

Vergaderjaar 2011–2012

**33 000 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2012**

**Nr. 194**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 6 juli 2012

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 1 maart 2012 inzake tuchtrecht voor beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg (Kamerstuk 33 000 XVI, nr. 168).

De op 6 april 2012 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van 5 juli 2012 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

De adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

## **Inhoudsopgave**

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de minister	8

### **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

#### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met instemming kennisgenomen van de brief van de minister over het tuchtrecht voor beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie zijn groot voorstander van de reeds genomen maatregelen om te komen tot meer openheid en transparantie in het tuchtrechtsysteem. Met name het openbaar maken van tuchtmaatregelen en het toegankelijker maken van het BIG-register voor de patiënt kan rekenen op steun van deze leden. Door de reden voor de opgelegde maatregelen op een begrijpelijke manier toe te lichten, draagt dit bij aan de bescherming van burgers tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen.

De minister geeft aan over een periode van drie jaar de effecten te evalueren van het openbaar maken van tuchtmaatregelen. De leden van de VVD-fractie steunen dit voornemen. Wel vragen zij de minister nader toe te lichten hoe zij deze evaluatie vorm wil geven.

De leden van de VVD-fractie hechten groot belang aan het tot stand komen van een Europese zwarte lijst, waarmee transparantie ontstaat over migratie in de EU van beroepsbeoefenaren met een beroepsbeperking. De minister geeft aan in eerste instantie in te zetten op het beter vormgeven van gegevensuitwisseling tussen de bevoegde autoriteiten. Op welke manier zet de minister zich voor dit aspect in? Wanneer verwacht de minister de Kamer nader te kunnen informeren over de voortgang hieromtrent?

Ook geeft de minister aan dat op dit moment bezien wordt of Nederland nauwere afspraken kan maken met de Scandinavische landen en het Verenigd Koninkrijk over transparantie en uitwisseling van gegevens over onbevoegde beroepsbeoefenaren. In welk stadium bevindt dit traject zich? Wanneer verwacht de minister de Kamer nader te kunnen informeren over de voortgang hieromtrent? Zijn er nog andere landen die interesse hebben getoond in het spoedig instellen van een openbaar register en wil/kan de minister hierbij een stimulerende rol spelen, bijvoorbeeld door kennis van het Nederlandse systeem aan hen ter beschikking te stellen?

De leden van de VVD-fractie hebben zich in het verleden helder uitgelaten over disfunctionerende beroepsbeoefenaren. Waar mensen werken, kunnen altijd fouten worden gemaakt. Maar structurele wanpraktijken moeten aan de kaak gesteld worden. Slecht functionerende artsen komen in Nederland gelukkig weinig voor. Men mag blij zijn met de kwaliteit van de zorgmedewerkers. Maar ieder incident is er één te veel en heeft grote gevolgen. Patiënten die voor hun leven lang getekend zijn, arbeidsongeschikt worden of zelfs overlijden. Degenen die hier het best zicht op hebben zijn de collega's van slecht functionerende artsen. Zij werken met hen samen of moeten de fouten naderhand oplossen. In de praktijk blijkt tot op heden dat collega's het disfunctioneren van artsen zelden bespreken. Er bestaat wel een gedragscode, opgesteld door de beroepsgroep zelf, maar deze zorgt voor weinig meldingen. De minister schrijft

dat de beroepsgroep hard werkt aan het bespreekbaar maken van disfunctioneren. Leidt deze inzet ook daadwerkelijk tot resultaten: eerder melden van disfunctioneren, vaker melden van disfunctioneren, voorkomen van ernstig disfunctioneren? Op welke termijn verwacht de minister op dit punt dat de resultaten zichtbaar worden?

De minister geeft verder aan dat wanneer de gedragsregels geschonden worden, er een tuchtklacht ingediend kan worden op grond van de Wet BIG. De minister gaat met beroepsorganisaties in gesprek om te stimuleren dat alle beroepsorganisaties beschikken over gedragsregels in het kader van het bespreekbaar maken van disfunctioneren. De leden van de VVD-fractie waarderen deze inzet. Kan de minister aangeven hoeveel beroepsorganisaties op dit moment beschikken over gedragsregels in het kader van het bespreekbaar maken van disfunctioneren? Op welke termijn verwacht zij dat alle beroepsorganisaties beschikken over dergelijke gedragsregels?

De leden van de VVD-fractie hebben zich in het verleden uitgesproken voor een wettelijke meldplicht voor betrokken beroepsbeoefenaren bij ernstige incidenten. Het doel van deze leden was hierbij te stimuleren dat betrokken beroepsbeoefenaren hun disfunctionerende collega(«s) aanspreken op hun handelen en zo nodig nadere actie te ondernemen. En zo niet, ook de betrokken beroepsbeoefenaren voor het tuchtrecht te kunnen brengen. Dit is van levensbelang voor de patiënten. De minister lijkt nu aan te geven dat het opstellen van gedragsregels tot eenzelfde uitkomst kan leiden. Is deze interpretatie van genoemde leden juist? Is de minister ervan overtuigd dat gedragsregels en de mogelijkheid om voor het tuchtrecht gebracht te worden, voldoende stimulans zijn voor betrokken beroepsbeoefenaren om disfunctionerende collega's aan te spreken? Welke prikkel bieden dergelijke gedragsregels, wanneer de disfunctionerende collega zijn handelen niet aanpast; worden er ook vervolgstappen geschetst?

Tot slot wachten de leden van de VVD-fractie met belangstelling de verdere voorstellen van de minister af, waar zij in deze brief al een voorschot op neemt.

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister waarin zij ingaat op de lopende zaken en de uitstaande beloften. Zij zullen dit schriftelijk overleg vooral gebruiken om op een aantal punten meer duidelijkheid te krijgen.

#### *Motie van de leden Kuiken en Uitslag*

Met betrekking tot de uitwerking van de motie Kuiken en Uitslag hebben deze leden nog een enkele vraag. Het primaire doel van het tuchtrecht is het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorgverlening. Om te bereiken dat burgers zich met vertrouwen tot de beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wenden is het noodzakelijk dat gedragingen van beroepsbeoefenaren kunnen getoetst en beoordeeld. Ook is het belangrijk dat burgers deze bevindingen kunnen inzien. De leden van de PvdA-fractie vragen of de Wet BIG er zorg voor draagt dat dit onder alle omstandigheden het geval is.

Bij het debat over de Wet BIG op 10 maart 2011 hebben de leden Kuiken en Uitslag een motie ingediend (Kamerstuk 32 196, nr. 16). Met deze motie willen deze leden voorkomen dat een beroepsbeoefenaar onzichtbaar wordt als hij of zij zich, terwijl er een tuchtzaak ophanden is, vrijwillig uitschrijft uit het register.

De minister geeft in haar brief aan dat beroepsbeoefenaren zich onder de Wet BIG niet meer eenzijdig kunnen onttrekken aan de zichtbaarheid op een openbare lijst met bevoegdheidsbeperkingen, door zelf om doorhaling te vragen. De tuchtrechter kan immers, zo luidt de toelichting, na vrijwillige doorhaling van de inschrijving door de beroepsbeoefenaar, de beroepsbeoefenaar het recht ontnemen om zich wederom in het register in te schrijven. En ten aanzien van deze uitspraak wordt openbare kennisgeving mogelijk.

