

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

815

Vragen van het lid **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *foute artsen* (ingezonden 31 oktober 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 december 2014). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 585.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de uitzending van de Altijd Wat Monitor op 27 oktober 2014 over foute artsen?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is er gebeurd met de klachten die de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft binnengekregen over de Amerikaanse tandarts Harold S.? Op welke wijze hebben de mensen een terugkoppeling op de klachtafhandeling gekregen?

Antwoord 2

De IGZ heeft in de periode 2002–2005 verschillende klachten en signalen ontvangen over deze tandarts die aanleiding waren voor regulier inspectieoptreden. Diverse niet-zorginhoudelijke klachten over de tandarts zijn behandeld door externe klachtencommissies. Dit heeft niet tot nieuwe meldingen bij de IGZ geleid. De IGZ heeft de tandartspraktijk bezocht en verbeterpunten geformuleerd. Tevens heeft de IGZ toezicht gehouden op de uitvoering hiervan. In verband met lichamelijke problematiek heeft tandarts S. in 2005 zijn werkzaamheden als tandarts neergelegd. Later dat jaar is hij vertrokken naar het buitenland en heeft hij zijn praktijk verkocht. Hiermee was voor de IGZ het toezicht op deze tandarts verder niet mogelijk. Destijds communiceerde de IGZ met melders, maar dit gebeurde niet standaard en dit werd niet goed gedocumenteerd. Dit kwam ook naar voren in de rapporten die over de IGZ zijn verschenen. De IGZ heeft dan ook ingezet op het beter en persoonlijker informeren van burgers over wat met hun melding gebeurt en hoe hun klacht door de zorgaanbieder wordt opgepakt en afgehandeld.

Vraag 3

Waarom is de tandarts Harold S. nooit in het Nederlandse BIG-register doorgehaald?

Antwoord 3

In 1994 is de licentie van de heer S. in de staat New York ingetrokken («revocation» van de licentie).

In 2002 ontving het CIBG voor het eerst informatie over de tuchtrechtelijke veroordeling van betrokkene in de staat New York. Daarop heeft het CIBG onderzoek gedaan naar die tuchtrechtelijke veroordeling. Uit dat onderzoek kwam naar voren dat betrokkene een jaar na de «revocation» van zijn license opnieuw een aanvraag voor een license kan indienen (hetgeen betrokkene overigens niet heeft gedaan). Destijds is geoordeeld dat een dergelijke «revocation» dus hetzelfde effect heeft als een schorsing van een inschrijving in het BIG-register voor de duur van één jaar.

Er is besloten de inschrijving van betrokkene in het BIG-register van tandartsen niet door te halen op grond van de tuchtrechtelijke veroordeling in de staat New York. Destijds werd geoordeeld dat de maatregel zoals opgelegd in de VS in Nederland niet zou leiden tot doorhaling.

Vraag 4

Klopt het dat een revocation in de staat van New York volgens de NYS Professional Misconduct Enforcement ertoe kan leiden dat een arts nooit meer een beroepsvergunning verstrekt krijgt?

Antwoord 4

In de staat New York kan een beroepsbeoefenaar na een «revocation» na verloop van tijd opnieuw een verzoek tot verlening van de bevoegdheid indienen. Een commissie beoordeelt dan dat verzoek. De commissie kan besluiten om de beroepsbeoefenaar opnieuw de bevoegdheid te verlenen of deze weigeren.

Vraag 5

Klopt het dat een arts met een revocation ten minste drie jaar moet wachten, voordat hij een nieuwe vergunning kan aanvragen? Zo ja, hoe is de weging van het kabinet in 2002 dan tot stand gekomen dat een revocation hetzelfde effect heeft als een schorsing uit het register in Nederland voor de duur van 1 jaar?

Antwoord 5

Volgens actuele informatie op de website van de bevoegde autoriteit in de staat New York moet een arts in beginsel ten minste drie jaar wachten voordat hij een nieuwe vergunning kan aanvragen. De weging in 2002 was gebaseerd op de informatie waarover het CIBG destijds beschikte. Zie het antwoord op vraag 3.

