Justitie, e.d.). Voor andere wijzigingen is het CIBG ook afhankelijk van bijvoorbeeld de (kwaliteit van de) BRP en diplomaregistratie door DUO.

Het BIG-register is eerder onderzocht als onderdeel van twee brede evaluaties van de Wet BIG. Relevante informatie over de werking van (onderdelen van) het BIG-register kan worden ontleend aan recente evaluaties en specifieke deelonderzoeken (zie verder paragraaf 1.4 en literatuurlijst).

Rol van de overheid

Op basis van (het doel van) de Wet BIG draagt de overheid via het BIG-register zorg voor een actuele en toegankelijke registratie van beroepsbeoefenaren die terecht een beschermd titel voeren en die bevoegd zijn om specifieke handelingen te verrichten. Het CIBG is verantwoordelijk voor het beheer van het BIG-register,

² Dute, J.C.J.; R. Verkaik, R.D. Friele, J.K.M. Gevers, [Voorbehouden handelingen tegen het licht](#), AMC/Universiteit van Amsterdam, september 2009.

³ Voorbehouden handelingen: heilkundige handelingen, verloskundige handelingen, verrichten van endoscopieën, verrichten van katheterisaties, geven van injecties, verrichten van puncties, brengen onder narcose, verrichten van handelingen met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, verrichten van electieve cardioversie, toepassen van defibrillatie, toepassen van elektroconvulsieve therapie, steenvergruizing voor geneeskundige doeleinden, handelingen ten aanzien van menselijke geslachtscellen en embryo's en voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

⁴ CIBG was Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg. Nu is de dienst een uitvoeringsorganisatie van het Ministerie van VWS (agentschap), met een bredere doel- en taakstelling, en is CIBG de naam van de organisatie die wordt gekarakteriseerd als "Dienst voor registers".

1.2 Doel

Hoofddoel

De doelen van het BIG-register zijn direct gekoppeld aan de doelen van de Wet BIG, namelijk

- a) Het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en;
- b) Het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen.

Het hoofddoel van het BIG-register kan het beste worden getypeerd als het bieden van transparantie/publieksvoorlichting, namelijk het zichtbaar maken van zorgverleners die bevoegd zijn om hun beroep uit te oefenen.

Het gaat bij het BIG-register om een politiek gevoelig onderwerp; incidenten worden veelal opgepakt door de media. Bij incidenten gaat het meestal om medisch handelen door (tijdelijk) niet bevoegde personen.

Operationele doelstellingen

Op basis van de beschikbare documentatie en uitgevoerde interviews kan worden geconcludeerd dat het er in de praktijk om gaat dat het BIG-register voldoet aan drie eisen:

- Actueel;
- Accuraat;
- Toegankelijk.

Aanpalende doelstelling

Het BIG-register dient kostendekkend te opereren, dat wil zeggen dat de kosten van het onderhoud van het register worden gedekt door de (jaarlijkse) bijdrage van de geregistreerde personen (inschrijvingskosten en herregistratiekosten).

1.3 Wijzigingen in de regeling

De belangrijkste wijziging in de Wet BIG betreft de invoering van de herregistratie. Dit betekent dat beroepsbeoefenaren elke vijf jaar hun registratie moeten verlengen. Herregistratie is ingevoerd zodat zorgverleners over actuele kennis en vaardigheden blijven beschikken.⁵ Herregistratie is voor verpleegkundigen, verloskundigen en fysiotherapeuten ingegaan op 1 januari 2009 (en dus effectief voor 2014) en voor de overige beroepsgroepen op 1 januari 2012 (effectief voor 2017). Artsen hebben één jaar uitstel gekregen (herregistratie is ingegaan op 1 januari 2013 en effectief voor 2018).

Een andere relevante wijziging betreft de BIG-status van diverse beroepen. Voorbeelden hiervan zijn de voornemens om een artikel 36a en een artikel 34 beroep, zoals de physician assistant en huidtherapeut, in de Wet BIG te reguleren. Deze beroepen zullen in het BIG-register worden opgenomen op het moment dat aan deze beroepen de artikel 3 status wordt toegewezen.

De meest recente aanpassing betreft de implementatie van de Europese richtlijn (2013/55/EU) betreffende de erkenning van beroepskwalificaties per januari 2016. Deze is voor de periode waarop de beleidsdoorlichting betrekking heeft niet direct relevant, maar wel voor zover voorbereidende werkzaamheden daartoe zijn uitgevoerd. Dit betekent onder meer een betere uitwisseling van informatie over zorgverleners van wie de bevoegdheid is ontzegd in een van de aangesloten landen. Op dit punt waren er al adequate afspraken met enkele landen (bijvoorbeeld

⁵ Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211 (Kamerbrief).

het Verenigd Koninkrijk). Doel van de richtlijn is dat dergelijke afspraken tussen alle landen worden geëffectueerd.

Elke wijziging heeft meer of minder vergaande consequenties voor de uitvoeringsorganisatie CIBG. De herregistratie is ingrijpend, omdat deze gepaard gaat met het controleren van de werkervaring in de afgelopen vijf jaar (en in de toekomst mogelijk bij- en nascholing en intercollegiale toetsing). Verder brengt de registratie van buitenlandse gediplomeerden (voor zover niet EER) extra werkzaamheden met zich mee. Deze worden nader toegelicht in de afzonderlijke rapportage over deze groep (Thema 5B).

1.4 Aanpak van de verklarende evaluatie

De verklarende evaluatie is gebaseerd op:

- *Deskresearch*: studie en analyse van relevante documenten en gegevens (zie voor een overzicht hiervan de literatuurlijst).
- *Interviews met stakeholders*: ministerie (VWS), CIBG en V&VN.

1.5 Beleidstheorie

In deze paragraaf wordt in het kort de beleidstheorie van het BIG-register geschetst. Deze is opgesteld aan de hand van beleidsdocumenten en interviews met betrokken beleidsambtenaren.

Beleidsprobleem: kwaliteitsbewaking en bescherming patiënt

Het BIG-register is opgezet met als doel bij te dragen aan de doelen van de Wet BIG, dat wil zeggen: bewaking en bevordering van de kwaliteit van de zorg (beroepsuitoefening door zorgverleners) en bescherming van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen.

Probleemmechanisme: incidenten door onvoldoende transparantie

De problematiek wordt zichtbaar via incidenten, dat wil zeggen situaties waarin een patiënt ondeskundig en/of onzorgvuldig is behandeld door een niet bevoegde zorgverlener. Een incident kan ontstaan door of verband houden met de volgende situaties:

- een patiënt was niet in staat om de bevoegdheid van de zorgverlener te beoordelen of te toetsen;
- de registratie van de bevoegdheid van de zorgverlener was niet juist/actueel;
- de zorgverlener was niet bevoegd (omdat deze niet was ingeschreven in het BIG-register);
- de betreffende zorgverlener was wel bevoegd, maar voor het eerst handelde deze in strijd met de regels (onzorgvuldige behandeling, e.d.).