Uit de toelichting lijkt echter te volgen dat de sanctie, het ontnemen van het recht van de beroepsbeoefenaar om zich wederom in te schrijven, een aparte sanctie is en niet een sanctie die automatisch volgt als de beroepsbeoefenaar zich hangende het tuchtproces uit het register heeft laten schrappen. Klopt dit? Uit de toelichting lijkt voorts te volgen dat de tuchtrechter deze uitspraak kan laten opnemen in het register. Klopt dit? Zo ja, onder welke omstandigheden wordt er in de praktijk afgezien van het inschrijven? Deze leden willen graag een nadere toelichting op dit punt.

#### *Transparantie in de EU over onbevoegde zorgverleners*

De leden van de PvdA-fractie waarderen de inspanningen die de minister heeft gedaan om transparantie inzake de onbevoegde zorgverleners op de Europese agenda te krijgen. Gegevens uitwisselen over het vervallen van bevoegdheden van beroepsbeoefenaren is belangrijk voor een vrije markt van personen, omdat beroepsbeoefenaren met hun diploma's in heel Europa aan de slag kunnen. In de brief geeft de minister aan dat dit standpunt breed wordt gedeeld en dat dit perspectief biedt om vooruitgang te boeken. Kan de minister op hoofdlijnen aangeven wat haar Europese agenda in dezen inhoudt en welke resultaten zij hoopt te boeken?

#### *Ketenzorg*

Het is voor patiënten lang niet altijd duidelijk tegen wie zij binnen de keten een klacht kunnen indienen. Vaak is het niet helemaal duidelijk wie er verantwoordelijk is. Dat geldt nog sterker als een beroepsbeoefenaar onderdeel is van een keten. Tijdens het debat van 10 maart 2011 heeft de minister aangegeven dat zij bij de evaluatie van de Wet BIG zal bezien of aanpassing van deze wet noodzakelijk is om beter te kunnen inspelen op toenemende samenwerking en ketenzorg. Deze leden zouden dit onderzoek graag op een kortere termijn naar de Kamer zien komen. Het valt deze leden op dat veel van de onderzoeken, voorstellen en door de minister uitgewerkte plannen medio 2012 naar de Kamer zullen worden gestuurd. Is het mogelijk om dit onderzoek niet uit te stellen tot de evaluatie van de Wet BIG, maar te bespoedigen, zodat de uitkomsten van dit onderzoek over tuchtrecht en ketenzorg mogelijk in samenhang met de andere voorstellen worden besproken? Deze leden ontvangen graag een toelichting op dit punt. Zij zien de noodzaak tot wachten op de evaluatie van de Wet BIG niet in.

#### *Tuchtrecht en doorverwijzen*

Soms zijn mensen erg ontevreden over het handelen of niet handelen van hun beroepsbeoefenaar of hebben zij een klacht die niet bij de tuchtrechter ingediend had moeten worden maar die door patiënten in hun onwetendheid daar wel wordt ingediend. Hoe gaat het tuchtrecht met dergelijke klachten om? Worden deze cliënten doorverwezen naar de instelling waar ze wel met hun klacht terecht kunnen? Graag ontvangen de leden van de PvdA-fractie een toelichting op dit punt.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is bevoegd om zaken bij de tuchtrechter aan te brengen. Kan de minister aangeven hoe vaak dit in de praktijk ook is gebeurd het afgelopen jaar? Om hoeveel procent van de zaken gaat dit? Hoe beoordeelt de minister dit percentage, zo vragen de leden van de PvdA-fractie.

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorstellen om het tuchtrecht in de gezondheidszorg te verbeteren. De voorstellen bieden de mogelijkheid om disfunctionerende beroepsbeoefenaren effectiever aan te pakken. Daarbij zijn deze leden echter wel van mening dat zorginstellingen allereerst zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van het functioneren van hun beroepsbeoefenaren. Daarvoor is het onder meer noodzakelijk dat de organisatie meer functionerings- en beoordelingsgesprekken houdt. Daarnaast is het vooral zaak dat binnen de instelling een cultuur bestaat van elkaar aanspreken op elkaars functioneren. Een open cultuur is een noodzakelijke voorwaarde om tot betere zorgverlening te komen. Het toepassen van tuchtrecht hoort een ultimum remedium te blijven.

De minister stelt een hoeveelheid maatregelen voor. Zij legt echter niet direct de relatie hoe deze maatregelen ook leiden tot een vergroting van de effectiviteit van de wet en een verbetering van knelpunten in de handhavingspraktijk van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Graag nodigen deze leden de minister uit om op dit punt nog een toelichting te geven.

In de brief wordt slechts beperkt ingegaan op de twee tuchtnormen uit de Wet BIG. De eerste tuchtnorm waaraan een beroepsbeoefenaar in het tuchtrecht getoetst wordt heeft betrekking op de verhouding tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt. De tweede tuchtnorm heeft betrekking op het algemeen belang dat gelegen is in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Over de eerste norm bestaat weinig discussie. Over de tweede norm bestaat in het veld echter wel discussie. Hoe staat de tweede norm in relatie tot de verantwoordelijkheid van de manager(arts) en bestuurder(arts)? Tot vorig jaar stelde het centraal tuchtcollege dat de verhouding tot de manager(arts) en bestuurder(arts) er niet toe deed. Inmiddels is er nieuwe jurisprudentie, waarmee het tuchtcollege voorzichtig is omgegaan. Indien de structuur van zorg leidt tot tekortkomingen, dan is de bestuurder/manager (arts) ook tuchtrechtelijk aansprakelijk volgens het centraal tuchtcollege. Hoe ver wil de minister de strekking van deze tweede tuchtnorm laten gaan? Daarnaast is het mogelijk dat gedurende de procedure de tuchtrechter tot het oordeel komt dat de zorg slecht georganiseerd was. In dergelijke gevallen zal het soms niet tot individuele verwijtbaarheid van een beroepsbeoefenaar komen. Wel zou er aanleiding kunnen zijn om de organisatie aan te spreken op de falende zorg. In hoeverre zou een tuchtrechter zich mogen uitspreken over de disfunctionerende organisatie van een zorginstelling?

De minister geeft aan dat zij in overleg gaat met beroepsorganisaties om gedragsregels door te voeren die ertoe leiden dat artsen hun collega's dienen aan te spreken op gekend disfunctioneren. Op welke wijze denkt de minister dat dit tot betere zorg gaat leiden?

Deze leden zijn het met de minister eens dat het niet altijd duidelijk is bij ketenzorg tegen wie patiënten een klacht kunnen indienen. Die helderheid is wel noodzakelijk. Wanneer is de evaluatie van de Wet BIG gepland om hierover duidelijkheid te scheppen? Wie gaat bepalen wie aansprakelijk is bij ketenzorg bijvoorbeeld het ziekenhuis? Ook vragen genoemde leden de minister om nog uitgebreid in te gaan op het hoofdbehandelaarschap en samenwerking tussen de psychische en somatische zorg.

De minister stelt voor om een mogelijkheid te creëren om handelen in strijd met een schorsing en ander handelen in strijd met het tuchtrecht tijdens een schorsing te kunnen aanpakken. Deze leden ondersteunen dit idee. Op basis van artikel 48, zesde lid, van de Wet BIG kan nu al een schorsing van de inschrijving in het register voorwaardelijk worden opgelegd en wordt alsdan niet ten uitvoer gelegd dan nadat het college dat de maatregel heeft opgelegd, zulks heeft gelast op grond dat de arts binnen een bij die oplegging te bepalen proeftijd van ten hoogste twee jaar een gestelde voorwaarde niet is nagekomen. Indien de arts niet aan de voorwaarden voldoet dan is het op dit moment mogelijk dat de IGZ de tuchtrechter verzoekt om een nadere beoordeling, dat kan resulteren in een verlenging van de proefperiode. Het is echter niet mogelijk om een sanctie op te leggen. Wat vindt de minister van het idee dat de tuchtrechter reeds in zijn uitspraak een sanctie kan voorstellen: dat bij het overtreden van de voorwaarden van de voorwaardelijke schorsing zowel een schorsing als een boete wordt opgelegd?