Vraag 6

Op welke wijze vertaalt de IGZ en het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) de zwaarte van maatregelen opgelegd aan artsen uit het buitenland naar het Nederlandse BIG-register (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) toe?

Antwoord 6

Het uitgangspunt is dat er in Nederland geen herbeoordeling plaatsvindt van het incident dat tot de beperking in de beroepsuitoefening in het buitenland heeft geleid. Buitenlandse maatregelen worden integraal overgenomen, tenzij overname zou leiden tot een onredelijk resultaat in het kader van de Wet BIG (hardheidsclausule).

In de Wet BIG is bepaald dat de inschrijving in het BIG-register van een beroepsbeoefenaar wordt doorgehaald als de ingeschreven beroepsbeoefenaar zijn rechten om het betrokken beroep in het land waar de (rechterlijke) beslissing is genomen tijdelijk (bijvoorbeeld een onvoorwaardelijke schorsing voor een jaar) of blijvend (bijvoorbeeld een doorhaling voor het leven) *geheel* heeft verloren.

Wanneer de ingeschreven beroepsbeoefenaar zijn rechten om het betrokken beroep in het land waar de (rechterlijke) beslissing is genomen tijdelijk

(bijvoorbeeld een gedeeltelijke ontzegging voor een periode van drie jaar) of blijvend (een gedeeltelijke ontzegging voor onbepaalde tijd) *gedeeltelijk* heeft verloren, is in de Wet BIG bepaald dat daarvan bij de inschrijving een aantekening wordt gemaakt in het BIG-register.

Vraag 7

Kunt u een overzicht geven van de weging van de straffen zoals een revocation vanuit de landen van België, Duitsland, Griekenland, Italië, Polen en Verenigde Staten?

Antwoord 7

Zie het antwoord op vraag 6.

Vraag 8

Bent u van mening dat een goede Nederlandse taalbeheersing van buitenlandse artsen van groot belang is voor goede patiëntenzorg? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Zorgverleners moeten de Nederlandse taal voldoende beheersen. Dat is noodzakelijk voor verantwoorde zorg en voor patiëntveiligheid.

Vraag 9

Wat vindt u van het idee van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) en Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) om een Nederlandse taaltoets voor tandartsen afkomstig uit de Europese Unie (EU) op te leggen?

Antwoord 9

Ik zie in het kader van de implementatie van de wijziging van de Europese Richtlijn 2005/36/EG over erkenning van beroepskwalificaties hoe op proportionele wijze generieke eisen gesteld kunnen worden aan de beheersing van de Nederlandse taal. Werkgevers zijn en blijven uiteraard verantwoordelijk voor een voldoende taalbeheersing van hun medewerkers in het kader van verantwoorde zorg en patiëntveiligheid.

Vraag 10

Klopt het dat Duitsland al een dergelijke taaltoets kent? Op welke wijze heeft Duitsland ervoor gezorgd dat een dergelijke taaltoets binnen de Europese regelgeving mogelijk is?

Antwoord 10

Ja, dat klopt. De bondsstaten van Duitsland stellen voor beroepen in de gezondheidszorg eisen aan de kennis van de Duitse taal. Dat maakt geen onderdeel uit van de erkenningprocedure van de beroepskwalificatie. Echter voor inschrijving in een beroepenregister moet men kennis van de taal aantonen. Het niveau varieert per bondsstaat en per beroep en wordt doorgaans vastgesteld aan de hand van een recent taaldiploma. De recente recente wijziging van Richtlijn 2005/36/EG verheldert dat dat mag voor zover noodzakelijk.

In de Nederlandse wetgeving bestond voor personen die profiteren van het Europese systeem van automatische erkenning van de beroepskwalificatie, geen onderscheid tussen erkennen en registreren. Het Europese recht verbiedt het stellen van eisen met betrekking tot taalvaardigheid in het kader van de erkenningsprocedure. Bij de omzetting van de richtlijn in nationaal recht zal dat onderscheid tussen erkennen van beroepskwalificaties en het inschrijven in het BIG-register worden ingevoerd voor de voornoemde categorie buitenlands gediplomeerden.

