

Vergaderjaar 2012–2013

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 37

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 januari 2013

Aanleiding

Naar aanleiding van de uitzending van Nieuwsuur van vrijdag 4 januari 2013 over de voormalig neuroloog Jansen Steur en naar aanleiding van Kamervragen die hierover zijn gesteld, wil ik graag in deze brief uiteenzetten hoe in Nederland het tuchtrecht functioneert ten opzichte van disfunctionerende zorgverleners. Daarnaast informeer ik u over de Europese ontwikkelingen rondom de informatie-uitwisseling over zorgverleners met een bevoegdheidsbeperking. In deze brief ga ik in op Kamervragen 2013Z00107 en 2013Z0193 van de leden Van Gerven en Leijten (beiden SP) en Kamervragen 2013Z00108 van het lid Klever (PVV), 2013Z00248 en 2013Z00442 van de leden Bruins Slot en Omtzigt (beiden CDA) en Kamervragen 2013Z00362 van de leden Bruins Slot, Omtzigt en Rog (allen CDA). Deze sets vragen met de antwoorden treft u daarnaast aan in de bijlage (Zie Aanhangsel Handelingen II, 2012/2013, nrs. 947 t/m 952). Tevens ga ik in deze brief in op de vragen gesteld tijdens het ordedebat van 15 januari 2013.

1. Doel tuchtrecht

Het tuchtrecht is opgenomen in de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg* (Wet BIG). Het primaire doel van het tuchtrecht is het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorgverlening. Het algemene belang van kwaliteitsbewaking staat voorop. Een tuchtmaatregel is geen strafmaatregel maar beoogt primair correctie van ongewenste gedragingen van beroepsbeoefenaren om herhaling van gemaakte fouten te voorkomen. Dat is in het bijzonder ook in het belang van de burger. 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.

Tuchtcolleges bestaan uit juristen, meestal afkomstig uit de rechterlijke macht, en leden beroepsgenoten. Indien bijvoorbeeld sprake is van een tuchtklacht tegen een verpleegkundige wordt deze klacht dus onder anderen door verpleegkundigen beoordeeld. Doordat beroepsgenoten over beroepsgenoten oordelen en door de publicatie van uitspraken draagt het tuchtrecht bij aan normontwikkeling binnen de beroepsgroepen (zelfreinigende en lerende werking).

Naast dit doel beoogt het tuchtrecht burgers te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig medisch handelen. Burgers verwachten dat maatregelen worden genomen waar sprake is van ondeskundig en onzorgvuldig handelen.

Als voldaan is aan een wettelijke delictsomschrijving in het *Wetboek van strafrecht* is, naast het tuchtrecht, ook het strafrecht van toepassing op de beroepsuitoefening door BIG-geregistreerden¹. Doel, toetsingsnormen, procedures en bewijsregels van het tuchtrecht en het strafrecht zijn verschillend. Het doel van het strafrecht is het beschermen van de rechtsorde tegen (ernstige) inbreuken, de strafrechtelijke normen zijn strikter geformuleerd en de strafrechtelijke maatregelen zijn ingrijpender van aard. Het tuchtrecht is een kwaliteitsinstrument dat zich uitsluitend richt op correctie van BIG-geregistreerden die fouten hebben gemaakt in hun beroepsuitoefening. Het tuchtrecht is ten opzichte van het strafrecht toegankelijker en laagdrempeliger. Het strafrecht is geen kwaliteitsinstrument, het is niet gericht op kwaliteitsbewaking van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Het tuchtrecht en het strafrecht hebben dus verschillende functies en kunnen beide van toepassing zijn op het handelen van een BIG-geregistreerde.

De strafrechter kan alleen bij een beperkt aantal in het *Wetboek van strafrecht* aangegeven delicten, waaronder levens- en zedendelicten en zwaar lichamelijk letsel door schuld, een beroepsverbod opleggen. Met mijn ambtgenoot van Veiligheid en Justitie zal ik bezien of het gewenst is de beperking in het aantal delicten weg te nemen.

Naast de mogelijkheden die het straf- en tuchtrecht bieden, biedt het civiele recht op basis van het *Burgerlijk wetboek* de mogelijkheid tot schadevergoeding voor de patiënt vanwege wanprestatie of onrechtmatige daad. Aanvullend kunnen patiënten bij de huidige geschillencommissie zorginstellingen terecht indien de zorgaanbieder hierbij is aangesloten. In wetsvoorstel 32 402 *Wet cliëntenrechten zorg (Wcz)*² is opgenomen de aansluiting van zorgaanbieders bij een geschillencommissie verplicht te stellen en de mogelijke schadevergoeding verhogen van € 5000 naar € 25.000 om de drempel voor de gedupeerde te verlagen om zijn recht te halen. Ik treed daarover graag met uw Kamer in gesprek.

2. Reikwijdte van het tuchtrecht

2.1. Tegen wie kan een klacht worden ingediend?

De volgende acht beroepsgroepen vallen onder het wettelijk tuchtrecht: artsen, tandartsen, verpleegkundigen, verloskundigen, apothekers, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten. Dus tegen beroepsbeoefenaren die zijn ingeschreven in het BIG-register kan een klacht worden ingediend bij het tuchtcollege.