De minister wil dat na het indienen van een klacht bij ernstige schade voor de volksgezondheid direct geschorst kan worden. Dit lijkt deze leden een doeltreffende maatregel, maar zij vragen wel wie dit gaat initiëren. De Inspectie voor de Gezondheidszorg? Of is de minister van plan om een soort van kort gedingmaatregel voor de tuchtrechter te introduceren? In dat geval legt de tuchtrechter de maatregel op.

Binnen het huidige stelsel heeft de IGZ de mogelijkheid om klachten te laten verlopen. Er is sprake van een bepaalde verjaringstermijn (volgens deze leden tien jaar). Waarom is er voor deze verjaringstermijn gekozen? En heeft de minister nog overwogen om de verjaringstermijn te wijzigen? Daarnaast vragen deze leden hoe de verhouding is tussen de zaken die de IGZ voor de tuchtrechter brengt en in hoeveel gevallen de IGZ bilaterale afspraken met een arts maakt om zijn beroep niet meer uit te oefenen. Graag krijgen deze leden dit inzicht van de minister.

De minister geeft aan dat zij in brede zin laat onderzoeken onder welke omstandigheden het momenteel mogelijk is om op grond van de huidige regelgeving het medisch beroepsgeheim te doorbreken en of zich knelpunten en onduidelijkheden voordoen. De resultaten stuurt zij in de loop van 2012 aan de Kamer. Gezien dit onderzoek verbaast het de leden van de CDA-fractie dat de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie tegelijkertijd voorstellen doet om het beroepsgeheim in bepaalde gevallen (wetsvoorstel forensische zorg) te doorbreken. Deze leden vinden het logischer dat eventuele wijzigingsvoorstellen aangaande het beroepsgeheim pas na het verschijnen van de resultaten van het onderzoek in gang worden gezet.

In het algemeen overleg over de IGZ op 28 februari 2012 heeft de minister toegezegd aan te geven hoeveel klachten jaarlijks bij het College van Medisch Toezicht worden ingediend (Kamerstuk 33 149, nr. 8). Hoe staat het met de openbaarmaking van deze maatregelen? De inspectie kan bij het College van Medisch Toezicht beroepsbeoefenaren aanbrengen, die bijvoorbeeld met verslavingsproblematiek te kampen hebben. De indruk bestaat bij deze leden dat de inspectie zelden tot nooit van deze

bevoegdheid gebruik maakt, terwijl uit cijfers wel blijkt dat rond 8% van de artsen met verslavingen te kampen heeft. Waarom maakt de minister het niet mogelijk dat tuchtcolleges zaken naar het College van Medisch Toezicht kunnen verwijzen, indien het vermoeden bestaat dat het disfunctioneren van de arts medegerelateerd is aan bijvoorbeeld verslavingsproblematiek.

Overigens vragen deze leden ook in hoeveel gevallen de IGZ in 2010 en 2011 het Openbaar Ministerie heeft verzocht om strafrechtelijke vervolging in te stellen (in aanvulling op de mogelijkheid een zaak aanhangig te maken bij het tuchtrecht).

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister over het tuchtrecht voor beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg. Deze leden zijn verheugd dat de minister werk wil maken van het aanscherpen van het tuchtrecht en het vergroten van de transparantie. De professionele normen in de zorg moeten hoog worden gehouden en de burger moet zo goed mogelijk worden beschermd tegen schade door toedoen van een onprofessionele zorgverlener. De afgelopen jaren is de samenleving herhaaldelijk opgeschrikt door medische prutsers die ondanks talloze waarschuwingen en signalen, of zelfs na het toebrengen van ernstige schade aan patiënten, hun gang konden blijven gaan. Omdat naar het oordeel van de leden van de SP-fractie op meerdere terreinen is gefaald, verwachten zij niet dat aanscherping van het tuchtrecht alleen alle problemen oplost. Deze leden beschouwen het merendeel van de in de brief van de minister genoemde voornemens en maatregelen echter als stappen in de goede richting. De leden van de SP-fractie hebben over een aantal onderwerpen nog vragen of opmerkingen.

De minister verwijst met betrekking tot de genoegdoening of compensatie aan slachtoffers van medische missers naar de geschillencommissie uit het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). De leden van de SP-fractie vinden dit volstrekt misplaatst. Patiënten verkeren in een afhankelijke positie en leggen hun lichaam, hun gezondheid, in handen van een zorgverlener. Zij moeten er naar het oordeel van deze leden op kunnen vertrouwen dat de kwaliteit van zorg goed is en de zorgverlener aan de hoogste eisen van bekwaamheid voldoet. Als dit vertrouwen wordt beschaamd en kwetsbare mensen worden beschadigd door ondeskundig of onverantwoordelijk handelen van hen aan wie zij zichzelf hebben toevertrouwd, is er geen sprake van twee gelijkwaardige partijen die een consumentenconflict voorleggen aan een geschilleninstantie, maar van slachtoffers met soms levenslange schade die bijgestaan dienen te worden door de overheid. Deze leden vragen de minister te reageren op het eerder gedane voorstel om te komen tot een medisch letselschade-fonds waaruit slachtoffers worden gecompenseerd voor de financiële gevolgen die zij ondervinden als gevolg van wat hen is overkomen. Te denken valt hierbij aan juridische kosten voor het verhalen van letselschade. Mensen die fysiek zijn geruïneerd, moeten niet ook financieel worden geruïneerd.

De leden van de SP-fractie zijn teleurgesteld dat de waarschuwing wordt uitgezonderd van de tuchtmaatregelen die worden aangetekend in het BIG-register en in de openbaarheid worden gebracht. De minister geeft hiervoor geen onderbouwing. Genoemde leden wijzen erop dat na slepende zaken van ondeskundige zorgverleners die jarenlang patiënten konden beschadigen dikwijls de conclusie is dat een patroon aan signalen niet is opgemerkt of niet adequaat is opgepakt. Dit kunnen ook waarschuwingen zijn. Voor de leden van de SP-fractie weegt het maatschappelijke

belang van deze vroege alarmbellen zwaarder dan het door de minister aangehaalde risico van onterechte stigmatisering van de zorgverlener. Dit argument zou naar de mening van deze leden alleen doel treffen indien er lichtvaardig waarschuwingen zouden worden uitgedeeld. De leden van de SP-fractie constateren dat er, alvorens er sprake is van een tuchtrechtelijke waarschuwing, al wel het nodige aan de hand moet zijn geweest. Graag vernemen zij de opvatting van de minister.

De leden van de SP-fractie missen in de brief een passage over het beleid van de Inspectie voor de Gezondheidszorg met betrekking tot het aanbrengen van geconstateerde (ernstige) misstanden bij het medisch tuchtcollege. Kan de minister hier nog op ingaan?