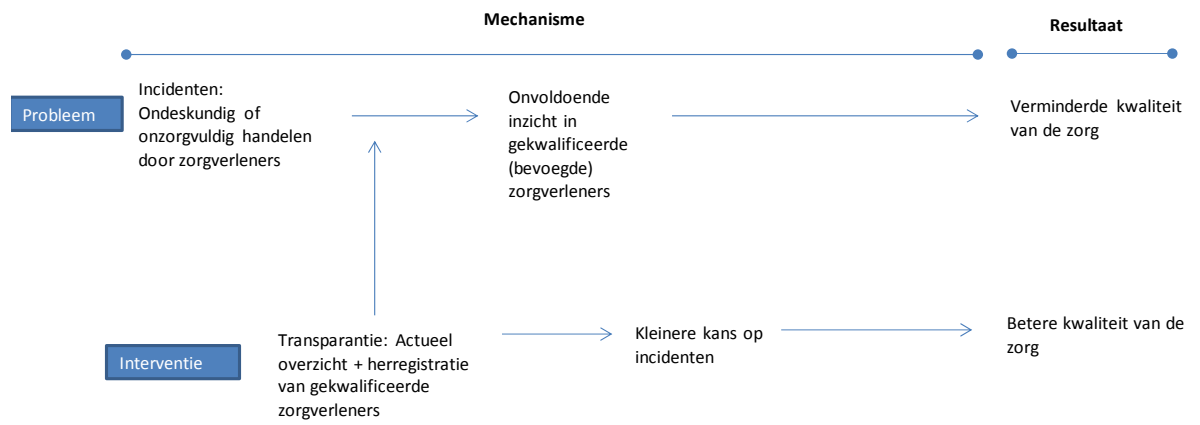
De interventie: het BIG-register: registratie van beroepsbeoefenaren (bevoegd en onbevoegd)

Het BIG-register is bedoeld om handelingen die in strijd zijn met de Wet BIG te voorkomen (de hiervoor laatstgenoemde situatie), maar kan daarvoor geen garanties bieden. Het register is wel instrument voor het verschaffen van actueel inzicht in de bevoegdheid van de zorgverlener (de eerste drie hiervoor genoemde situaties).

Resumerend

Figuur 1.1 geeft een schematisch beeld van de beleidstheorie achter het BIG-register. Zoals hiervoor betoogd heeft het register vooral tot doel de transparantie te vergroten over degenen die op het moment van raadplegen (actueel) gekwalificeerd zijn om de wettelijk beschermde beroepen uit te voeren.

Figuur 1.1 Beleids­theorie BIG-register



2 Doeltreffendheid

2.1 Aantallen geregistreerde beroepsbeoefenaren (bereik)

Omvang BIG-register

Medio 2016 staan bijna 360 duizend beroepsbeoefenaren die werkzaam (kunnen) zijn in de wettelijk beschermde beroepsgroepen geregistreerd in het BIG-register. Tabel 2.1 geeft een overzicht van de aantallen per beroepsgroep.

Tabel 2.1 Aantal geregistreerde beroepsbeoefenaren per 30 juni 2016

Beroepsgroep	Aantal
Apothekers	7.120
Artsen	83.969
Fysiotherapeuten	34.898
GZ-psychologen	17.346
Psychotherapeuten	7.015
Tandartsen	14.461
Verloskundigen	4.056
Verpleegkundigen	190.485
Totaal	359.350

Bron: <https://www.bigregister.nl/overbigregister/cijfers/>

Ieder persoon die de (wettelijk beschermde) beroepstitel wil voeren⁶ staat geregistreerd. Tot het moment dat de herregistratie is ingevoerd, was inschrijving voldoende om deze status te behouden. Sinds de herregistratie moet echter iedere vijf jaar worden aangetoond dat men de bekwaamheid op peil heeft gehouden (op basis van werkervaring of scholing). Bij herregistratie dient men dus bewijsstukken hiervoor aan te leveren, die door het CIBG steekproefsgewijs worden gecontroleerd. Deze aanpak betreft een meerjaarlijkse steekproef, risico gestuurd, wat wil zeggen dat zorgverleners die zich aanmelden voor herregistratie en kenmerken hebben die samenhangen met mogelijke onjuistheden een grotere kans hebben om in de steekproef terecht te komen. Hiervoor zijn procedures en standaardformulieren beschikbaar. In de tweede evaluatie van de Wet BIG wordt verdere aanscherping van de eisen bij herregistratie aanbevolen. Ook beroepsgroepen zijn volop in discussie over de wijze waarop de kwaliteit van de zorg het beste kan worden gewaarborgd en de rol van (her)registratie daarin. Het gaat dan bijvoorbeeld om verplichte bij- en nascholing en/of intercollegiale toetsing. In de beleidsreactie op de tweede evaluatie spreekt de minister vergelijkbare voornemens uit.⁷

Degenen die zich niet aanmelden voor herregistratie, dan wel niet voldoen aan de eisen voor herregistratie worden uit het register verwijderd en verliezen daarmee de beroepstitel en de bevoegdheid om zelfstandig voorbehouden handelingen uit te voeren. Het gaat hierbij doorgaans om degenen die vrijwillig afzien van herregistratie (bijvoorbeeld vanwege pensionering, dan wel loopbaanverandering). Overigens kan men zich altijd opnieuw inschrijven, waarbij aan de criteria voor herregistratie moet worden voldaan. Degenen die op grond van een bevel IGZ, maatregel of gerechtelijke uitspraak de bevoegdheid is onttrokken, blijven wel in het register opgenomen, met de aantekening dat zij (tijdelijk of blijvend) niet bevoegd zijn. Dit draagt bij aan de doelstellingen van de Wet BIG (kwaliteitsbewaking en patiëntbescherming).

⁶ Het beroep kan ook worden uitgevoerd zonder registratie, maar dan alleen onder supervisie van een BIG-geregistreerde en mits de niet-geregistreerde zich niet presenteert met de beroepstitel.

⁷ Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211 (Kamerbrief).

Buitenlands gediplomeerden

Het BIG-register omvat ook beroepsbeoefenaren die hun diploma in het buitenland hebben behaald en in Nederland hun beroep willen uitoefenen. Degenen die hun diploma in een Europees land (EER) hebben behaald worden op basis van afspraken over diplomavergelijking in het register opgenomen. Uiteraard dienen zij bij herregistratie aan dezelfde eisen als Nederlands gediplomeerden te voldoen. Wel wordt hier begin 2017 een taaleis aan toegevoegd. Zorgverleners met een Nederlands beroepsdiploma hebben met dit diploma het bewijs van taalvaardigheid al geleverd. Voor degenen die in een ander (niet EER) land hun diploma hebben behaald gelden strikte regels. Voor een toelichting daarop verwijzen we naar de rapportage over dit thema (thema 5B).

Maatregelen

Tevens wordt in het register op individueel niveau vastgelegd of een geregistreerde persoon tijdelijk of blijvend een maatregel is opgelegd, met een toelichting daarop. Deze personen worden ook op de zogenaamde online lijst geplaatst. Het gaat hierbij om de volgende situaties⁸:

- **Bevel IGZ.** Bevoegdheid beperkende bevelen opgelegd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- **Maatregel tuchtcollege** voor de gezondheidszorg, het College van Medisch Toezicht of een buitenlandse beslissing, opgelegd door een tuchtcollege voor de gezondheidszorg, door het College van Medisch Toezicht of door een rechter in het buitenland.
- **Doorhalingen**, op grond van een uitspraak van een Nederlandse of buitenlandse rechter.