¹ BIG-geregistreerden zijn beroepsbeoefenaren die zijn ingeschreven in een van de acht wettelijke registers.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 32 402. De Tweede Kamer wordt binnenkort geïnformeerd over het vervolg dat de Wcz krijgt en daarbij zal in ieder geval de voorgenomen geschillencommissie worden geregeld.

2.2. Waarover kan worden geklaagd?

Bij de behandeling van de klacht toetst het tuchtcollege of de beroepsbeoefenaar een tuchtnorm heeft overtreden. Er zijn twee tuchtnormen.

- a. De eerste tuchtnorm is: zorgvuldig handelen ten opzichte van de patiënt of zijn naasten.
Bij overtreding kan het om zeer uiteenlopende zaken gaan, bijvoorbeeld:
 - een verkeerde of te late diagnose;
 - onvoldoende informatie verstrekken over de behandeling, de gevolgen van die behandeling en eventuele alternatieven;
 - een chirurgische fout;
 - voorschrijven of verstrekken van verkeerde geneesmiddelen;
 - schenden van het beroepsgeheim;
 - ten onrechte niet doorverwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar;
 - seksueel of ander grensoverschrijdend gedrag.
- b. De tweede tuchtnorm is: handelen in het algemeen belang van de individuele gezondheidszorg. Deze norm gaat over het algemeen functioneren van de beroepsbeoefenaar.
Bij overtreding kan het bijvoorbeeld gaan om:
 - weigeren deel te nemen aan een waarnemingsregeling;
 - onjuist optreden in de media, bijvoorbeeld het onnodig creëren van onrust;
 - onjuist declareren van rekeningen bij een ziektekostenverzekeraar.

2.3. Wie kan een klacht indienen?

De volgende personen kunnen een klacht indienen:

- de patiënt;
- een naaste betrekking of nabestaande (partner, ouders of andere familieleden van de patiënt);
- een andere rechtstreeks belanghebbende (bijvoorbeeld een beroepsgeenoot);
- degene die aan de aangeklaagde een opdracht heeft verstrekt;
- degene bij wie, of de instelling waarbij de aangeklaagde werkt of is ingeschreven (werkgever of zorgverzekeraar);
- de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.

2.4. Welke maatregelen kunnen worden opgelegd?

Als het tuchtcollege de klacht gegrond vindt, dan kan het de volgende maatregelen opleggen.

- Waarschuwing: een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van het handelen/gedrag uitdrukt zonder daarop het stempel van laakbaarheid te drukken.
- Berisping: de beroepsbeoefenaar heeft ernstig verwijtbaar gehandeld en wordt daarvoor terechtgewezen.
- Geldboete (max. € 4500,-)
- Schorsing: het beroep mag tijdelijk niet worden uitgeoefend. De beroepsbeoefenaar wordt maximaal 1 jaar geschorst, eventueel voorwaardelijk.
- Gedeeltelijke ontzegging uitoefening beroep: de beroepsbeoefenaar mag een aantal handelingen niet meer uitoefenen, maar houdt wel de registratie.
- Doorhaling: de beroepsbeoefenaar verliest de registratie en mag het beroep niet meer uitoefenen.
- Ontzegging van het recht om opnieuw te worden ingeschreven in het register:

als de inschrijving in het BIG-register is geschorst of doorgehaald blijft betrokkene voor zijn handelen gedurende de tijd waarin hij stond ingeschreven aan het tuchtrecht onderworpen en kan de tuchtrechter in plaats van de maatregel «doorhaling» de maatregel van het verbod tot herinschrijving opleggen.

2.5. Openbaarmaking

Afgelopen anderhalf jaar is er hard gewerkt om de positie van de patiënt te versterken en de controle op beroepsbeoefenaren te intensiveren en publiekelijk te maken. Met de recent doorgevoerde wijziging van de Wet BIG³ beoog ik meer openheid en meer transparantie in het tuchtrecht-systeem.

Die aanpassingen van de Wet BIG hebben er sinds de inwerkingtreding per 1 juli 2012 toe geleid dat iedereen kennis kan nemen van alle tuchtmaatregelen – behalve de waarschuwing – en van de bevoegdheidsbeperkende bevelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) opgelegd aan BIG-geregistreerden. De maatregelen die per 1 juli 2012 voortaan ook openbaar worden gemaakt zijn: bevoegdheidsbeperkende bevelen van de IGZ, de boete, de berisping en de ontzegging van het recht op wederinschrijving. Bevoegdheidsbeperkende⁴ tuchtmaatregelen werden al openbaar gemaakt (via het BIG-register en publicatie in een dag- of weekblad en in de Staatscourant). De maatregelen worden via het BIG-register en de lijst maatregelen Wet BIG openbaar gemaakt. Daarnaast is het mogelijk om buitenlandse (straf, tucht of bestuursrechtelijke) maatregelen die zijn opgelegd aan BIG-geregistreerden en die een beperking van de bevoegdheid inhouden in Nederland over te nemen, ongeacht of het een beroepsbeoefenaar met een Nederlands diploma óf met een buitenlands diploma betreft. Voor de recente wijziging van de Wet BIG was het alleen mogelijk om buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen opgelegd aan BIG-geregistreerden met een buitenlands diploma over te nemen. Het BIG-register toetst met terugwerkende kracht overgangsgevallen juridisch om vast te stellen of de buitenlandse maatregel kan worden overgenomen.