Tot slot vragen de leden van de SP-fractie aandacht voor het eerder door deze leden en door de Consumentenbond gedane voorstel om (verwijzingen naar) uitspraken van tuchtcolleges integraal in het BIG-register op te nemen. De minister wijst dit voorstel af op basis van twee argumenten. Ten eerste zou het een mogelijk ongerechtvaardigde inbreuk in het privéleven van de beroepsbeoefenaar vormen. De leden van de SP-fractie vinden dit een zeer zwak argument aangezien uitspraken van tuchtcolleges reeds openbaar zijn. Deze leden vragen de minister hierop te reageren en nauwkeurig toe te lichten welke juridische belemmeringen er zouden bestaan. Het tweede argument van de minister om uitspraken niet op te nemen in het BIG-register is dat tuchtrechtelijke uitspraken voor mensen moeilijk te doorgronden zouden zijn. De leden van de SP-fractie beschouwen dit argument als ultieme betutteling die haaks staat op de met de mond beleden visie van dit kabinet op de kritische burger die zichzelf goed kan informeren. Daarnaast vinden deze leden het argument dat de burger niet in staat is een tuchtrechtelijke uitspraak te beoordelen niet consistent. Op grond waarvan meent deze minister dat een burger wel kan onderhandelen over tandartstarieven en zorgverzekeringen, maar onmogelijk een uitspraak van een tuchtcollege kan begrijpen? Zo dit probleem zich al zou voordoen, is het eenvoudig op te lossen door de uitspraak te voorzien van een uitleg, naar voorbeeld van de rubriek in het tijdschrift Medisch Contact. De leden van de SP-fractie vragen de minister op deze suggestie in te gaan.

## **II. REACTIE VAN DE MINISTER**

### **1. Inleiding**

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, wil de leden van de verschillende fracties bedanken voor hun inbreng voor het verslag van een schriftelijk overleg. De leden hebben naar aanleiding van de brief van 1 maart 2012 inzake tuchtrecht voor beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen.

### **2. De beantwoording**

#### *Evaluatie openbaar maken tuchtmaatregelen*

De leden van de VVD-fractie willen een toelichting over de wijze waarop de effecten van het openbaar maken van tuchtmaatregelen over een periode van drie jaar worden geëvalueerd.

Zonder vooruit te lopen op een definitief onderzoeksvoorstel zal de evaluatie een kwalitatief onderzoek onder de beroepsgroepen en patiëntenorganisaties inhouden.



### *Transparantie in de EU over onbevoegde zorgverleners*

De leden van de VVD-fractie vragen op welke manier ik mij inzet op het beter vormgeven van gegevensuitwisseling binnen het Interne Markt Informatiesysteem en wanneer ik de Kamer nader kan informeren over de vooruitgang. Daarnaast vragen deze leden in welk stadium het traject over transparantie en uitwisseling van gegevens over onbevoegde beroepsbeoefenaren tussen Nederland, de Scandinavische landen en het Verenigd Koninkrijk zich bevindt, wanneer nadere informatie over de voortgang hieromtrent kan worden verwacht. En of er ander landen interesse hebben getoond in het spoedig instellen van een openbaar register en of ik daarin een stimulerende rol kan/wil spelen, door bijvoorbeeld kennis van het Nederlandse systeem aan hen ter beschikking te stellen.

De leden van de PvdA-fractie vragen of ik op hoofdlijnen kan aangeven wat mijn Europese agenda inhoudt om op Europees niveau vooruitgang te boeken inzake gegevensuitwisseling over onbevoegde beroepsbeoefenaren. En welke resultaten ik hoop te boeken.

In antwoord op de vragen van voornoemde leden, heb ik de Tweede Kamer op 12 april 2012 een brief<sup>1</sup> gestuurd omtrent de stand van zaken van mijn inspanningen voor meer transparantie over onbevoegde beroepsbeoefenaren in de zorg in Europa. Met onbevoegde beroepsbeoefenaren wordt bedoeld op beroepsbeoefenaren aan wie een beperking is opgelegd. In deze brief heb ik aangegeven dat mijn inzet om in Europa de transparantie over onbevoegde zorgverleners te vergroten via twee sporen verloopt, namelijk via de Europese Unie en bilateraal. Ik heb de Europese Commissaris Dalli geïnformeerd over de Nederlandse wensen. Hij heeft onze wensen actief opgepakt en ondergebracht in de herziening van de Richtlijn erkenning van beroepskwalificaties. In de lopende Raadsonderhandelingen over deze herziening van de Richtlijn zal ik de voorstellen ter verbetering van de uitwisseling van gegevens over onbevoegde zorgverleners tussen de lidstaten derhalve ten volle ondersteunen. Het betreft:

- een verplicht gebruik van het IMI (Interne Markt en Informatiesysteem) voor alle gereguleerde beroepen in de zorg in het kader van deze richtlijn.
- een waarschuwingssysteem voor onbevoegde beroepsbeoefenaars binnen het IMI. Dit houdt in dat de bevoegde autoriteiten van de sectorale beroepen in de gezondheidszorg (arts, apotheker, tandarts, verpleegkundige en verloskundige) alle andere lidstaten en de Europese Commissie waarschuwen ingeval een beroepsbeoefenaar een (tijdelijk) beroepsverbod opgelegd heeft gekregen in de lidstaat waar deze werkzaam is. Hiermee kan worden voorkomen dat die onbevoegde beroepsbeoefenaar in een andere lidstaat weer aan de slag gaat.
- een meldplicht aan andere lidstaten indien een beroepsbeoefenaar zijn beroep onbevoegd uitoefent.

Met de grenslanden België en Duitsland, met Zweden en Denemarken, het VK en Spanje maak ik bilateraal verdergaande afspraken over het uitwisselen van gegevens en vergroting van transparantie over onbevoegde zorgverleners. De contacten hiervoor zijn op ambtelijk niveau in gang gezet. Zodra er concrete werkafspraken zijn tussen Nederland en genoemde landen zal ik u hierover nader informeren.

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 21 501-31, nr. 275.

De leden van de VVD-fractie willen weten of het binnen de beroepsgroep bespreekbaar maken van disfunctioneren ook leidt tot eerder melden van disfunctioneren, vaker melden van disfunctioneren, en het voorkomen van ernstig disfunctioneren. En op welke termijn de resultaten hiervan zichtbaar worden.

Ik beschik niet over concrete informatie over eerder en/of vaker melden van disfunctioneren. Ik beschik ook niet over gegevens waarbij te zien is dat dankzij het melden en bespreekbaar maken disfunctioneren is voorkomen. Wel is mij bekend dat de medische wereld hard werkt aan maatregelen om openheid te bevorderen en disfunctioneren op te sporen en te voorkomen. Dat is van groot belang, omdat disfunctioneren altijd aan de kaak moet worden gesteld en moet worden opgelost.

De afgelopen jaren zijn diverse concrete programma's en kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld en geïmplementeerd door de medische sector, die aan de oplossing van het probleem bijdragen. Het signaleren en melden van disfunctioneren maakt daar onderdeel van uit. Ik noem ook het IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten) dat erop gericht is het professioneel functioneren te verbeteren door middel van evaluatie; het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS); gedragsregels hoe om te gaan met klachten, fouten en incidenten; en het verbeteren van kwaliteitsvisities. Ook het toezicht speelt daarin een belangrijke rol. Genoemde ontwikkelingen zullen naar mijn verwachting het zelfreinigend vermogen van de sector versterken.

De kans op disfunctioneren en medische missers moet worden verminderd. Daarvoor is naast de ontwikkeling en implementatie van diverse instrumenten ook een cultuuromslag nodig om gedragsregels echt te laten inburgeren. Dat is de primaire verantwoordelijkheid van alle betrokkenen samen: van de Raden van Bestuur en beroepsbeoefenaren.