Afgaande op de online lijst gaat het in augustus 2016 om 16 bevelen IGZ, ongeveer 300 maatregelen van tuchtcolleges e.d. (waarvan ongeveer 190 berispingen, 46 voorwaardelijke schorsingen, ruim 40 schorsingen, 13 gedeeltelijk ontzeggingen om het betreffende beroep uit te oefenen, 5 gevallen waarin uitoefening van het beroep is gebonden aan bijzondere voorwaarden en 6 ontzeggingen tot het recht tot wederinschrijving), ongeveer 100 doorhalingen op grond van rechterlijke uitspraken en 1 geval van een opnieuw ingeschreven zorgverlener⁹. Sommige personen komen meer dan een keer op de lijst voor, wanneer zij bijvoorbeeld meerdere beroepen uitoefenen (arts en psychotherapeut bijvoorbeeld). Rekening houdend met dubbele vermelding is er bij ongeveer 1 op de duizend geregistreerde beroepsbeoefenaren sprake van een aantekening van een maatregel zoals berisping of schorsing¹⁰.

Het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) heeft in 2015 naar verhouding veel klachten (ongeveer 30) binnen gekregen over mogelijk titelmisbruik door een beroepsbeoefenaar¹¹. Verder wordt het BIG-register niet genoemd in het jaarverslag van het LMZ. Overigens kan het BIG-register genoemde situatie niet vermijden. In die gevallen had de patiënt het register vooraf moeten raadplegen. Het is aan IGZ om genoemde klachten in behandeling te nemen.

De Auditdienst Rijk constateert in haar rapport van 2014 dat er een beperkt risico is op afwijkingen tussen het BIG-register en de online lijst en ziet dat als verbeterpunt¹². Deze voorvallen illustreren de noodzaak van een uiterst zorgvuldige registratie en controle. Het CIBG geeft aan dat nu bij registratie het 4-ogen principe wordt gebruikt, en bij (tucht)rechterlijke uitspraken zelfs het 6-ogen principe.

⁸ Niet alle buitenlandse beslissingen worden overgenomen. Ontzeggingen meestal wel, maar er kunnen uitzonderingssituaties zijn.

⁹ Aantallen ontleend aan de lijsten die zijn te raadplegen via www.bigregister.nl.

¹⁰ Dit roept overigens de vraag op wat de betekenis is van dit cijfer. Naarmate toezicht en handhaving strenger worden, zal het aantal aantekeningen toenemen. Dit kan dan worden geïnterpreteerd als een verhoging van de kwaliteit.

¹¹ Zie Jaarverslag van het Landelijk Meldpunt Zorg, blz. 17-18. [https://www.landelijkmeldpuntzorg.nl/files/2016-05/160064-01%20VWS_Klachtbeeld%202015_web%20\(3\).pdf](https://www.landelijkmeldpuntzorg.nl/files/2016-05/160064-01%20VWS_Klachtbeeld%202015_web%20(3).pdf)

¹² Dit onderzoek vond plaats naar aanleiding van een signaal van de media (i.c. KRO/NCRV De Monitor <http://demonitor.ncrv.nl/foute-dokters/big-register-herstelt-fouten-na>)

Volledigheid

Er zijn geen redenen om te concluderen dat het BIG-register te breed is opgezet. Tijdens het onderzoek zijn er geen aanwijzingen naar voren gekomen dat bepaalde beroepsgroepen onnodig in het BIG-register zijn opgenomen, dat wil zeggen dat de registratie van deze beroepsgroepen niet nodig zou zijn om de kwaliteit van de zorg en de bescherming van de patiënt (mede) te bewaken.

Aan de andere kant zijn er voornemens en wensen om beroepen uit te breiden. Het gaat hierbij voornemens om de huidtherapeuten en Physician Assistants (PA) te reguleren onder de artikel 3 van de Wet BIG.¹³

Verder is het voornemen om huidlaserling (en aanverwante handelingen zoals Intense Pulsed Light (IPL)), waarvan recent enkele incidenten in de publiciteit zijn gekomen, aan te merken als voorbehouden handeling.¹⁴ Intussen loopt er een wetstraject omtrent voorbehouden handelingen op deze terreinen.

Diverse beroepsgroepen pleiten ook voor een uitbreiding van het aantal opgenomen beroepen. Doktersassistenten pleiten bijvoorbeeld voor het opnemen van hun beroep in het register. De wens van beroepsgroepen om toegevoegd te worden aan het register lijkt (deels) samen te hangen met de statusverhogende werking van BIG-registratie. Vooral nog reageert de minister terughoudend.¹⁵ Het is de vraag of het toevoegen van beroepen daadwerkelijk zou leiden tot meer patiëntveiligheid en betere kwaliteit van de zorg. Op dit punt wordt in de volgende paragraaf nog teruggekomen.

De tweede evaluatie van de Wet BIG constateert dat er aanleiding is de invoering van beroepen beter te organiseren, wat onder meer betekent dat wordt voorgesteld de daarbij te hanteren maatstaven vast te leggen (zoals de onderscheidenheid of de aard van de behandelingen uitgevoerd door het beroep).¹⁶ Hiertoe is beleid door VWS naar de Tweede Kamer gecommuniceerd.

Conclusie 1

Op grond van de beschikbare informatie kan worden geconcludeerd dat in het BIG-register alleen zorgverleners uit de wettelijk beschermde beroepsgroepen zijn geregistreerd. Bij het onderhoud van het BIG register blijft zorgvuldigheid geboden om de vereiste actualiteit en accuratesse te waarborgen. De verplichte herregistratie heeft een positief effect op de kwaliteit van de zorg en bescherming van de patiënt, doordat alleen degenen die in de afgelopen vijf jaar daadwerkelijk en aantoonbaar het beroep hebben uitgeoefend (gedurende een aantal uren), of een specifiek scholingsprogramma hebben afgerond hun registratie behouden (in de toekomst wordt naar verwachting ook gecheckt of men via bijvoorbeeld bij- en nascholing en intercollegiale toetsing de bekwaamheid op peil heeft gehouden). Ook buitenlands gediplomeerden worden alleen onder vergelijkbare voorwaarden in het register opgenomen. Volgens het CIBG draagt de herregistratie ook bij aan het verbeteren van de actualiteit van het BIG-register. In de interviews is gezegd dat uit de invoering van de herregistratie voor verpleegkundigen is gebleken dat ongeveer 30 procent van de verpleegkundigen was doorgehaald omdat de aanvraag voor herregistratie niet bijtijds was ingediend.¹⁷

¹³ Kamerstukken II 2014/15, 31 765, nr. 158 (Kamerbrief).

¹⁴ Kamerstukken II 2015/16, 31 765, nr. 197 (Kamerbrief).

¹⁵ Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211 (Kamerbrief).

¹⁶ Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211 (Kamerbrief).

¹⁷ Het beschikbare overzicht (CIBG, 2014) geeft weer hoeveel zorgverleners niet tijdig een aanvraag hebben ingediend (vóór 31-12-2013) en daarom in januari 2014 zijn doorgehaald. Deze cijfers geven niet weer hoeveel zorgverleners alsnog een 'registratie na doorhaling' hebben ingediend en hoeveel lopende aanvragen wellicht gedurende 2014 nog zijn afgewezen en daardoor alsnog zijn doorgehaald.

Er zijn geen aanwijzingen dat beroepen onnodig worden gereguleerd. Wel zijn er concrete voornemens (PA en huidtherapeuten) en wensen voor uitbreiding van het aantal voorbehouden handelingen en beschermde beroepen (uitbreiding bereik BIG-register). De voornemens worden ingegeven door recente incidenten (lasering) en herverdeling van taken (PA) Vooralsnog reageert de minister terughoudend op het reguleren van nieuwe beroepen.

2.2 Indicaties voor effecten: kwantitatief en kwalitatief

Invloed op transparantie

Het BIG-register voldoet aan de eis van transparantie wanneer het bereik volledig is (zie voorgaande paragraaf), maar ook als het voldoende actueel en toegankelijk is (voor patiënten, beroepsbeoefenaren en instellingen).