Bij tuchtrechtelijke maatregelen wordt sinds juli 2012 ook de aard van het vergriep dat heeft geleid tot de maatregel vermeld. Alle voornoemde maatregelen die via de website van het BIG-register openbaar worden gemaakt blijven (afhankelijk van de zwaarte van de maatregel) 5 tot 10 jaar raadpleegbaar voor het publiek. Daarnaast worden onder meer de door de rechter opgelegde doorhalingen alsmede de maatregel van ontzegging van het recht tot wederinschrijving gepubliceerd in een of meer dag- of weekbladen en in de Staatscourant; zodanige informatie blijft dus altijd vindbaar.

Het openbaar maken van maatregelen 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. Ziekenhuizen kunnen in het kader van sollicitaties via de openbare

³ Wet van 7 november 2011, houdende wijziging van de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg* onder andere in verband met de opneming van de mogelijkheid tot taakher-schikking (Stb. 568)

⁴ In deze brief wordt gesproken over bevoegdheidsbeperkende maatregelen en bevelen (publiekrechtelijk) en beroepsbeperkende afspraken (privaatrechtelijk). Bevoegdheidsbe-perkend en beroepsbeperkend komt op het zelfde neer: betrokkene verliest geheel of gedeel-telijk, tijdelijk of blijvend de bevoegdheid om de handelingen horend bij het beroep uit te oefenen; bij een gehele beperking (zoals schorsing en doorhaling) mag hij ook de beroeps-titel niet meer voeren. Een gehele beperking van de bevoegdheid of van het beroep wordt beroepsverbod genoemd. Waar in deze brief wordt gesproken over een absoluut beroeps-verbod wordt daarmee bedoeld een verbod om alle beroepen in de individuele gezondheidszorg uit te oefenen.

informatie van het BIG-register zien of iemands inschrijving bijvoorbeeld geschorst of doorgehaald is. Een BIG-registratie biedt duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener in Nederland. Alleen wie is ingeschreven in het BIG-register mag het desbetreffende beroep uitoefenen.

Op Europees niveau bestaat nog geen verplichting voor de lidstaten om actief informatie over bevoegdheidsbeperkende maatregelen uit te wisselen. Een dergelijke verplichting komt er wel (zie hierna onder 3.1.2). Er is nog geen zicht op een Europeesrechtelijke verplichting voor lidstaten van de Europese Unie om elkaars straf- en tuchtrechtelijke bevoegdheidsbeperkingen over te nemen. Zoals hiervoor aangegeven neemt Nederland buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen wel over⁵.

2.6. Ontwikkelingen

In de tuchtbrief van 1 maart 2012⁶ heb ik aangekondigd knelpunten in de handhavingspraktijk van de IGZ op te willen lossen door toevoeging van de volgende mogelijkheden:

- de mogelijkheid voor de IGZ om zorgverleners die handelen in strijd met een opgelegde schorsing aan te pakken, bijvoorbeeld via bestuursrechtelijke handhaving;
- de mogelijkheid om via een voorlopige voorziening of een uitbreiding van het bevel direct een voorlopige beroepsverbod op te leggen bij een ernstig vermoeden dat betrokkene de volksgezondheid schaadt of dreigt te schaden (momenteel kan een bevel alleen worden gegeven bij onverantwoorde zorg door zelfstandig gevestigde beroepsbeoefenaars);
- de mogelijkheid voor de tuchtrechter om een beroepsverbod op te leggen, zodat de betrokkene ook niet meer in opdracht van een BIG-geregistreerde voorbehouden handelingen mag uitoefenen.

De tweede maatregel kan worden gebruikt om beroepsbeoefenaars als de heer Jansen Steur direct een beroepsverbod op te leggen, nog voordat er een tucht- of strafzaak is gestart.

Wat betreft de derde maatregel, overweeg ik te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om een absoluut beroepsverbod op te leggen, inhoudende dat de betrokkene in het geheel niet meer in een één op één relatie mag optreden als zorgverlener (oftewel: geen enkel beroep in de individuele gezondheidszorg meer mag uitoefenen). Een dergelijke maatregel kan worden gebruikt om beroepsbeoefenaars als de heer Jansen Steur in het geheel niet meer in de zorg te laten werken.

Momenteel zijn deze voorstellen zo goed als nader uitgewerkt en vindt consultatie van betrokken partijen plaats. Ik zal de voorstellen in het voorjaar van 2013 aan toesturen.

3. Transparantie in de EU over onbevoegde zorgverleners

Tijdens een informele bijeenkomst van de Europese Raad van Ministers voor gezondheid op 5 april 2011 heb ik de transparantie over migratie binnen de Europese Unie (EU) van beroepsbeoefenaars met een bevoegdheidsbeperking, aan de orde gesteld. Mijn voorstel om de transparantie over beroepsbeoefenaars met een bevoegdheidsbeperking op Europees niveau te verbeteren (zo mogelijk in de vorm van een

⁵ Er is een hardheidsclausule in de Wet BIG opgenomen voor situaties waarin overname van een in het buitenland opgelegde maatregel tot een zeer onbillijk resultaat leidt. Dit is het geval indien de buitenlandse bevoegdheidsbeperking is opgelegd om een reden die in het geheel niet met de beroepsuitoefening verband houdt of indien de in het buitenland gepleegde vergrijp van een zodanige geringe ernst is dat dit in Nederland in het geheel niet tot een maatregel of bevoegdheidsbeperking geleid zou hebben.

