

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1996

Vragen van de leden **Bruins Slot** en **Smilde** (beiden CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *een omstreden maagchirurg in Duitsland* (ingezonden 28 februari 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 maart 2012).

#### Vraag 1

Kent u de berichten «Omstreden maagchirurg aan het werk in Duitsland» en «Omstreden maagchirurg ontslagen in Duitsland»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) beschrijft in haar Meerjarenbeleidsplan 2012–2015 het risico van gezondheidschade door disfunctionerende artsen uit andere landen die in Nederland werkzaam zijn en vice versa, maar welke maatregelen worden er concreet getroffen? Verwacht u dat daardoor zaken zoals die van de maagchirurg in Duitsland dan minder snel kunnen voorkomen?

#### Antwoord 2

De IGZ heeft geen bevoegdheid buiten Nederland. Wel neem ik een aantal maatregelen om zoveel mogelijk te voorkomen dat disfunctionerende artsen uit andere landen in Nederland werkzaam kunnen zijn en vice versa. Ten eerste kan de IGZ de bevoegde autoriteiten in het ontvangende land informeren ingeval de betrokken beroepsbeoefenaar bij die autoriteiten bekend is.

Daarnaast zet Nederland zich binnen Europa actief in om steun te verwerven voor een verbetering van het uitwisselen van informatie over disfunctionerende artsen op EU-niveau.

Recentelijk is de Wet BIG gewijzigd, waarmee een wettelijke grondslag gerealiseerd is om een aantekening in het BIG-register te maken van een bevel (Wet BIG) die een beroepsbeperking inhoudt (bepaling treedt op 1 juli 2012 in werking) en van in het buitenland opgelegde maatregelen. Dit laatste

<sup>1</sup> Beide [www.rtvdrenthe.nl](http://www.rtvdrenthe.nl)

betekent concreet dat wat je op je kerfstok hebt in het buitenland straks doorwerkt in Nederland.

Ik zet mij maximaal in om vanuit mijn verantwoordelijkheid te voorkomen dat disfunctionerende artsen werkzaam kunnen zijn. Wel wil ik benadrukken dat werkgevers, maatschapsleden en verzekeraars een belangrijke verantwoordelijkheid hebben om tijdens selectieprocedures referenties in te winnen. De Wcz gaat deze verantwoordelijkheid overigens wettelijk regelen.

#### Vraag 3

Wat is de stand van zaken naar aanleiding van het algemeen overleg EU-Gezondheidsraad van 24 november 2011 met betrekking tot het aangaan van bilaterale contacten met Europese landen die voorlopers zijn, het aanpassen van de richtlijn grensoverschrijdende zorg en de dataprotectierichtlijn? Kan de Kamer hierover bericht ontvangen voor het volgende algemeen overleg EU-Gezondheidsraad dat staat gepland op 19 april 2012?

#### Antwoord 3

Tijdens het algemeen overleg met de vaste Commissie VWS van de Tweede Kamer 24 november 2011 heb ik de Kamer geïnformeerd dat een zwarte lijst naar Nederlands model op EU niveau niet haalbaar is vanwege de diversiteit in openbaarheid van straf- en tuchtrechtelijke gegevens tussen de lidstaten. De inzet van Nederland is in eerste instantie gericht op betere uitwisseling van gegevens over zorgverleners met een beroepsbeperking tussen de bevoegde autoriteiten. Ik zal uw Kamer voor het volgende algemeen overleg EU-Gezondheidsraad op 19 april 2012 informeren over de stand van zaken op het terrein van openbaarheid van gegevens over onbevoegde zorgverleners.

#### Vraag 4

Welke mogelijkheden biedt de richtlijn Beroepskwalificaties (2005/36/EG), die binnenkort wordt herzien, voor het aanpakken van disfunctionerende Nederlandse artsen die in het buitenland werkzaam zijn of disfunctionerende buitenlandse artsen die in Nederland werkzaam zijn?

#### Antwoord 4

Richtlijn 2005/36/EG regelt de erkenning van diploma's. Doel van de richtlijn is dat EER-lidstaten migrerende beroepsbeoefenaren die in een andere lidstaat hun beroep willen uitoefenen, geen onnodige belemmeringen opleggen. Bij de komende herziening van de richtlijn wordt voorzien in een waarschuwingsmechanisme zodat bevoegde autoriteiten in het kader van het Interne Markt en Informatiesysteem (IMI) elkaar waarschuwen in geval een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg een beroepsverbod heeft gekregen. Hiermee kan voorkomen worden dat de beroepsbeoefenaar in een ander land onbevoegd aan de slag gaat.

Alle lidstaten van de EER en Zwitserland onderkennen het probleem van beroepsbeoefenaren die hangende een onderzoek door een rechtelijke instantie (tuchtrecht) alvast naar een ander land gaan om daar het beroep te gaan uitoefenen. Dit wordt helaas niet opgelost door het waarschuwingsmechanisme omdat dat beperkt is tot degenen die bij een onherroepelijke uitspraak hun bevoegdheid hebben verloren.