Vraag 11

Klopt het dat in Engeland onderdeel van de toelatingsprocedure is dat met een certificaat het beheersen van de Engelse taal wordt aangetoond? Klopt het dat vanuit Engeland advies is aangevraagd bij de EU over de vraag of deze toelatingsprocedure conform de Europese regelgeving is? Kunt u dit advies naar de Kamer sturen?

Antwoord 11

Het kan zijn dat vanuit het Verenigd Koninkrijk hierover vragen gesteld zijn aan de Europese Commissie, maar ik beschik daar niet over. Zolang de communicatie tussen een andere lidstaat en de Commissie niet openbaar is, is het niet aan mij om die openbaar te maken. Inmiddels is duidelijk dat de Europese Commissie geen bezwaar heeft tegen het toetsen op taalkennis mits dat proportioneel gebeurt en de erkenning van de beroepskwalificatie niet afhankelijk wordt gesteld van de beheersing van de taal. Naar aanleiding van wijziging van Richtlijn 2005/36/EG is in het Verenigd Koninkrijk (VK) voor Europeanen recent een taalcontrole ingevoerd voor de beroepen in de gezondheidszorg waarvoor registratie vereist is.

Vraag 12

Bent u bereid om samen met de KNMT en ANT te onderzoeken of een Nederlandse taaltoets mogelijk te maken is voor artsen uit de Europese Unie, die in Nederland hun beroep als tandarts willen uitoefenen?

Antwoord 12

Ik kom met voorstellen over de implementatie van de gewijzigde Richtlijn 2005/36/EG en zal dit onderwerp daarin meenemen. De relevante beroepsorganisaties worden daarbij betrokken.

Vraag 13

Klopt het dat in Nederland jaarlijks ongeveer net zo veel tandartsen met een buitenlands diploma zich registreren als dat er tandartsen in Nederland worden opgeleid?

Antwoord 13

In 2013 schreven zich 186 tandartsen in met een Nederlands diploma en 206 met een diploma uit een Europese lidstaat en 15 met een diploma uit een derdeland. Van de buitenslands gediplomeerden kwam in het recente verleden ruim de helft uit de buurlanden Duitsland en België, onder wie ook personen met de Nederlandse nationaliteit. De laatste paar jaar is er een toename van de instroom van buitenslands gediplomeerden uit met name Zuid-Europa, vooral Spanje maar ook uit Griekenland en Portugal, en uit Roemenië.

Het Capaciteitsorgaan wees al op die recente tendens in haar rapport over mondzorg in 2013 maar plaatst daar de volgende kanttekeningen bij. Registratie vanuit het buitenland wil niet altijd zeggen dat men zich hier feitelijk vestigt en indien wel dan is gemiddeld het verblijf en de beroepsuitoefening in Nederland van tijdelijke aard. Het Capaciteitsorgaan rekende met een aanname van toegevoegde capaciteit van 60% van de BIG-geregistreerde tandartsen met een buitenlands diploma en 100% van de Nederlands gediplomeerden.

Vraag 14

Wat is uw reactie op de stelling dat Nederland zodanig afhankelijk is geworden van de instroom vanuit het buitenland, dat Nederland een paradijs is voor tandartsen die in het buitenland geschorst of doorgehaald zijn?

Antwoord 14

Mijn reactie is dat die stelling niet klopt, omdat Nederland zich actief inspant om bilateraal informatie uit te wisselen met andere landen over beroepsbeoefenaren met een bevoegdheidsbeperking. Vanaf 2016 treedt het Europees waarschuwingsmechanisme in werking dat de lidstaten verplicht om actief informatie te delen over beroepsbeoefenaren met een bevoegdheidsbeperking.

Vraag 15

Kunt u de Kamer uiterlijk voorjaar 2015 informeren over de uitkomsten van uw gesprek met de KNMT en ANT?

Antwoord 15

In het kader van de implementatie van de wijziging van Richtlijn 2005/36/EG zal ik uw Kamer hierover in de loop van 2015 informeren.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Leijten en Van Gerven (beiden SP), ingezonden 30 oktober 2014 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 816)