⁶ Kamerstukken II, 2011–2012, 33 000 XVI, nr. 168

Europese openbare lijst) werd door toenmalig Eurocommissaris Dalli en een aantal lidstaten positief ontvangen.

De meeste lidstaten kennen registers voor zorgverleners. Echter, slechts een beperkt aantal lidstaten, te weten het Verenigd Koninkrijk, Denemarken en Zweden, kent evenals Nederland een openbaar register voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg waaruit het publiek direct kan opmaken of een zorgverlener al dan niet bevoegd is. Nederland publiceert – naast het publieke BIG-register – een lijst waarop tucht-, straf- en overgenomen buitenlandse maatregelen staan vermeld. De overige lidstaten dienen echter hun nationale regelgeving en registratiesysteem aan te passen om tot een openbaar register te komen. Dit is een lange weg en zeker niet alle lidstaten zullen daartoe bereid zijn. Een belangrijke rol daarbij speelt het uiteenlopende beleid van bescherming van persoonsgegevens binnen de lidstaten.

Dat wil niet zeggen dat er binnen de EU geen mogelijkheden zijn om tussen de bevoegde autoriteiten (in Nederland het BIG-register) gegevens over onbevoegde zorgverleners uit te wisselen. In het kader van *Richtlijn 2011/24/EU inzake grensoverschrijdende zorg en patiëntenrechten* (PbEU L 88) zijn de lidstaten wel verplicht desgevraagd via het IMI-systeem informatie uit te wisselen.

Op 12 april 2012 heb ik de Tweede Kamer een brief⁷ gestuurd over de stand van zaken van mijn inspanningen voor meer transparantie over onbevoegde beroepsbeoefenaren in de zorg in Europa. 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 herziening van *Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties* (2011/0435 COD) en bilateraal via afspraken met grenslanden.

3.1. Herziening richtlijn erkenning beroepskwalificaties

De belangrijkste aanknopingspunten voor grotere transparantie en betere uitwisseling van informatie over onbevoegde zorgverleners in het herzieningsvoorstel van *Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties* (hierna: *Richtlijn 2005/36/EG*) zijn:

3.1.1. Verplicht gebruik van het Interne Markt Informatiesysteem (IMI-systeem)

Het IMI-systeem is een digitaal netwerk dat uitwisseling van informatie op het gebied van de interne markt tussen de lidstaten van de EU mogelijk maakt.

In het kader van *Richtlijn 2005/36/EG* wordt al gedurende twee jaar op facultatieve basis gebruik gemaakt van het systeem. Daarbij wordt hoofdzakelijk informatie over bevoegdheidsbeperkingen op verzoek van de ontvangende lidstaat verstrekt en wordt nog niet of nauwelijks actief dergelijke informatie verstrekt.

Nederland ondersteunt het voorstel van de Europese Commissie om het gebruik van het IMI-systeem verplicht te stellen bij aanvragen voor erkenning van beroepskwalificaties, zodat alle lidstaten gegevens van beroepsbeoefenaren met een bevoegdheidsbeperking tussen de bevoegde autoriteiten digitaal gaan uitwisselen.

⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 21 501-31, nr. 275

3.1.2. Waarschuwingsmechanisme

De Europese Commissie stelt voor om onder het IMI-systeem een verplicht waarschuwingsmechanisme voor onbevoegde beroepsbeoefenaars in te richten. Het waarschuwingmechanisme houdt in dat de bevoegde autoriteiten (in Nederland het BIG-register) van de sectorale beroepen in de gezondheidszorg (arts, apotheker, tandarts, verpleegkundige, verloskundige en specialismen), alle lidstaten en de Europese Commissie moeten waarschuwen indien die beroepsbeoefenaar een (tijdelijk) beroepsverbod opgelegd heeft gekregen in de lidstaat waar hij werkzaam is. De lidstaten dienen de meldingen zelf te archiveren volgens de nationale eisen van gegevensbescherming.

Er zijn twee situaties mogelijk. (1) Indien de desbetreffende beroepsbeoefenaar al in een andere lidstaat een registratie heeft, moet de bevoegde autoriteit in die lidstaat na ontvangst van de melding de stappen nemen die de nationale wet van dat land voorschrijft (in Nederland worden buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen overgenomen in het BIG-register). (2) Indien de desbetreffende beroepsbeoefenaar na de melding in een andere lidstaat registratie aanvraagt, moet de bevoegde autoriteit in die lidstaat eveneens de stappen nemen die de nationale wet van dat land voorschrijft (in Nederland leiden buitenlandse beroepsverboden tot weigering van de inschrijving in het BIG-register).

De bevoegde autoriteit van de ontvangende lidstaat kan voor aanvullende informatie contact opnemen met de autoriteit van de lidstaat waar het beroepsverbod is opgelegd. Op die manier zijn lidstaten onderling dus op de hoogte van de beroepsverboden.