Via de basisset kwaliteitsindicatoren worden dit jaar alle ziekenhuizen gevraagd of ze het IFMS ingevoerd hebben en hoeveel medisch specialisten daaraan hebben deelgenomen. In de jaargesprekken met de Raden van Bestuur doet de inspectie hier navraag naar. Tevens start de inspectie een onderzoek naar de problemen bij het signaleren, vaststellen en corrigeren bij disfunctioneren alsmede de taakverdeling tussen de verschillende betrokkenen daarbij. De inspectie verwacht dit onderzoek eind 2013 af te ronden.

De leden van de VVD-fractie vragen om aan te geven hoeveel beroepsorganisaties op dit moment beschikken over gedragsregels in het kader van het bespreekbaar maken van disfunctioneren en op welke termijn te verwachten is dat alle beroepsorganisaties over dergelijke gedragsregels beschikken.

De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze het doorvoeren van gedragsregels in het kader van het bespreekbaar maken van disfunctioneren bijdraagt tot betere zorg?

Zoals aangegeven in de tuchtbrief van 1 maart 2012 vind ik het van belang dat alle beroepsorganisaties beschikken over gedragsregels in het kader van het bespreekbaar maken van disfunctioneren. Op dit moment weet ik niet hoeveel beroepsorganisaties beschikken over dergelijke gedragsregels. In mijn brief heb ik aangegeven in gesprek te willen gaan met de betreffende beroepsorganisaties van BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaren. Daarvoor heb ik die organisaties een brief gestuurd. Het beschikken over dergelijke gedragsregels is in eerste instantie een verantwoordelijkheid van de beroepsorganisaties zelf. Ik kan derhalve niet aangeven

wanneer zij zullen beschikken over dergelijke gedragsregels. Wel ben ik voornemens daarover afspraken te maken. Wat betreft de vraag van de CDA-fractieleden op welke wijze het doorvoeren van gedragsregels in het kader van het bespreekbaar maken van disfunctioneren tot betere zorg leidt, merk ik op dat dit naar mijn verwachting het zelfreinigend vermogen van de sector zal versterken, hetgeen tot betere zorg zal leiden. Daarnaast kan indien een beroepsbeoefenaar gedragsregels schendt hem of haar een verenigingsrechtelijke of een tuchtrechtelijke maatregel worden opgelegd.

De leden van de VVD-fractie vragen of het juist is dat het opstellen van gedragsregels tot dezelfde uitkomst kan leiden als een wettelijke meldplicht voor betrokken beroepsbeoefenaren bij ernstige incidenten. Of gedragsregels en de mogelijkheid een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd te krijgen, voldoende stimulans zijn voor betrokken beroepsbeoefenaren om disfunctionerende collega's aan te spreken? Welke prikkel bieden dergelijke gedragsregels, wanneer de disfunctionerende collega zijn handelen niet aanpast; worden er ook vervolgstappen geschetst?

De interpretatie van de leden van de VVD-fractie klopt dat het opstellen van gedragsregels tot dezelfde uitkomst (dat betrokken beroepsbeoefenaren hun disfunctionerende collega's aanspreken op hun handelen en zo nodig actie ondernemen. En zo niet, dat ook de betrokken beroepsbeoefenaren voor het tuchtrecht kunnen worden gebracht) kan leiden als een wettelijke meldplicht voor betrokken beroepsbeoefenaren bij ernstige incidenten.

Zoals ik hierboven uiteengezet heb, kan het niet naleven van gedragsregels, in het kader van het aanspreken van disfunctionerende beroepsbeoefenaren door collega-beroepsbeoefenaren, er toe leiden dat een beroepsbeoefenaar een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd krijgt.

Om te bereiken dat burgers zich met vertrouwen tot de beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wenden is het noodzakelijk dat gedragingen van beroepsbeoefenaren kunnen worden getoetst en beoordeeld. Ook is het belangrijk dat burgers deze bevindingen kunnen inzien. De leden van de PvdA-fractie vragen of de Wet BIG er zorg voor draagt dat dit onder alle omstandigheden het geval is.

Zoals in de brief van 1 maart 2012 aangegeven, beoog ik met de wijziging van de Wet BIG onder andere meer openheid en meer transparantie in het tuchtrechtsysteem te bewerkstelligen. Het openbaar maken van tuchtmaatregelen leidt ertoe dat patiënten, collega's en werkgevers in de zorg beter zicht krijgen op foute praktijken.

Door de openbaarheid krijgt de patiënt inzage in het functioneren van beroepsbeoefenaren en is hij beter in staat dan voorheen zijn keuzes te maken.

Per 1 juli kan iedereen kennis nemen van alle maatregelen – behalve de waarschuwing – en beroepsbeperkende bevelen. Daarnaast worden buitenlandse (straf-, tucht-, of bestuursrechtelijke) maatregelen die een beperking van de bevoegdheid inhouden, openbaargemaakt. Bij tuchtrechtelijke maatregelen wordt per juli ook de aard van het vergrijp dat heeft geleid tot de maatregel vermeld.

Ten aanzien van de maatregel die een beroepsbeoefenaar het recht ontzegt zich wederom in het register in te schrijven, vragen de leden van de PvdA-fractie of het klopt dat deze maatregel een aparte maatregel is en niet een die automatisch volgt als de beroepsbeoefenaar zich hangende het tuchtproces uit het register heeft laten schrappen. Het oordeel van de PvdA-fractie is juist. De maatregel die het recht op wederinschrijving

ontzegt is inderdaad een maatregel die apart door de tuchtrechter moet worden opgelegd.

Daarnaast vragen de leden van de PvdA-fractie of het klopt dat de tuchtrechter deze uitspraak kan laten opnemen in het register. En zo ja, onder welke omstandigheden wordt er in de praktijk afgezien van het inschrijven.

Op dit moment toont de zoekfunctie van het BIG-register alleen personen die zijn ingeschreven. Personen aan wie het recht tot wederinschrijving is ontzegt, worden getoond op een separate openbare lijst met bevoegdheidsbeperkingen (die in de volksmond bekend staat als de «zwarte lijst»). Op mijn ministerie wordt momenteel een veegwet voorbereid. In die wet wordt meegenomen dat in het BIG-register een aantekening zal worden gemaakt van de doorhaling uit het register en van de ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven. Deze wijzigingen dienen het belang dat het publiek heeft bij goede informatievoorziening over de rechtspositie van de ingeschrevene. Het belang van het publiek bij kenbaarheid van de doorhaling en de ontzegging van het recht tot wederinschrijving is evident.

### *Ketenzorg*

De leden van de PvdA-fractie vragen of het onderzoek naar eventuele aanpassingen in de Wet BIG om beter te kunnen inspelen op toenemende samenwerking en ketenzorg bespoedigd kan worden.

Dit onderwerp maakt nu deel uit van de evaluatie van de Wet BIG, welke gericht is op de toekomstbestendigheid van de wet. De toenemende samenwerking en ketenzorg is één van de trends die deze toekomstbestendigheid onder druk zetten. Om deze trend in samenhang met andere trends en andere kwaliteitswetten in de gezondheidszorg te kunnen bezien, is ervoor gekozen dit onderwerp niet separaat te onderzoeken, maar als onderdeel van de evaluatie. Daarnaast is voor dit onderwerp externe expertise nodig waarbij empirisch onderzoek verricht zal worden. Omdat dit meer tijd vergt is bespoediging niet mogelijk.

De leden van de CDA-fractie vragen wanneer de evaluatie van de Wet BIG gereed is om helderheid te scheppen over de toereikendheid van de Wet BIG ten aanzien van ketenzorg en wie gaat bepalen wie aansprakelijk is bij ketenzorg. Daarnaast vragen de leden om nog uitgebreid in te gaan op het hoofdbehandelaarschap en samenwerking tussen de psychische en somatische zorg

De evaluatie Wet BIG wordt in 2012 uitgevoerd. Eerder is u toegezegd dat de evaluatie eind 2012 gereed zal zijn. Omdat de voorbereiding meer tijd geveerd heeft dan verwacht zullen de resultaten van de evaluatie echter pas in het voorjaar van 2013 bekend zijn.