Voor wat betreft de **actualiteit** is CIBG mede afhankelijk van de leveranciers van relevante informatie, in het bijzonder:

- De Inspectie Gezondheidszorg (IGZ), voor wat betreft bevelen;
- De tuchtcolleges, voor wat betreft opgelegde maatregelen;
- De rechterlijke macht, voor wat betreft uitspraken.

Voor zover deze partijen niet (vrijwel) onmiddellijk het CIBG op de hoogte stellen van sancties, is het BIG-register niet actueel. Als gevolg van het maatschappelijke debat zijn IGZ en tuchtcolleges alerter geworden en zijn er verbeteringen in de informatievoorziening gemaakt. Echter, gegeven deze afhankelijkheid van informatieleveranciers kan worden gesteld dat het CIBG niet kan garanderen dat het BIG-register volledig kloppend en actueel is. Wel heeft ook het CIBG een groot aantal aanvullende maatregelen getroffen (zoals nadere afspraken met informatieleveranciers en periodieke testen) om te streven naar een zo een groot mogelijke volledigheid en actualiteit.¹⁸

In het BIG-register worden klachten en meldingen van werkgevers, instellingen en patiënten niet geregistreerd. Voor de periode tussen een klacht of melding en eventuele sanctie (IGZ, Tuchtcollege, Rechtbank) biedt het BIG-register dus geen inzicht in de feitelijke (mogelijk twijfelachtige) status van de zorgverlener. Dit is echter onvermijdelijk vanwege grondwettelijke principes.

Andere leveranciers van informatie zijn:

- De gemeentelijke basisadministratie (GBA), die voornamelijk wordt gebruikt voor registratie van overlijden, maar ook kan worden benut voor adreswijzigingen.
- DUO, voor de aanlevering van gegevens over diplomering.
- KvK, voor informatie over zorginstellingen en praktijken.
- Specialisten Registratie Commissies, voor wat betreft aantekening van Specialismen;
- BRP (Basisregistratie Personen), voor wat betreft adresgegevens en overlijden;
- IMI melding, voor wat betreft buitenlandse beroepsverboden (IMI is het informatiesysteem voor de interne markt).

Voor zover deze partijen niet (vrijwel) onmiddellijk het CIBG op de hoogte stellen van sancties, is het BIG-register niet actueel. Als gevolg van het maatschappelijke debat zijn IGZ en tuchtcolleges alerter geworden en zijn er verbeteringen in de informatievoorziening gemaakt. Echter, gegeven deze afhankelijkheid van informatieleveranciers kan worden gesteld dat het CIBG niet kan garanderen dat het BIG-register volledig kloppend en actueel is. Wel heeft ook het CIBG een groot

¹⁸ Kamerstukken II, 2014/15, 29 282, nr. 231 (Verslag) en Kamerstukken II, 2014/15, 29 282, nr. 212 (Kamerbrief).

aantal aanvullende maatregelen getroffen (zoals nadere afspraken met informatieleveranciers en periodieke testen) om te streven naar een zo een groot mogelijke volledigheid en actualiteit.¹⁹

Er zijn links met de specialistenregistraties van diverse beroepsverenigingen, zo kan een bewijs van inschrijving bij een wettelijk register als bewijsstuk bij de herregistratie dienen. Mede ter voorbereiding van de herregistratie zijn ook convenanten gesloten over de informatie-uitwisseling. In het jaarverslag 2015 merkt CIBG op dat met deze stap de kwaliteit en de betrouwbaarheid van het BIG-register wordt vergroot. De convenanten dragen bij aan een kwalitatief goed eindproduct: volledige, juiste en tijdige aantekening in het BIG-register.

In het BIG-register worden klachten en meldingen van werkgevers, instellingen en patiënten niet geregistreerd. Voor de periode tussen een klacht of melding en eventuele sanctie (IGZ, Tuchtcollege, Rechtbank) biedt het BIG-register dus geen inzicht in de feitelijke (mogelijk twijfelachtige) status van de zorgverlener. Dit is echter onvermijdelijk vanwege grondwettelijke principes.

Andere leveranciers van informatie zijn:

- DUO, voor de aanlevering van gegevens over diplomering;
- KvK, voor informatie over zorginstellingen en praktijken;
- Andere beroepsverenigingen, bijvoorbeeld verpleegkundigen.

Meer risicovol zijn beroepsbeoefenaren waaraan in het buitenland een sanctie is opgelegd en waarover het CIBG niet, of niet tijdig wordt geïnformeerd. Op dit punt wordt verwacht dat de wijziging van de Europese richtlijn beroepskwalificaties (2005/36/EG) die dit jaar is ingegaan, de komende jaren verbeteringen tot stand zal brengen voor wat betreft de beroepsbeoefenaren die gewerkt hebben in Europese landen. Het gaat hierbij om verdergaande afspraken over tijdige en accurate uitwisseling van informatie over beroepsbeoefenaren van wie de bevoegdheid is onttrokken.

Het CIBG jaarverslag 2015 meldt dat in 2015 de implementatie van de herziende richtlijn is voorbereid. Doel van de richtlijn is onder andere het stimuleren van arbeidsmobiliteit binnen de EU. Resultaat is dat apothekers, fysiotherapeuten of verpleegkundigen sinds begin 2016 een Europese Beroepskaart (EBK) kunnen aanvragen als zij in een lidstaat van de EU willen werken. Daarnaast werkt Nederland proactief mee aan de Europese uitwisseling van beroepsbepalende maatregelen in het kader van het waarschuwingsmechanisme.

Het BIG-register is in principe zeer **toegankelijk**, zoals in grote lijnen ook in de tweede evaluatie van de wet BIG wordt aangegeven. Raadpleging van het register is tamelijk eenvoudig: dit kan online via www.bigregister.nl, via de BIG-app, of telefonisch tegen betaling. Met een beperkt aantal gegevens²⁰ is de zorgverlener en zijn status te achterhalen. Er zijn dus in principe voor werkgevers, instellingen en patiënten geen belemmeringen voor toegang tot het register. Niettemin signaleert de tweede evaluatie van de Wet BIG dat de vindbaarheid praktisch lastig is, vooral voor consumenten. Wij kunnen niet achterhalen waarop de commissie deze conclusie baseert. Uit de enquête onder consumenten blijkt dat er vooral sprake is van onbekendheid met het register en beperkte interesse voor raadpleging.

Conclusie 2

Uit de beschikbare informatie blijkt dat het BIG-register – voor zover praktisch mogelijk – voldoet aan de eisen van actualiteit, accuratesse en toegankelijkheid. Het BIG-register is dus effectief voor

¹⁹ Kamerstukken II, 2014/15, 29 282, nr. 231 (Verslag) en Kamerstukken II, 2014/15, 29 282, nr. 212 (Kamerbrief).

²⁰ Gezocht kan worden op: (a) naam en plaats of (b) naam en geboortedatum, of (c) naam en specialisatie, of (d) BIG nummer. De beroepsgroep kan in alle gevallen worden ingevuld.

wat betreft de operationele doelstellingen. Tegelijkertijd blijft zorgvuldigheid noodzakelijk en moet er voortdurend voor worden gewaakt dat deze kwaliteit behouden blijft (bijvoorbeeld door het maken van scherpe afspraken of automatische koppelingen met de toeleveranciers van informatie).