Nederland ondersteunt het waarschuwingsmechanisme en maakt zich in de Raad sterk om het uit te breiden tot:

- overige beroepen in de gezondheidszorg die onder het algemeen stelsel van de *Richtlijn 2005/36/EG* vallen en die bij wet geregeld zijn in de lidstaat waar het verbod is opgelegd (een onbevoegde fysiotherapeut kan immers ook een gevaar zijn voor patiënten indien hij zijn praktijk in het buitenland voortzet).
- bevoegdheidsbeperkingen. Het Commissievoorstel richt zich op volledige beroepsverboden (zoals doorhalingen en schorsingen). Nederland wil dat het waarschuwingsmechanisme ook verplicht is om andere bevoegdheidsbeperkingen te melden (zoals de gedeeltelijke ontzegging en bevoegdheidsbeperkende voorwaarden). Een meerderheid van de lidstaten en de Europese Commissie ondersteunen de uitbreiding naar bevoegdheidsbeperkingen.

Dit voorjaar vinden de verdere besprekingen over deze voorstellen plaats. De planning is dat het Europees Parlement in maart 2013 stemt over aanpassing van *Richtlijn 2005/36/EG*. Op zijn vroegst wordt de gewijzigde Richtlijn eind 2013 aangenomen. Daarna vindt implementatie in nationale wetgeving van de lidstaten plaats.

3.2. Bilaterale contacten

Naar aanleiding van diverse incidenten heeft Nederland het initiatief genomen om, vooruitlopend op de herziening van *Richtlijn 2005/36/EG*, de mogelijkheden van uitwisseling van gegevens tussen de bevoegde autoriteiten te onderzoeken met de buurlanden Zweden, Denemarken, het Verenigd Koninkrijk, Vlaanderen en Duitsland. Tussen deze landen vindt immers een aanzienlijk deel van de migratie van zorgverleners van en naar die landen plaats. De wens wordt algemeen gedeeld dat de bevoegde autoriteiten informatie moeten uitwisselen over straf- en tuchtrechtmaatregelen om te kunnen vaststellen of zorgverleners in een ander land hun beroep mogen uitoefenen. Daarom is er met deze landen afgesproken om bilateraal informatie uit te wisselen. Concreet betekent dit dat Nederland de lijst met maatregelen Wet BIG (in de volksmond bekend

als de «zwarte lijst») periodiek met deze landen zal gaan uitwisselen. Het BIG-register werkt met de andere bevoegde autoriteiten momenteel de uitvoering uit. Deze actieve uitwisseling zal een meer pragmatische insteek krijgen, zodat op een snelle en efficiënte manier gegevens over onbevoegde zorgverleners uitgewisseld worden en voorkomen kan worden dat dit soort zorgverleners aan de slag kunnen gaan. Medio 2013 zal dit zijn geïmplementeerd.

Ik zal bekijken hoe de website van het BIG-register ook in het Engels nog toegankelijker kan worden gemaakt en hoe via de website van het BIG-register de registers van andere bevoegde autoriteiten als Verenigd Koninkrijk, Zweden en Denemarken toegankelijker kan incorporeren.

In Vlaanderen en Duitsland is de situatie minder eenvoudig dan in de Scandinavische landen en het Verenigd Koninkrijk. Dit heeft te maken met de verschillende bevoegdheden van de federale overheid, deelstaten en de beroepsorganisaties. Met Duitsland is er contact geweest met de federale overheid. Deze zijn bereidwillig, maar de bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de Länder (deelstaten zoals bijvoorbeeld Nordrhein-Westfalen) vormt hier een obstakel, naast de strikte privacywetgeving. Probleem is onder andere dat de Länder onderling beperkt informatie uitwisselen. Toegezegd is dat de Duitse federale overheid binnenkort een bijeenkomst organiseert voor Nederland met de meest betrokken Länder (in de grensregio) om te praten over mogelijke uitwisseling van gegevens. Voor de zomer 2012 heb ik gesproken met de Duitse minister Bahr over de aanpak van deze problematiek. Recentelijk heeft minister Bahr mij uitgenodigd voor een vervolgoverleg. Ook met Vlaanderen verlopen de gesprekken positief.

Overnemen van buitenlandse maatregelen

Een stap verder is het wederzijds overnemen van de straf- en tuchtmaatregelen tussen landen. In Nederland worden op grond van de Wet BIG in het buitenland opgelegde bevoegdheidsbeperking overgenomen en verwerkt in het BIG-register (of de aanvraag tot registratie wordt geweigerd). Zo kan een arts die in België onbevoegd is ook in Nederland niet zijn (malafide) praktijk rechtsgeldig voortzetten. Niet alle landen hebben in hun nationale wetgeving de mogelijkheid tot overname van buitenlandse gerechtelijke uitspraken geregeld voor de gezondheidszorgsector. Zoals onder 2.5. vermeld is er nog geen zicht op een Europeesrechtelijke verplichting daartoe.

4. Vragen rond de casus Jansen Steur

Ik vind het een ernstige zaak dat de heer Jansen Steur meerdere dienstverbanden in Duitse ziekenhuizen had, ondanks het lopende strafrechtelijk onderzoek tegen hem in Nederland.