Het veld heeft over het hoofdbehandelaarschap in de handreiking verantwoordelijkheidsverdeling<sup>1</sup> overigens zelf uitgangspunten ontwikkeld. De handreiking geldt ook voor situaties waar sprake is van gecombineerde psychische en somatische problematiek. Er is wat dat betreft geen verschil tussen een samenwerking internist/kinderarts of een samenwerking psychiater/cardioloog. Uit de handreiking blijkt dat vooral in die gevallen waarin er op enig moment verschillende zorgverleners uit verschillende disciplines gelijktijdig betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt, duidelijk moet zijn wie van hen verantwoordelijkheid is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en of er sprake is van een (zorg)inhoudelijk eindver-

<sup>1</sup> Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling samenwerking in de zorg van de KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF, 26 januari 2010.

antwoordelijke. De deskundigheidsgebieden en competenties van de betrokken zorgverleners dienen daarbij leidend te zijn. In bepaalde gevallen zal het duidelijk zijn wie van hen de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid heeft, maar in andere gevallen is dit niet altijd duidelijk. In het laatste geval kan het toch van belang zijn dat verschillende zorgverleners die elk een eigen inhoudelijke verantwoordelijkheid hebben jegens de cliënt met elkaar contact hebben en zo nodig afstemming hebben over de inhoud of de regie van de behandeling. Het moet zoveel mogelijk voorkomen worden dat inhoudelijke taken en verantwoordelijkheden bij verschillende zorgverleners zijn neergelegd zonder dat een van hen het overzicht over het geheel heeft. Op welke persoon welke inhoudelijke verantwoordelijkheid rust, kan van situatie tot situatie verschillen, maar deze verantwoordelijkheden moeten wel expliciet zijn belegd. Zo nodig kan een van deze zorgverleners als hoofdbehandelaar optreden. Met hoofdbehandelaar wordt in dit kader bedoeld: de zorgverlener op wie de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid rust.

#### *Tuchtrecht en doorverwijzen*

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe het tuchtrecht omgaat met klachten van patiënten die ontevreden zijn over het handelen of niet handelen van hun beroepsbeoefenaar of die een klacht hebben die niet bij de tuchtrechter had moeten worden ingediend maar door onwetendheid daar wel wordt ingediend. Worden deze patiënten doorverwezen naar de juiste instelling?

Alle ingediende klachten van patiënten worden door de tuchtrechter in behandeling genomen, getoetst aan de tuchtnormen en leiden tot een gemotiveerde beslissing. Dit geldt ook voor klachten die niet bij de tuchtrechter hadden moeten worden ingediend. Op dit moment is het niet gebruikelijk dat in de beslissing wordt doorverwezen naar een andere instelling.

Voor de goede orde, zoals aangegeven in de brief van 17 november 2008 inzake modernisering van het tuchtrecht voor de gezondheidszorg<sup>1</sup> en in de brief van 6 mei 2009<sup>2</sup> zal in de Kaderwet een bepaling worden opgenomen op grond waarvan een klager gehouden is om, wanneer hij een klacht bij de tuchtrechter indient, in het klaagschrift te vermelden of de klacht is voorgelegd aan de organisatie waarbinnen de beklagde werkzaam is, of aan een klachteninstantie waarbij de beklagde of diens organisatie is aangesloten. Indien dat nog niet is gebeurd, moeten de redenen daarvan in het klaagschrift worden vermeld. Als de klacht zich daartoe leent en blijkt dat de klacht nog niet aan een klachteninstantie is voorgelegd, kan het tuchtcollege besluiten de klacht in handen te stellen van de bevoegde klachteninstantie.

#### *IGZ en tuchtrecht*

De IGZ is bevoegd om zaken bij de tuchtrechter aan te brengen. Kan de minister aangeven hoe vaak dit in de praktijk ook is gebeurd het afgelopen jaar? Om hoeveel procent van de zaken gaat dit? Hoe beoordeelt de minister dit percentage, zo vragen de leden van de PvdA-fractie. Tevens vragen de leden van de SP-fractie of de minister nog in kan gaan op het beleid van de IGZ met betrekking tot het aanbrengen bij een tuchtcollege van geconstateerde misstanden.

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 31 700 WVI, nr. 89.

<sup>2</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 31 700 WVI, nr. 151.

<sup>3</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 33 149, nr. 4.

In de op 31 januari 2012 aan uw Kamer gezonden Toezichtvisie<sup>3</sup> is een tabel opgenomen met daarin de handhavingsinstrumenten en hoe vaak de IGZ die heeft ingezet (vanaf 2008), waaronder ook hoe vaak de IGZ een tuchtklacht heeft ingediend tegen een beroepsbeoefenaar. In 2008 heeft de IGZ zes tuchtzaken aangebracht, in 2009 achttien, in 2010 twaalf en in

2011 eveneens twaalf. Men mag van de IGZ verwachten dat zij alert en zorgvuldig handelt. Ten aanzien van klachtafhandeling door de IGZ over zorgverlening bestaan misverstanden. De burger kan met zijn klacht terecht bij de zorgaanbieder. Dit past binnen de primaire verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder voor verantwoorde zorg en is vastgelegd in het klachtrecht voor de zorg. Daarnaast staat ook de weg open naar geschillencommissie, de tuchtrechter, civiele rechter en strafrechter. Gelet op deze verantwoordelijkheidsverdeling is het niet verwonderlijk dat in de praktijk zorginstellingen, patiënten, direct betrokkenen, en andere rechtstreeks belanghebbenden vaker een tuchtklacht indienen dan de IGZ. Het is daarnaast een feit dat de IGZ nauwelijks tuchtzaken verliest en dat de tuchtrechter in de door de IGZ aangebrachte zaken relatief vaak zware maatregelen oplegt. Dat zegt iets over de zorgvuldigheid en de effectiviteit waarmee de IGZ tuchtzaken aanbrengt. Naar aanleiding van het Algemeen Overleg in maart 2012 over het overlijden van een psychiatrische patiënt is de motie Straus/Gerbrands<sup>1</sup> aangenomen met daarin het verzoek aan de regering de IGZ op te roepen om het instrument tuchtrecht minder terughoudend te gebruiken. Het aantal aangespannen tuchtzaken is inmiddels toegenomen. Ter illustratie: het aantal lopende tuchtzaken was in het eerste kwartaal van 2012 hoger dan het totaal aantal tuchtzaken dat de IGZ in 2011 had aangebracht.

De leden van de CDA-fractie vragen inzicht in de verhouding tussen zaken die door de IGZ zijn aangebracht bij de tuchtrechter en zaken die de IGZ heeft afgedaan door middel van bilaterale afspraken met een arts om zijn beroep niet meer uit te oefenen.