Gebruik van het BIG-register

Het BIG-register krijgt betekenis als er feitelijk gebruik van wordt gemaakt. De tweede evaluatie van de Wet BIG laat zien dat het BIG-register niet in alle gevallen waarvoor het in stand wordt gehouden benut wordt. De evaluatie laat onder meer zien dat:

- Het overgrote deel van de **instellingen** (95%-100%) gebruik maakt van het BIG-register. Instellingen registreren de BIG-nummers van hun medewerkers (47% tot 85%) en raadplegen het BIG-register online (57% tot 82%). Een grote meerderheid van de instellingen vraagt werknemers om het bewijs van inschrijving. In de meeste gevallen gaan instellingen na of een nieuwe werknemer (behorende tot een artikel 3-beroepsgroep) staat ingeschreven in het BIG-register. De overgrote meerderheid van de instellingen vraagt nieuwe beroepsbeoefenaren om een bewijs van inschrijving (82% tot 100%). Instellingen controleren de registratie voor nieuwe beroepsbeoefenaren vaker dan ten tijde van de eerste evaluatie. Destijds varieerde dat van 7% tot 31% van de instellingen, nu wordt het door 46% tot 89% gecontroleerd.
- **Beroepsbeoefenaren** het BIG-nummer nauwelijks gebruiken in de communicatie naar patiënten, collega's en andere partijen. Zij controleren in wisselende mate of beroepsbeoefenaars waarmee zij samenwerken BIG-geregistreerd zijn. Ook ontvangen zij in wisselende mate vragen van collega's over hun BIG-registratie. Het BIG-nummer wordt wel frequent gebruikt bij sollicitaties. Beroepsbeoefenaren (38%-71%) moesten de registratie aantonen bij een sollicitatie. Van de beroepsbeoefenaren die in loondienst zijn, blijkt dat bijna iedereen het BIG-nummer moest overleggen tijdens de sollicitatie.
- Ongeveer de helft van de **consumenten** kent het BIG-register of denkt dit te kennen en 16 procent van deze groep (dus grofweg 8 procent van het totaal) had het register weleens geraadpleegd voor de keuze van een zorgverlener.
- Zorgverzekeraars raadplegen het register om na te gaan welke beroepsbeoefenaren een maatregel opgelegd hebben gekregen.

Wel constateert de tweede evaluatie een aanzienlijke toename/verbetering in het gebruik van het BIG-register ten opzichte van de eerste evaluatie. De tweede evaluatie van de Wet BIG laat ook zien dat de meerderheid van de gebruikers die op dit punt is ondervraagd tevreden is over de toegankelijkheid en inhoud van de informatie. Tegelijkertijd worden in deze evaluatie suggesties gedaan om de opgenomen informatie uit te breiden, maar ook om het gebruik van het BIG-nummer in de communicatie (briefpapier, e.d.) te stimuleren. Op dit moment loopt er een wetstraject om de bekendheid van het BIG-nummer te vergroten.

Tot slot concludeert de evaluatie dat het onvoldoende gebruik van het BIG-register niet nadelig is voor de effectiviteit, omdat onvoldoende gebruik wordt gecompenseerd door andere vormen van kwaliteitszorg.

Conclusie 3

Het BIG-register wordt (nog) niet alle gevallen waarvoor het in stand wordt gehouden benut. Wel is het gebruik aanzienlijk gestegen, maar het gebruik door consumenten is nog altijd relatief beperkt. Intussen is er een wetstraject in gang gezet om gebruik en bekendheid van het BIG-nummer te vergroten.

Invoeden op kwaliteit zorg en bescherming patiënt

De beschikbare bronnen en interviews wijzen uit dat het BIG-register op zichzelf niet voldoende is voor bewaking en bevordering van de kwaliteit van de zorg en bescherming van de patiënt. Het

register wordt wel beschouwd als een belangrijke basisvoorziening hiervoor, mede omdat het de transparantie waarborgt (indien actueel en toegankelijk). De minister constateert in haar reactie op de tweede evaluatie dat de eisen vastgelegd in de Wet BIG het 'binnenwerk' vormen van een meer omvattende structuur van kwaliteitsborging.²¹ De herregistratie heeft wel bijgedragen aan de doelen van het beleid.

De tweede evaluatie van de Wet BIG constateert dat verbetering vooral moet worden gezocht in (a) de kwaliteitsbewaking en bevordering in de processen (behandelingen, overleg, aansturing, e.d.) en wijst ook op relevante ontwikkelingen op dit terrein bij de organisaties van beroepsgroepen en in zorginstellingen en (b) aanscherping van het tuchtrecht.

In reactie op de tweede evaluatie en de aanbevelingen van de evaluatiecommissie zijn diverse veranderings- en verbeteringstrajecten in gang gezet.²² Deze sluiten aan op de ideeën en ontwikkelingen in het veld, zoals uitgedragen en geïmplementeerd door de organisaties van beroepsbeoefenaren. Kwaliteit van de zorg blijkt vooral afhankelijk van de wijze waarop de zorgverleners de patiënt behandelen en beschermen.

Belangrijke elementen hierin zijn:

- Versterking van de kwaliteitsbewaking, -verbetering en –borging (onder andere door uitbreiding van herregistratie-eisen). Ontwikkelingen op dit terrein zijn er beleidsmatig zowel bij het ministerie, als bij de beroepsorganisaties;
- Aanscherping van het tuchtrecht.

Conclusie 4

Het BIG-register vormt een belangrijke basisvoorziening voor het bereiken van de doelstellingen van de Wet BIG, maar is op zichzelf niet voldoende voor het garanderen van de kwaliteit van de zorg. De wijze waarop de zorgverleners de patiënt behandelen en beschermen is daarvoor bepalend. Door elementen zoals de aanscherping van het tuchtrecht en de (uitbreiding van de) herregistratie in het BIG-register wordt hieraan een sterkere betekenis gegeven.

Ontwikkeling in doelvariabelen (kwaliteit zorg en patiëntbescherming)

Hiervoor is geconcludeerd dat het BIG-register een belangrijke basis vormt voor het bereiken van de doelstellingen van de Wet BIG. Uit de literatuur en de interviews komt naar voren dat het bereiken van de doelen in grotere mate afhankelijk is van de kwaliteit van de feitelijke zorgverlening. De invloed van het BIG-register hierop is beperkt.

Het is de vraag of hier uitgebreid aandacht moet worden besteed aan de ontwikkelingen in de doelvariabelen. Dit zou hooguit ter illustratie kunnen zijn, omdat de afzonderlijke invloed van het BIG-register op de kwaliteit van de zorg niet is vast te stellen. Bovendien is de literatuur op het gebied van de kwaliteit van de zorg en de wijze waarop deze het beste in kaart kan worden gebracht zeker niet eenduidig.

Mogelijk interessant kan zijn om de ontwikkeling in het aantal incidenten en (tucht)rechtszaken te presenteren en mogelijk ook gegevens van Landelijk Meldpunt Zorg, als indicatoren voor de patiëntbescherming, maar dit is te eenvoudig, gelet op de discussie over de mogelijkheden om de kwaliteit van de zorg adequaat in kaart te brengen.

²¹ *Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211 (Kamerbrief).*

²² Voor een uitgebreide toelichting zie *Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr. 211 (Kamerbrief).*

3 Doelmatigheid

3.1 Inleiding

Doelmatigheid betreft de verhouding tussen uitgaven aan het BIG-register en de resultaten hiervan. Voor wat betreft de resultaten kan het beste worden aangesloten bij de operationele doelstellingen (transparantie via actualiteit en toegankelijkheid). De uiteindelijke doelen van de Wet BIG worden in hoge mate door de (kwaliteit van de) feitelijke zorgverlening bepaald.