4.1. Verklaring van het BIG-register

Uit navraag door de IGZ bij de Duitse autoriteiten en voormalige Duitse werkgevers van de heer Jansen Steur blijkt dat de Duitse autoriteit hem op grond van het overleggen van een aantal documenten op 27 februari 2006 de bevoegdheid tot beroepsuitoefening («Approbation») heeft verleend. De door de heer Jansen Steur overgelegde documenten betroffen naast identiteitspapieren en een geneeskundige bul, twee verklaringen: een verklaring van goed gedrag uit 2005 en een in het Duits opgestelde bevestiging van inschrijving in het BIG-register (verklaring van geen bezwaar) uit 2006, derhalve al meer dan 7 en 8 jaar oud. Een verklaring van geen bezwaar geeft aan dat betrokkene op dat moment bevoegd is het beroep uit te oefenen. De verklaring van goed gedrag en

de verklaring van geen bezwaar konden op dat moment worden afgegeven omdat er geen sprake was van een strafrechtelijke of tuchtrechtelijke uitspraak die de bevoegdheid van de heer Jansen Steur om het beroep van arts uit te oefenen had beperkt of hem die bevoegdheid had ontnomen. Deze documenten hebben vanwege hun aard uiteraard maar een beperkte geldigheidsduur: de bevoegde autoriteiten in de lidstaten van de EU accepteren geen verklaringen ouder dan 3 maanden, sommige autoriteiten hanteren nog striktere regels.

4.2. Eerdere behandeling

Bij brief van 31 januari 2012⁸ is de Toezichtvisie IGZ aan uw Kamer gezonden en vervolgens is hierover gedebatteerd met uw Kamer. Hiermee is een andere koers ingezet ten aanzien van toezicht. In het licht van deze nieuwe koers was het logischer geweest in de casus Jansen Steur een tuchtzaak aan te spannen. Maar daarmee beoordelen wij een casus uit 2009 en voorgaande jaren aan de hand van de Toezichtvisie van 2012. Dat lijkt mij niet aan de orde. Zoals u weet zijn de casus Jansen Steur en de rol daarbij van de IGZ al eerder uitgebreid onderzocht. Het betreffende onderzoeksverslag van de IGZ over haar handelwijze heeft mijn voorganger u op 19 februari 2009 toegezonden⁹. Vervolgens heeft mijn voorganger extern advies ingewonnen bij prof. mr. J. Legemaate. Dit advies (*Verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit*) heeft mijn voorganger uw Kamer op 24 juli 2009 toegezonden¹⁰. Daarnaast is de rol van de IGZ onderzocht door twee onafhankelijke commissies. In 2009 door de Commissie Lemstra en in 2010 door de Commissie Hoekstra. Beide rapporten heeft mijn voorganger op 9 september 2009 (kenmerk MC-K-2954809)¹¹ respectievelijk 27 mei 2010 (kenmerk DBO 3005883)¹² aan uw Kamer gestuurd met daarbij zijn beleidsstandpunt.

4.3. handelwijze IGZ en gang van zaken

Bij haar besluit om in 2009 al dan niet een tuchtklacht tegen de heer Jansen Steur in te dienen heeft de IGZ meegewogen dat het Openbaar Ministerie (OM) op 12 februari 2009 een strafrechtelijk onderzoek tegen de heer Jansen Steur had gestart. Het strafrecht is voor handelen in de zorg het zwaarst mogelijk ingrijpen tegen een disfunctionerende beroepsbeoefenaar. Met verwijzing naar de eerder genoemde externe onderzoeken naar de rol van de IGZ in deze zaak, benadruk ik hierbij dat de IGZ in 2003 geen tuchtzaak tegen de heer Jansen Steur is begonnen omdat naar het oordeel van de IGZ de informatie over het functioneren van de heer Jansen Steur, waarover zij op dat moment beschikte, onvoldoende was om met succes een tuchtzaak tegen hem te starten. Het kritische oordeel van de commissie Hoekstra over deze casus deel ik volledig.

Op de vraag waarom de IGZ met de heer Jansen Steur een «akkoord» zou hebben gesloten, inhoudende dat hij zijn inschrijving in het BIG-register zou laten doorhalen, kan ik het volgende melden.

Onder druk van de IGZ heeft de heer Jansen Steur in oktober 2009 het BIG-register verzocht om doorhaling van zijn inschrijving als arts. De specialistenregistratie van de heer Jansen Steur als neuroloog was eerder dat jaar al verlopen volgens de regels van periodieke registratie. In een eerder overleg tussen de IGZ en het Medisch Spectrum Twente (MST) waren de mogelijkheden tot uitschrijving uit het BIG-register naast het

⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 33 149, nr. 4.

⁹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 130.

¹⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 173.

¹¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 176.