In september 2010 heeft de inspectie haar beleid ten aanzien van disfunctionerende beroepsbeoefenaren herzien<sup>2</sup>. Vanaf dat moment vinden beroepsbeperkende maatregelen niet meer plaats in de vorm van (bilaterale) beroepsbeperkende afspraken. Belangrijke uitgangspunten zijn dat de eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder voorop staat en dat de handhavingsmaatregelen die de IGZ inzet proportioneel en effectief zijn. Indien de IGZ constateert dat een zorgaanbieder geen verantwoorde zorg levert, maar ook als er een reëel risico bestaat dat de zorgverlening niet verantwoord is, zal de IGZ de zorgaanbieder (dus de solistisch werkende beroepsbeoefenaar of de zorginstelling) daarop aanspreken en hem ter verantwoording roepen. De IGZ zal de zorgaanbieder dan verzoeken zo snel mogelijk op vrijwillige basis te komen met een plan van aanpak om te realiseren dat verantwoorde zorg wordt geleverd, met inbegrip van de te volgen stappen en de te hanteren termijn. Wanneer de zorgaanbieder een adequaat plan van aanpak heeft opgesteld, zal de IGZ – zoals al gebruikelijk is – de uitvoering van het plan van aanpak daarna nauwgezet volgen. De IGZ zal overigens van een verzoek om een plan van aanpak afzien indien het nemen van maatregelen in verband met gevaar voor de veiligheid of gezondheid redelijkerwijs geen uitstel kan lijden. Indien uitvoering van het plan van aanpak onvoldoende plaatsvindt, zal de IGZ alsnog gebruik maken van haar wettelijke handhavingsinstrumenten. Uiteraard kan de IGZ in voorkomende gevallen een tuchtklacht tegen een BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar indienen, een bevel geven of een voordracht doen bij het College van Medisch Toezicht.

### *Overige*

De leden van de CDA-fractie vragen om een toelichting hoe de voorgestelde maatregelen ook leiden tot een vergroting van de effectiviteit van de wet en tot een oplossing van knelpunten in de handhavingspraktijk van de IGZ

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 25 424, nr. 170.

<sup>2</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 32 500 XVI, nr. 3.

In de brief van 1 maart 2012 heb ik aangegeven te kijken naar mogelijkheden om door aanpassing van het tuchtrecht de effectiviteit van de wet te vergroten en voorstellen te doen tot verbetering van de knelpunten in de handhavingspraktijk van de IGZ. Op de voorstellen, zal ik na de zomer terugkomen. Dan is ook beter in te gaan op de mogelijke effecten.

De leden van de CDA-fractie stellen ten aanzien van de maatregel van de voorwaardelijke schorsing voor dat de tuchtrechter reeds in zijn uitspraak een sanctie kan opnemen: dat bij het overtreden van de voorwaarden van de voorwaardelijke schorsing zowel een schorsing als een boete wordt opgelegd.

Ik zal dit voorstel van de leden van de CDA-fractie betrekken in mijn voorstellen die ik de Kamer na de zomer toestuur.

De leden van de CDA-fractie vinden de mogelijkheid van een voorlopige voorziening na indiening van een tuchtklacht een doeltreffende maatregel. Zij vragen hierover wie dit gaat initiëren, de IGZ of de tuchtrechter?

Ik heb in mijn brief aangegeven dat ik snel ingrijpen in situaties waarin door het handelen of nalaten van een beroepsbeoefenaar het algemeen belang zeer ernstig wordt geschaad of dreigt te worden geschaad, belangrijk vind. Dit zou kunnen door de wettelijke regeling van een voorlopige voorziening of andere mogelijkheden zoals een bevel van de IGZ. Na de zomer kom ik met voorstellen hoe ik dit vorm ga geven en dus ook wie daarin een verantwoordelijke rol krijgt.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom er is gekozen voor een verjaringstermijn van tien jaar voor het indienen van een klaagschrift. En of de minister nog overwogen heeft om de verjaringstermijn te wijzigen.

In antwoord op deze vraag merk ik op dat voor de vaststelling van de verjaringstermijn aanknopingspunt is geweest de termijn van tien jaren voor het bewaren van patiëntengegevens. Daarnaast heb ik niet vernomen dat er in de praktijk behoefte bestaat tot het wijzigen van de verjaringstermijn. Derhalve heb ik (nog) niet overwogen om de verjaringstermijn te wijzigen.

#### *Tweede tuchtnorm*

De leden van de CDA-fractie geven aan dat over de tweede tuchtnorm in het veld discussie bestaat en vragen hoe die tweede tuchtnorm in relatie staat tot de verantwoordelijkheid van de manager(arts) en bestuurder(arts). Tot vorig jaar stelde het centraal tuchtcollege dat de verhouding tot de manager(arts) en bestuurder(arts) er niet toe deed. Inmiddels is er nieuwe jurisprudentie, waarmee het tuchtcollege voorzichtig is omgegaan. Indien de structuur van zorg leidt tot tekortkomingen, dan is de bestuurder/manager (arts) ook tuchtrechtelijk aansprakelijk volgens het centraal tuchtcollege. Hoe ver wil de minister de strekking van deze tweede tuchtnorm laten gaan. Tevens vragen de leden in hoeverre de tuchtrechter zich mag uitspreken over de disfunctionerende organisatie van een zorginstelling, indien de tuchtrechter gedurende de procedure tot het oordeel komt dat de zorg slecht is georganiseerd.

In het kader van de evaluatie van de Wet BIG wordt onderzocht of de huidige tweede tuchtnorm (die betrekking heeft op het algemene belang dat gelegen is in de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg) voldoende mogelijkheid biedt om los van de directe patiëntenzorg (daarvoor geldt de eerste tuchtnorm), zaken waarin gerede twijfel bestaat omtrent gebrek aan professionele kwaliteit of zorgvuldigheid, aan

de tuchtrechter voor te leggen. Het antwoord hierop zal zoals opgemerkt echter pas in het voorjaar van 2013 gegeven kunnen worden. Wel geldt dat het tuchtrecht van toepassing op de individuele beroepsbeoefenaar in de individuele gezondheidszorg en niet op organisaties.

#### *Medisch beroepsgeheim*

De leden van de CDA-fractie zijn verbaasd dat de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie wijzigingsvoorstellen aangaande het beroepsgeheim (wetsvoorstel forensische zorg) doet terwijl er momenteel bij VWS een onderzoek gaande is naar de mogelijkheden om op grond van de huidige regelgeving het medisch beroepsgeheim te doorbreken en naar eventuele knelpunten en onduidelijkheden bij het beroepsgeheim.

Voor zover het medisch beroepsgeheim aan de orde is in het wetsvoorstel forensische zorg<sup>1</sup> wordt dat meegenomen in het onderzoek naar het medisch beroepsgeheim. Na afronding van het onderzoek stuur ik de kamer in het najaar van 2012 een reactie. Behandeling van de tweede termijn van het wetsvoorstel forensische zorg wordt na het zomerreces gepland.

#### *College van Medisch Toezicht*

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het staat met de openbaarmaking van de maatregelen opgelegd door het College van Medisch Toezicht (CMT).

De maatregelen die het CMT kan opleggen zijn de binding van de bevoegdheid aan voorwaarden, de gedeeltelijke ontzegging en de doorhaling. Van de gedeeltelijke ontzegging en de doorhaling wordt openbaar kennis gegeven. Van de binding van de bevoegdheid aan voorwaarden zal per 1 juli 2012 in alle gevallen openbaar kennis worden gegeven. Nu is dat alleen mogelijk als het om beroepsbeperkende voorwaarden gaat.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom het niet mogelijk wordt gemaakt dat tuchtcolleges zaken naar het CMT kunnen verwijzen, indien het vermoeden bestaat dat het functioneren van de arts mede gerelateerd is aan bijvoorbeeld verslavingsproblematiek.