Hiervoor is gebleken dat het BIG-register goed functioneert voor wat betreft actualiteit, accuratesse en toegankelijkheid. Verbetering is noodzakelijk in het feitelijke gebruik van de registratie. De actualiteit en toegankelijkheid van het BIG-register zijn nog weinig te verbeteren, maar voortdurende aandacht en zorgvuldigheid zijn noodzakelijk. Vergroting van de doelmatigheid moet vooral worden gezocht in verlaging van de kosten van het onderhoud van het register: dan kan eenzelfde resultaat tegen lagere kosten worden gerealiseerd. Dat is ook in het belang van de beroepsbeoefenaren die het overgrote deel van de kosten dragen via de eigen bijdrage.

3.2 Uitgaven aan de maatregel

Uitgangspunt is dat de uitvoeringskosten van het BIG-register worden gedekt door de bijdrage van de ingeschrevenen. De eigen bijdrage is op dit moment 85 euro per inschrijving en per herregistratie, dus omgerekend 17 euro per jaar van registratie²³. Uitgaande van het huidige aantal geregistreerde beroepsbeoefenaren en de huidige eigen bijdrage, ontvangt CIBG dus (vanaf 2018) gemiddeld ruim 6 miljoen euro aan eigen bijdragen per jaar²⁴.

Door de invoering van de herregistratie is het totale aantal (her)inschrijvingen sterk toegenomen en is er tevens sprake van een piek in het jaar 2013 (zie tabel 3.1). De feitelijke inkomsten fluctueren daardoor sterk in de periode 2010-2015. De gemiddelde jaarlijkse opbrengst in de vorm van eigen bijdragen bedraagt 4,56 miljoen over de periode 2011-2015, maar loopt uiteen van 944 duizend euro in 2011 tot 16,2 miljoen in 2013.

Tabel 3.1 BIG-register aantal (her)inschrijvingen

	2011	2012	2013	2014	2015
Inschrijvingen NL (initieel) (*)	11.801	12.479	15.030	13.305	13.235
Herregistratie (**)			175.675	20.000	7.500
Totaal	11.801	12.479	190.705	33.305	20.735
Vakbekwaamheidsverklaringen	393	343	395	497	480

(*) Bron: CIBG, Jaarverslag 2014, Jaarverslag 2015

(**) Bron: CIBG Nota Kostendekkendheid van het BIG-register 2013-2022.

Vakbekwaamheidsverklaringen houden verband met de registratie van buitenlands gediplomeerden. De kosten hiervan (ongeveer 2,5 miljoen per jaar) worden afzonderlijk door het ministerie vergoed (zie Thema 5B). Verder is er additionele financiering van het ministerie van VWS

²³ Van 2010 tot en met 2012 bedroeg de eigen bijdrage 80 euro, waarbij geen onderscheid werd gemaakt in kosten van registratie en kosten van onderhoud. In 2013 is de eigen bijdrage verhoogd naar 85 euro, waarbij uitgegaan werd van 65 euro registratiekosten en 20 euro onderhoudskosten. In de praktijk gaat het om 30 euro onderhoudskosten en 55 euro registratiekosten.

²⁴ Deze inkomsten zullen sterk verschillen per jaar. De eerste groep die voor herregistratie in aanmerking komt is vele malen groter dan in de jaren daarna.

voor specifieke projecten, onder andere ter verbetering van het BIG-register. Op de begroting van VWS gaat het om een bedrag van 0,5 miljoen uitgaven aan het BIG-register.²⁵

Uitvoeringskosten

De kosten van uitvoering betreffen:

- Kosten van personeel dat direct betrokken is bij de (her)registratie. De omvang van dit personeelsbestand is toegenomen van 12 fte in 2011 tot 28 fte eind 2015;
- De kosten van onderhoud van het informatiesysteem (ICT en afschrijving).
- Ontwikkelingskosten, verband houdend met aanpassing en verbetering van het informatiesysteem en op termijn vervanging ervan;
- Direct aan het BIG-register toe te rekenen kosten van het Klant Contact Centrum;
- Direct aan het BIG-register toe te rekenen materiële en organisatorische kosten;
- Aan het BIG-register toe te rekenen overheadkosten van het CIBG.

Op basis van aanvullende gegevens van het CIBG over 2016 is de kostenopbouw (exclusief algemene overheadkosten) als volgt: personeel 49%, ICT (personeel en materieel) 28 procent, afschrijving 15 procent en materiële en overige kosten 8 procent.

De toename van het personeelsbestand houdt hoofdzakelijk verband met de toegenomen werkzaamheden als gevolg van de herregistratie en de eerder besproken extra werkzaamheden in verband met de Europese richtlijn. De piek in de herregistraties is in 2013 ten dele opgevangen met de inzet van flexibel personeel en voorts door steekproefsgewijze controle van de herregistraties in de afgelopen jaren, op basis van risicosturing²⁶. Voor deze aanpak is in overleg met het ministerie gekozen. Dit betekent dat de piekbelasting voor een deel over de tijd is verdeeld. In samenwerking met externe experts wordt de steekproefsgewijze aanpak op dit moment verder geoptimaliseerd. Uit het jaarverslag blijkt dat CIBG (voortdurend) bezig is met verhoging van de doelmatigheid via enerzijds het verhogen van de kwaliteit van de registratie(s) en anderzijds verbetering van de efficiency van en synergie in de organisatie.

Op de website van het BIG-register meldt het CIBG, in het streven naar een volledig digitale overheid (in 2016), dat het werkgevers wil stimuleren zelf het BIG-register te raadplegen en geen bewijs van inschrijving meer te vragen aan werknemers. Inmiddels heeft het merendeel van de werkgevers de digitale weg naar het BIG register gevonden. Door V&VN wordt opgemerkt dat een deel van de bewijslast voor herregistratie (werkervaring) momenteel niet digitaal kan worden aangeleverd. Voor sommige verpleegkundigen met een flexibel arbeidspatroon betekent dit veel werk. Ook is het voor beroepen waarbij de term 'verpleegkundige' niet in de naam voorkomt (bijvoorbeeld 'case manager dementie') soms moeilijker om aan te tonen dat zij werkzaam zijn in het verpleegkundige domein. Bij twijfel over hoe de werkzaamheden in relatie staan tot het betreffende deskundigheidsgebied wanneer de zorgverlener een andere functiebenaming voert vraagt CIBG altijd inhoudelijk advies aan de beroepsorganisatie²⁷. Door de inrichting van self service portalen waarbij zorgverleners zelf hun stukken kunnen uploaden, dan wel een automatische koppeling met het Diplomaregister wordt de administratieve belasting van zorgverleners beperkt, en ontvangt het CIBG minder papieren documenten die moeten worden gescand.

In de afgelopen jaren zijn er grote veranderingen geweest in het BIG-register en tevens in het beheer en de administratieve organisatie ervan. Hierdoor is het niet mogelijk om een consistente

²⁵ We hebben dit bedrag afgeleid uit door in het beschrijvend document genoemd de 3 miljoen te verminderen met de 2,5 miljoen die gemoed is met de toelating van buitenlandse artsen.

²⁶ Dit betekent dat de kans om in de steekproef te geraken groter is bij een bepaalde combinatie van kenmerken die samenhangen met de kans dat de herregistratie niet volledig juist is.