¹² Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 32 123 XVI, nr. 139.

aanspannen van een tuchtzaak door het MST of de IGZ aan de orde gekomen. Het BIG-register heeft het verzoek van de heer Jansen Steur op 22 oktober 2009 gehonoreerd. In een schrijven aan de IGZ van 24 oktober 2010 heeft de heer Jansen Steur verder verklaard dat zijn uitschrijving uit het BIG-register in 2009 een definitief karakter heeft en dat er van zijn kant in de toekomst dan ook geen verzoek zal worden gedaan om zich opnieuw als arts in te laten inschrijven in het BIG-register. Door de uitschrijving uit het BIG-register is de heer Jansen Steur sindsdien niet meer bevoegd om in Nederland zijn beroep uit te oefenen. Op 12 februari 2009 is het OM een strafrechtelijk onderzoek naar de heer Jansen Steur gestart. Hiermee verviel voor de IGZ de noodzaak om aan de hand van een tuchtrechtelijke procedure tegen de heer Jansen Steur doorhaling van zijn inschrijving in het BIG-register te bewerkstelligen. Doorhaling is namelijk de zwaarste maatregel die de tuchtrechter kan opleggen. Dit was in overeenstemming met het toen vigerende beleid van de IGZ, zoals beschreven is in het rapport Hoekstra *Angel en antenne* uit 2010.

Vervolgens heeft de IGZ het BIG-register in 2009 verzocht om bij een onverhoopt verzoek tot herinschrijving van de heer Jansen Steur als arts, de IGZ daarvan onverwijd op de hoogte te stellen. Als die situatie zich voordoet treft de IGZ per direct maatregelen waaronder het starten van een spoedtuchtprocedure en het geven van een bevel opdat de heer Jansen Steur niet opnieuw het beroep van arts (rechtsgeldig) in Nederland kan gaan uitoefenen.

Het maken van beroepsbeperkende afspraken paste de IGZ destijds vaker toe en werd ingegeven door de snelheid waarmee de IGZ zo een doorhaling kon bereiken. Een tuchtprocedure kost tijd, en in de tussentijd kan de IGZ uitsluitend bij onverantwoorde zorg een bevel geven dat de beroepsbeoefenaar niet mag praktiseren.

Zoals ik in de tuchtrechtbrief van 1 maart 2012 heb aangegeven werk ik momenteel aan een voorstel om disfunctionerende beroepsbeoefenaren direct een voorlopig beroepsverbod op te kunnen leggen, ofwel via een voorlopige voorziening bij de tuchtrechter ofwel via een uitbreiding van de bevelmogelijkheid van de IGZ. Ik verwacht uw Kamer hierover in het voorjaar van 2013 nader te informeren.

De strafzaak tegen de heer Jansen Steur loopt. Op 28 november 2012 en 17 december 2012 vond een regiezitting plaats. De tweede regiezitting heeft de rechtbank gepland op 3 april 2013.

4.4. Beroepsbeperkende afspraken, tuchtrecht en doorhaling op eigen verzoek

Wat het algemene IGZ-beleid inzake beroepsbeperkende afspraken betreft heeft de IGZ in haar eerder genoemd onderzoeksverslag van februari 2009 aangegeven dat het om ongeveer tien tot twintig gevallen per jaar ging. Op basis van het al eerder aangehaalde advies van de heer Legemaate heeft mijn voorganger nieuw IGZ-beleid inzake beroepsbeperkende maatregelen vastgesteld en u daarover geïnformeerd met een brief van 21 september 2010¹³.

Ik heb echter onlangs geconstateerd dat dit beleid niet volledig is geïmplementeerd. Mijn waarneming komt overeen met het beeld dat mevrouw W. Sorgdrager schetst in haar rapport *Van incident tot effectief toezicht*, dat ik uw Kamer in november 2012 heb toegestuurd. In dat rapport wordt uitgesproken: «Wat opvalt, is dat de IGZ in haar publicaties wel weet wat zij wil, maar op de een of andere manier niet de organisatie volledig meekrijgt in haar nieuwe manier van denken.»

Ik kan en wil dit niet laten voortbestaan. Daarom heb ik met de zeer recent aangetreden Inspecteur Generaal nu de staande afspraak dat ik periodiek

¹³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 32 500 XVI, nr. 3.

zal worden geïnformeerd over de implementatie en naleving van de *Werkwijze beroepsbeperkende maatregelen disfunctionerende beroepsbeoefenaren*.

Naar aanleiding van de conclusies en aanbevelingen uit de rapporten van de heer Van der Steenhoven en mevrouw Sorgdrager zal ik binnenkort samen met de nieuwe Inspecteur Generaal een verbetertraject voor de IGZ starten. Binnen dit verbetertraject zal expliciet aandacht zijn voor de aansluiting tussen beleid en uitvoeringspraktijk. Ik zal u in februari 2013 verder informeren over dit bredere verbetertraject.

Voor de goede orde merk ik op dat mocht een beroepsbeoefenaar besluiten zich uit te schrijven uit het BIG-register (de wet spreekt van «doorhaling op eigen verzoek»), dan blijft hij tuchtrechtelijk aanspreekbaar voor handelingen die hij verrichtte in de periode dat hij geregistreerd was. De IGZ en of belanghebbenden kunnen een tuchtzaak aanspannen. De zwaarste sanctie die het tuchtrecht kent is uitschrijving uit het BIG-register (doorhaling van de registratie). De doorhaling kan vanzelfsprekend niet meer geëffectueerd worden wanneer een beroepsbeoefenaar inmiddels al is uitgeschreven uit het BIG-register. In die situatie kan de tuchtrechter de beroepsbeoefenaar wel de tuchtmaatregel opleggen van ontzegging van het recht op herinschrijving in het BIG-register vanwege misdragingen die dateren uit de tijd dat de beroepsbeoefenaar ingeschreven stond.