Ik heb het voornemen geuit om de taken en bevoegdheden van het CMT over te hevelen naar de regionale tuchtcolleges. Aanleiding hiervoor is dat ik mede op advies van professor Legemaate tot de overtuiging ben gekomen dat het onderscheid kunstmatig is tussen het behandelen van tuchtklachten door de tuchtcolleges en het door het CMT oppakken van signalen over disfunctioneren door ziekte of verslaving. Ik ben van mening dat dit beter in de hand van één instantie kan komen. Het mag daarbij duidelijk zijn dat dit voornemen niets van doen heeft met het functioneren van het CMT. De overheveling van taken en bevoegdheden betekent dat het CMT als aparte instantie zal komen te vervallen. Bij gelegenheid zal de Wet BIG worden aangepast.

#### *IGZ en OM*

Overigens vragen de leden van de CDA-fractie in hoeveel gevallen de IGZ in 2010 en 2011 het Openbaar Ministerie heeft verzocht om strafrechtelijke vervolging in te stellen (in aanvulling op de mogelijkheid een zaak aanhangig te maken bij het tuchtrecht).

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 32 398, nr. 2.



Bureau opsporing van IGZ heeft in 2010 in totaal 147 zaken in behandeling gehad en dit heeft tot 76 processen verbaal geleid die bij het OM zijn ingediend. In 2011 zijn er 102 zaken in behandeling geweest welke tot meerdere processen verbaal hebben geleid die door de IGZ bij het OM zijn ingediend, namelijk 136.

### *Genoegdoening*

De leden van de SP-fractie vinden het volstrekt misplaatst dat de minister met betrekking tot de genoegdoening of compensatie aan slachtoffers van medische missers verwijst naar de geschillencommissie uit het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). Patiënten verkeren in een afhankelijke positie en leggen hun lichaam, hun gezondheid, in handen van een zorgverlener. Zij moeten er naar het oordeel van deze leden op kunnen vertrouwen dat de kwaliteit van zorg goed is en de zorgverlener aan de hoogste eisen van bekwaamheid voldoet. Als dit vertrouwen wordt beschaamd en kwetsbare mensen worden beschadigd door ondeskundig of onverantwoordelijk handelen van hen aan wie zij zichzelf hebben toevertrouwd, is er geen sprake van twee gelijkwaardige partijen die een consumentenconflict voorleggen aan een geschilleninstantie, maar van slachtoffers met soms levenslange schade die bijgestaan dienen te worden door de overheid. Deze leden vragen de minister te reageren op het eerder gedane voorstel om te komen tot een medisch letselschadefonds waaruit slachtoffers worden gecompenseerd voor de financiële gevolgen die zij ondervinden als gevolg van wat hen is overkomen. Te denken valt hierbij aan juridische kosten voor het verhalen van letselschade. Mensen die fysiek zijn geruïneerd, moeten niet ook financieel worden geruïneerd.

Ik deel de mening van de leden van de SP-fractie dat er in de zorg geen sprake is van twee gelijkwaardige partijen en dat de patient erop moet kunnen vertrouwen dat hij goede zorg krijgt en de zorgverlener aan de hoogste eisen van bekwaamheid moet voldoen. In die gevallen, waarin sprake is van schade bij een patiënt door het handelen van een zorgverlener kan een schadevergoeding op zijn plaats zijn. Dit is precies de reden waarom ik in de inmiddels controversieel verklaarde Wcz beoog zorgaanbieders te verplichten zich aan te sluiten bij een onafhankelijke en laagdrempelige geschilleninstantie, die een bindende uitspraak kan doen en zelfs tot een bedrag van € 25 000,00 een schadevergoeding kan toekennen. Voor de geschilleninstantie geldt niet het vereiste van verplichte procesvertegenwoordiging, waardoor de stap naar de geschilleninstantie voor de cliënt niet duur is en het voor de patiënt dus gemakkelijker wordt om zijn «recht» te halen. Overigens beoog ik in de Wcz ook de positie van patiënten in een juridische procedure te versterken door te verplichten dat zorgverleners verplicht aantekening moeten maken van een incident in het medisch dossier. Hierdoor wordt het voor patiënten gemakkelijker dan nu het geval is, om vast te stellen dat het medisch dossier niet compleet is, waardoor op grond van de heersende lijn in de jurisprudentie de bewijslast ten gunste van de patiënt wordt omgekeerd. In reactie op de vraag naar een medisch letselschadefonds verwijs ik naar de brief van 10 oktober 2011<sup>1</sup>, waarin ik hierop mijn visie geef. Ook wordt in deze brief ingegaan op de mogelijkheid voor gesubsidieerde rechtsbijstand op grond van de Wet op de rechtsbijstand.

### *Waarschuwing*

De leden van de SP-fractie zijn teleurgesteld dat de waarschuwing wordt uitgezonderd van de tuchtmaatregelen die worden aangetekend in het BIG-register en openbaar worden gemaakt. Er wordt hiervoor geen

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 31 765, nr. 52.

onderbouwing aangegeven. Deze leden constateren dat er, alvorens er sprake is van een tuchtrechtelijke waarschuwing, al wel het nodige aan de hand moet zijn geweest. Deze leden willen graag een reactie hierop. Bij de maatregel van de waarschuwing is geen sprake van verwijtbaar gedrag. Het is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van het handelen wil uitdrukken zonder daarop de stempel van laakbaarheid te willen drukken. De kwaliteit van de zorgverlening is niet in het geding. De tuchtrechter oordeelt dan ook dat dit geen consequenties moet hebben voor de bevoegdheid tot uitoefening van het medisch beroep. Met andere woorden, deze arts is nog steeds een goede arts en verdient het vertrouwen van de patiënten die hun zorg aan hem of haar toevertrouwen.

#### *Uitspraken tuchtcolleges*

De leden van de SP-fractie vragen nogmaals aandacht om het door hen en de Consumentenbond gedane voorstel om (verwijzingen naar) uitspraken van tuchtcolleges integraal in het BIG-register op te nemen. Ten eerste vinden deze leden dat het argument van de minister, dat het een ongerechtvaardigde inbreuk in het privéleven van de beroepsbeoefenaar vormt, zwak omdat uitspraken van tuchtcolleges al openbaar zijn. Deze leden vragen de minister om een reactie en toe te lichten welke juridische belemmeringen er zouden zijn. Daarnaast vinden deze leden het tweede argument, dat tuchtrechtelijke uitspraken voor burgers moeilijk te doorgronden zouden zijn, een ultieme betutteling en niet consistent. De leden van de SP-fractie stellen voor de uitspraak te voorzien van een uitleg, naar het voorbeeld van de rubriek in het tijdschrift Medisch Contact.

Naar aanleiding van het voorstel van de SP-fractieleden om (verwijzingen naar) uitspraken van tuchtcolleges integraal in het BIG-register op te nemen, merk ik op dat het klopt dat de uitspraken van de tuchtcolleges, zoals de leden van de SP-fractie aangeven, openbaar zijn. Echter de uitspraken worden om redenen van algemeen belang in geanonimiseerde vorm openbaar gemaakt. Een integrale openbaarmaking kan een ongerechtvaardigde inbreuk maken op het privéleven van de beroepsbeoefenaar. Derhalve is het niet mogelijk om geanonimiseerde uitspraken integraal in het BIG-register op te nemen.

De suggestie van de leden van de SP-fractie om de uitspraken van de tuchtcolleges te voorzien van een uitleg vind ik overbodig. Zoals aangegeven in de brief van 1 maart wordt per 1 juli 2012 de reden van de opgelegde tuchtmaatregelen in begrijpelijke tekst in het BIG-register vermeld. Met het publiceren van de grondslag wordt voor de burger meer transparant wat de reden voor oplegging van de maatregel is.