²⁷ Strikt genomen is alleen de beroepstitel wettelijk beschermd.

tijdreeks samen te stellen op basis waarvan een beeld van de doelmatigheid, de kostendekkendheid en de ontwikkelingen daarin kan worden gegeven. Om daarvan een goed beeld te krijgen is een diepgaand aanvullend onderzoek nodig, dat niet past binnen het kader van deze beleidsdoorlichting. Met de thans beschikbare informatie kunnen wij geen uitspraak doen over de doelmatigheid van het BIG register. Er is ook sprake van een unieke organisatie, waardoor benchmarking niet mogelijk is²⁸.

Het jaarverslag geeft geen uitsplitsing van personele en materiële kosten naar activiteit, zodat op basis van die gegevens niet kan worden vastgesteld hoeveel personeel en materieel wordt ingezet voor het BIG-register. De Tariefnotitie 2016 van het CIBG is gebaseerd op prognoses en bevat beperkt informatie over de feitelijke (gerealiseerde) kosten.

Verder is onduidelijk hoe bijdragen van het ministerie van VWS voor specifieke projecten ter verbetering van het BIG-register en het proces daarachter in de kosten worden verwerkt. Het CIBG jaarverslag 2015 meldt een bedrag van 2,1 miljoen vooruit ontvangen investeringen van het ministerie van VWS en voorts een bedrag van 4,8 miljoen aan ontvangen projectgelden die nog moeten worden besteed. Niet duidelijk is met welke activiteiten van CIBG deze middelen te maken hebben. Op de begroting van VWS gaat het om een bedrag van 0,5 miljoen uitgaven aan het BIG-register²⁹, waarvan evenmin duidelijk is waar deze mee te maken hebben. Uit het jaarverslag blijkt dat CIBG (voortdurend) bezig is met enerzijds het verhogen van de kwaliteit van de registratie(s) en anderzijds verbetering van de efficiency en synergie in de organisatie.

Op de website van het BIG-register meldt het CIBG, in het streven naar een volledig digitale overheid (in 2016), dat het werkgevers wil stimuleren zelf het BIG-register te raadplegen en geen bewijs van inschrijving meer te vragen aan werknemers. Dit zou een behoorlijke verandering van de praktijk vergen aangezien een grote meerderheid van de instellingen nog vraagt naar het bewijs van inschrijving. Door V&VN wordt opgemerkt dat een deel van de bewijslast voor herregistratie (werkervaring) momenteel niet digitaal kan worden aangeleverd. Voor sommige verpleegkundigen met een flexibel arbeidspatroon betekent dit veel werk. Ook is het voor beroepen waarbij de term 'verpleegkundige' niet in de naam voorkomt (e.g., 'case manager dementie') soms moeilijker om aan te tonen dat zij werkzaam zijn in het verpleegkundige domein. Niet duidelijk is in hoeverre digitalisering en standaardisering van deze informatiestromen de doelmatigheid van het BIG-register zou vergroten.

Dubbele registratie

Alle relevante beroepsorganisaties houden eveneens registers van beroepsbeoefenaren bij. Belangrijk verschil is de wettelijke verplichting tot registratie. Die geldt wel voor het BIG-register en de specialistenregisters, maar niet voor (alle) andere private registers. Voor wat betreft de specialistenregistraties is er via convenanten tussen deze wettelijk erkende beroepsorganisaties en CIBG ook optimaal gebruik van deze gegevens nagestreefd. In principe kunnen dergelijke afspraken de doelmatigheid van de BIG-registratie ten goede komen. Een punt is wel of en in hoeverre er van overlap sprake is en of er niet nodeloos sprake is van dubbele registratie.

Conclusie 5

In de afgelopen jaren zijn er grote veranderingen geweest in het BIG-register en tevens in het beheer en de administratieve organisatie ervan. Hierdoor is het niet mogelijk om een consistente tijdreeks samen te stellen op basis waarvan een beeld van de doelmatigheid en de ontwikkeling

²⁸ We zijn nagegaan of een oordeel over de doelmatigheid kan worden gevormd door een vergelijking met de kosten van andere registers (accountants, notarissen, e.d.). Dit is niet mogelijk, doordat (a) voor deze registers geen duidelijke kostengegevens beschikbaar zijn en (b) doordat de organisatie van de registers niet volledig vergelijkbaar zijn.

²⁹ We hebben dit bedrag afgeleid uit door in het beschrijvend document genoemd de 3 miljoen te verminderen met de 2,5 miljoen die gemoed is met de toelating van buitenlandse artsen.

kan worden gegeven. Om daarvan een goed beeld te krijgen is een diepgaand aanvullend onderzoek nodig, dat niet past binnen het kader van deze beleidsdoorlichting. Met de thans beschikbare informatie kunnen wij geen uitspraak doen over de doelmatigheid en kostendekkendheid van het BIG register. Er is ook sprake van een unieke organisatie, waardoor benchmarking niet mogelijk is.

Wel is duidelijk dat verbetering van de doelmatigheid³⁰ vooral moet worden gezocht in de efficiency van de organisatie. Op de operationele doelstellingen (volledigheid, actualiteit en toegankelijkheid) zijn nauwelijks of hooguit nog beperkte winsten te boeken. Niettemin vereist de problematiek nagenoeg perfectie op deze punten en dat kan de doelmatigheid ongunstig beïnvloeden, omdat handhaving van de hoge kwaliteit gepaard kan gaan met hoge kosten.

3.3 Relatie tussen uitgaven/investeringen en opbrengsten van de maatregel

+20%/-20%

Het CIBG voert een wettelijke taak uit. Uitgaande van kostendekkende operatie, hoeft het ministerie geen extra kosten te maken voor de uitvoering.

Extra uitgaven van het ministerie hielden in de afgelopen jaren verband met specifieke activiteiten en projecten. Een vermindering van beschikbare middelen (-20%) zal in dat perspectief een verhoging van de bijdrage van de geregistreerde beroepsbeoefenaren met zich meebrengen.

Een verhoging van de bijdrage vanuit het ministerie (+20%) zou kunnen worden benut om de eigen bijdrage te verminderen. Sommige beroepsgroepen (bijvoorbeeld verpleegkundigen) hebben aangegeven de eigen bijdrage op dit moment relatief hoog te vinden.

Conclusie 6

Vermindering of verhoging van de beschikbare middelen (+/- 20%) heeft vanwege het principe van kostendekkende operatie van het BIG-register betrekkelijk weinig betekenis voor de begroting van VWS. Het beslag van de uitvoeringskosten op de begroting van VWS is beperkt.

Vermindering van de (mogelijkheden) voor financiering zou betrekking hebben op bijzondere activiteiten. Eventuele extra kosten zouden vanuit het principe van kostendekkend opereren samen gaan met een verhoging van de eigen bijdrage.

Verhoging van de bijdrage van het ministerie aan de uitvoering zou kunnen worden benut om de eigen bijdrage van zorgverleners te reduceren.

3.4 Uitvoerbaarheid

Bekendheid en dekkingsgraad van het BIG-register

De bekendheid en dekkingsgraad van het BIG-register is eerder besproken in Hoofdstuk 2. De belangrijkste conclusies uit de tweede evaluatie van de Wet BIG zijn:

- De dekkingsgraad is praktisch 100 procent voor wat betreft de relevante beroepsbeoefenaren.
- Onder consumenten is de bekendheid van het BIG-register niet hoog (50 procent) en het gebruik zeer laag (8 procent).