Met de recent doorgevoerde wijziging van de Wet BIG is geregeld dat de ontzegging van het recht op wederinschrijving (die aan een op eigen verzoek doorgehaalde beroepsbeoefenaar kan worden opgelegd) openbaar wordt gemaakt. Ik wil de tuchtrechter ten aanzien van doorgehaalde beroepsbeoefenaren meer mogelijke maatregelen geven dan alleen de ontzegging van het recht tot herinschrijving bij een voorgenomen doorhaling. Ik wil voorkomen dat de doorhaling op eigen verzoek er toe leidt dat tuchtmaatregelen, als de schorsing en de berisping, en de openbaarmaking daarvan worden ontlopen.

4.5. Internationaal perspectief

Op het aantal in het buitenland werkzame, disfunctionerende artsen en andere beroepsbeoefenaren die hun registratie in Nederland hebben laten doorhalen, heb ik geen zicht.

Een voormalige arts (of andere beroepsbeoefenaar) kan zich overal ter wereld als arts vestigen. Er bestaat geen volgsysteem voor in het BIG-register doorgehaalde beroepsbeoefenaren en het is ondoenlijk om buiten Europa ook alle andere landen ter wereld over bevoegdheidsbeperkende maatregelen te informeren.

De vraag of iemand bevoegd is tot beroepsuitoefening in het buitenland wordt uiteraard beoordeeld door de bevoegde autoriteit van het betreffende land. Dat land zal die vraag moeten beantwoorden aan de hand van zijn nationale regelgeving. Het land kan altijd contact zoeken met de bevoegde autoriteit in Nederland, het BIG-register. Daarnaast kan iedereen over de hele wereld het BIG-register raadplegen. Sinds juli 2012 zijn ook zichtbaar de opgelegde maatregelen berisping, boete en de ontzegging van het recht op herinschrijving en de bevoegdheidsbeperkende bevelen van de IGZ.

In Nederland is het BIG-register de autoriteit die bevoegde autoriteiten in het buitenland informeert over in Nederland opgelegde beperkingen. Het BIG-register mag alleen informatie verschaffen over maatregelen die op grond van publiekrechtelijke wetgeving zijn genomen en die zijn verwerkt in het BIG-register. Het betreft beslissingen die in werking zijn getreden. Het gaat om onherroepelijke rechterlijke uitspraken alsmede de bevoegdheidsbeperkende bevelen van de IGZ en de schorsing door de tuchtrechter bij wijze van voorlopige voorziening. Zolang niet is voldaan aan

deze voorwaarden kan het BIG-register geen mededeling over eventuele verdenkingen ten aanzien van de heer Jansen Steur doen aan de Duitse autoriteiten of aan autoriteiten in andere landen.

Voor zover met de voorgenomen aanpassing van het tuchtrecht de tuchtrechter meer mogelijkheden krijgt om bevoegdheidsbeperkende maatregelen op te leggen en de IGZ meer mogelijkheden krijgt om (publiekrechtelijke) bevoegdheidsbeperkende handavingsinstrumenten toe te passen, zal ik daarbij ook de openbaarmaking daarvan via het BIG-register regelen. Op die manier regel ik ook de grondslag om dergelijke bevoegdheidsbeperkingen door te geven aan het buitenland. Met andere woorden: openbaarmaking en informatieverstrekking aan het buitenland zal gelijke tred houden met de uitbreiding van de mogelijkheden tot het opleggen van bevoegdheidsbeperkingen.

Ik zal de bevoegde autoriteiten in de lidstaten van de EU uitdrukkelijk wijzen op de lijst met maatregelen Wet BIG op de website van het BIG-register en hen daarbij wijzen op de wijzigingen van de Wet BIG sinds juli 2012. Personen die niet zijn ingeschreven in het BIG-register zijn niet bevoegd om in Nederland het desbetreffende beroep uit te oefenen.

4.6. VOG en vergewisplicht

Het is de verantwoordelijkheid van iedere zorgaanbieder om het functioneren van de solliciterende zorgverlener na te gaan. Conform het wetsvoorstel 32 402 *Wet cliëntenrechten zorg* (Wcz)¹⁴, dat in de Tweede Kamer voorligt, wil ik verplicht stellen dat:

- de zorgaanbieder moet beschikken over een bij de aanvang der werkzaamheden te overleggen verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor de zorgverleners die voor hem werken, en
- de zorgaanbieder een vergewisplicht heeft ten aanzien van het functioneren van deze zorgverleners in het verleden.

In de tussentijd zal ik de instellingen per brief informeren over deze problematiek en benadrukken dat het van groot belang is dat zij de VOG's opvragen bij sollicitanten en in geval van twijfel bij huidig personeel.

5. Conclusie

Met bovenstaand informatie meen ik een overzicht te hebben gegeven van relevante zaken rond het medisch tuchtrecht in Nederland en het aanpakken van disfunctionerende zorgverleners in EU verband. Tevens ben ik ingegaan op de in de aanleiding genoemde Kamervragen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

¹⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 32 402. De Tweede Kamer wordt binnenkort geïnformeerd over het vervolg dat de Wcz krijgt.