³⁰ Doelmatigheid betreft de verhouding tussen de kosten en resultaten (kostprijs per eenheid resultaat). In principe is dit het in rekening te brengen tarief. Bij de tariefstelling moet dan rekening worden gehouden met eventuele andere inkomstenbronnen.

Beoordeling uitvoerbaarheid

De beschikbare informatie wijst uit dat problemen in de uitvoering van het BIG-register beperkt zijn en hoofdzakelijk te maken hebben met de registratie en controle op buitenlands gediplomeerden en adequate informatie-uitwisseling met toeleverende instanties (zie Hoofdstuk 2). De toewijzing van de registratie aan de gespecialiseerde uitvoeringsorganisatie CIBG biedt een zekere garantie op behoud van de kwaliteit ervan.

Toekomst BIG-register

Afgaande op de beleidsplannen blijft het BIG-register de basisrol vervullen die het tot nu toe heeft gehad in de uitvoering van de Wet BIG en aansluitende wetstrajecten op het terrein van de kwaliteit van de zorg en de bescherming van patiënten.

Verdere aanscherping van de eisen ten aanzien van de herregistratie van beroepen ligt in de lijn van verwachting, waarmee de controlerende rol van het BIG-register (ten aanzien van werkervaring, bijhouden bekwaamheid, toepassing maatregelen, etc.) in toenemende mate van belang wordt. Evenmin kan worden uitgesloten dat het bereik van het BIG-register wordt vergroot (meer beroepen, meer handelingen).

Het is de vraag in welke mate dit gepaard gaat met toenemende kosten voor het onderhoud van het BIG-register en aansluitend, wat dit betekent voor de eigen bijdrage.

Conclusie 7

De uitvoering van het BIG-register door de uitvoeringsorganisatie CIBG draagt bij aan het realiseren van een goede uitvoerbaarheid. Kritische factoren zijn de (tijdige) informatie-uitwisseling met de toeleveranciers van benodigde gegevens (IGZ, Justitie, GBA e.d.) en de samenwerking met buitenlandse (collega-)organisaties.

Bijlage A Lijst geïnterviewden

Naam	Project / Organisatie
Jacqueline Konings	CIBG
Nellie Kolk	V&VN
Gerben Korthouwer	VWS
Maaïke Egbers	VWS

Bijlage B ontvangen documenten

CBGV (2016). *Jaarverslag 2015*. Den Haag, CBGV.

CBGV (2015a). *Jaarverslag 2014*. Den Haag, CBGV.

CIBG (2015b), *Tariefnotitie 2016*, Den Haag, 9 juli 2015.

CIBG, *Doorhalingen herregistratie per provincie (fysiotherapeuten, verloskundigen, verpleegkundigen)*, Den Haag 7 februari 2014.

De Bruijn-Geraets, D. P., Bessems-Beks, M. C., van Eijk-Hustings, Y. J., & Vrijhoef, H. J. (2015). *VoorBIGhouden: Eindrapportage evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant*. Maastricht: Maastricht UMC+ Patiënt & Zorg.

Dute, J.C.J.; R. Verkaik, R.D. Friele, J.K.M. Gevers, *Voorbehouden handelingen tegen het licht*, AMC/Universiteit van Amsterdam, september 2009.

Kamerstukken II 2014/15, 31 765, nr. 158 (Kamerbrief met stand van zaken vervolg maatregelen cosmetische sector).

Kamerstukken II, 2014/15, 29 282, nr. 211 (Kamerbrief met beleidsreactie op evaluatie Wet BIG).

Kamerstukken II, 2014/15, 29 282, nr. 212 (Kamerbrief met review naar de vermelding van opgelegde maatregelen in het BIG-register en informatie door het CIBG).

Kamerstukken II, 2014/15, 29 282, nr. 231 (Verslag van een schriftelijk overleg over Evaluatie Wet BIG: Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector).

Kamerstukken II 2015/16, 31 765, nr. 197 (Kamerbrief met stand van zaken implementatie richtlijnen in eerste kwartaal 2016).

Sijmons, J.G., Woestenburg, N.O.M., Dorscheidt, J.H.H.M., Schudde, L.T., Visser, F.W., de Jager, L.F., et al. (2013). *Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Den Haag: ZonMw.

Vugts, C. J., & Hingstman, L. (2004). *Herregistratie in het BIG-register: een eerste inventarisatie*. Utrecht: NIVEL.

Bijlage C Beroepen uit de Wet BIG

De Wet BIG verdeelt beroepen die onder deze wet vallen in drie groepen. Deze groepen staan bekend onder het artikelnummer uit de wet: artikel 3-, 34- en artikel 36a-beroepen. Wettelijk erkende specialismen vallen onder artikel 14 Wet BIG. Alleen artikel 3-beroepen staan geregistreerd in het BIG-register en vallen onder het complete tuchtrecht.

Tabel C1 Overzicht beroepen uit de Wet BIG – beroepen opgenomen in het BIG-register

Artikel 3-beroepen	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijk beschermde beroepstitel • Wettelijk register • Tuchtrecht 	<ul style="list-style-type: none"> • Apotheker • Arts • Fysiotherapeut • Gezondheidszorg psycholoog • Psychotherapeut • Tandarts • Verloskundige • Verpleegkundige
---------------------------	---	--

Tabel C2 Overzicht beroepen uit de Wet BIG – beroepen niet opgenomen in het BIG-register

Artikel 34-beroepen	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijk beschermde opleidingstitel • Geen wettelijk register • Geen tuchtrecht 	<ul style="list-style-type: none"> • Apothekersassistent • Diëtist • Ergotherapeut • Huidtherapeut • Klinisch fysicus • Logopedist • Mondhygiënist • Oefentherapeut Cesar • Oefentherapeut Mensendieck • Optometrist • Orthoptist • Podotherapeut • Radiodiagnostisch laborant • Radiotherapeutisch laborant • Tandprotheticus • Verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG'er)
Artikel 36a-beroepen	<ul style="list-style-type: none"> • Wettelijk beschermde opleidingstitel • Geen wettelijk register • Tuchtrecht (beperkte maatregelen) • Uitvoeren voorbehouden handelingen • Tijdelijk zelfstandige bevoegdheid 	<ul style="list-style-type: none"> • Physician assistant • Klinisch technolog • Verpleegkundig specialist*

* Wel een wettelijk register en tuchtrecht in volle omvang van toepassing.

Bron: <https://www.bigregister.nl/registratie/inhetbigregister/wetenregelgeving/>

Tabel C3 Overzicht beroepen uit de Wet BIG – wettelijk erkende specialismen

Artikel 14-specialismen	Voor vijf beroepen bestaan wettelijk erkende specialismen: <ul style="list-style-type: none">• apotheker• arts• gezondheidszorgpsycholoog• tandarts• verpleegkundige Voorbeelden zijn de verpleegkundig specialist en klinisch psycholoog.	De specialistenregisters worden uitgevoerd door de Specialisten Registratie Commissies (SRC's). Is iemand in een specialistenregister ingeschreven, dan krijgt het BIG-register daarvan een melding. Het specialisme wordt dan ook in het BIG-register vermeld. De (administratieve) datum van deze aantekening in het BIG-register kan niet aangepast worden.
-------------------------	--	--



Postbus 4175
3006 AD Rotterdam
Nederland

Watermanweg 44
3067 GG Rotterdam
Nederland

T 010 453 88 00
F 010 453 07 68
E netherlands@ecorys.com

W www.ecorys.nl

Sound analysis, inspiring ideas