

Vergaderjaar 2012–2013

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 55**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 juli 2013

Het vergroten van kwaliteit en veiligheid staat al jaren hoog op mijn agenda. De patiënt moet kunnen vertrouwen op kwalitatief goede en veilige zorg. Het realiseren van patiëntveiligheid is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de zorgverleners en instellingen in de gezondheidszorg. Het behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van zorgverleners om te voorkomen dat patiënten worden geschaad en om reeds ontstane schade zoveel mogelijk te beperken. Daarnaast kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) verschillende maatregelen nemen om handhavend op te treden en heeft zij hiertoe verschillende instrumenten, waaronder het tuchtrecht.

Het is echter gebleken dat het instrumentarium voor de IGZ om op te treden op basis van *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg* (Wet BIG) in specifieke situaties niet voldoet.

In deze brief bericht ik u dan ook over de stand van zaken van aanpassing van het tuchtrecht in de Wet BIG. Daarnaast geef ik u, mede namens de Minister van Veiligheid en Justitie, een reactie op een aantal voorstellen en onderwerpen die uw Kamer aan de orde heeft gesteld in het debat over de voormalige neuroloog Jansen Steur op 28 maart 2013<sup>1</sup> en de behandeling van het wetsvoorstel *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg* op 2 juli 2013<sup>2</sup>.

In deze brief worden beroepsbeoefenaren voor wie een register is ingesteld op grond van de Wet BIG (apothekers, artsen, gezondheidszorgpsychologen, fysiotherapeuten, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen, verpleegkundigen) aangeduid als «beroepsbeoefenaren»; natuurlijke personen die beroepsmatig zorg verlenen als «zorgverleners»; en zorginstellingen en solistisch werkende zorgverlener als «zorgaanbieders».

<sup>1</sup> Handelingen II, 2012/13, nr. 68, item 11, blz. 47–64

<sup>2</sup> Handelingen II, 2012/13, nr. 102.

## 1. Tuchtrecht

In de brief over tuchtrecht en de casus voormalig neuroloog Jansen Steur<sup>3</sup>, heb ik aangegeven uw Kamer nader te informeren over de mogelijkheden om knelpunten in de handhavingspraktijk van de IGZ op te lossen.

### *Handelen in strijd met een schorsing*

Door een schorsing verliest de betrokkene de bevoegdheid om de beroepstitel te voeren en de bevoegdheid om zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten. Op handelen tijdens de schorsing is het tuchtrecht nu niet van toepassing. Ik wil het tuchtrecht ook tijdens de schorsing van toepassing laten zijn, zodat de IGZ naast bestuursrechtelijke handhaving, de mogelijkheid krijgt om beroepsbeoefenaren die tijdens een schorsing handelt in strijd met de tuchtnormen of met de schorsing ook via het tuchtrecht aan te pakken. De IGZ alsmede iedere belanghebbende kunnen dan een tuchtklacht indienen. De tuchtrechter kan vervolgens de inschrijving van de betrokken beroepsbeoefenaar doorhalen of een andere maatregel opleggen. Door tijdens een schorsing te handelen in strijd met de schorsing of met de tuchtnormen kan een beroepsbeoefenaar zijn BIG-registratie dus voor onbepaalde tijd verliezen.

### *Voorlopige voorziening*

De mogelijkheid om direct te schorsen in de uitoefening van de praktijk of het beroep, wil ik als volgt regelen.

Ik wil de tuchtcolleges de bevoegdheid geven een schorsing bij wijze van voorlopige voorziening op te leggen wanneer sprake is van een beroepsbeoefenaar jegens wie een ernstig vermoeden is gerezen van een handelen of nalaten waardoor het volksgezondheidsbelang ernstig wordt geschaad of dreigt te worden geschaad. De IGZ zal, in afwachting van de voorlopige voorziening, die beroepsbeoefenaar een bevel geven zijn activiteiten te staken.

Ik wil vorenstaande mogelijkheden benutten zowel in de situatie dat een beroepsbeoefenaar handelt in strijd met de tuchtnormen als de situatie dat een beroepsbeoefenaar ongeschikt is om het beroep uit te oefenen wegens zijn geestelijke of lichamelijke gesteldheid of wegens zijn gewoonte van drank- of drugsmisbruik. Ook wil ik vorenstaande mogelijkheden benutten zowel in de situatie dat de beroepsbeoefenaar werkt in een zorginstelling als dat hij als solist zijn beroep uitoefent.

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg* (Wkkgz) op 2 juli 2013<sup>4</sup> hebben de heer Van Veen (VVD) en de heer Kuzu (PvdA) een motie<sup>5</sup> ingediend (aangenomen) waarin zij de regering verzoeken «de IGZ binnen daarbij aan te geven voorwaarden mandaat te verlenen voor het geven van een aanwijzing aan zelfstandige gevestigde individuele beroepsbeoefenaren». Dit teneinde de IGZ de mogelijkheid te geven om – vooruitlopend op nader onderzoek – maatregelen te nemen tegen zelfstandig gevestigde beroepsbeoefenaren bij ernstig vermoeden dat betrokkene de volksgezondheid schaadt of dreigt te schaden. Ik zal aan deze motie uitvoering geven.

<sup>3</sup> Kamerstuk, 31 016, nr. 37.

<sup>4</sup> Handelingen II, 2012/13, nr. 102.

<sup>5</sup> Kamerstuk, 32 402, nr. 55.

De voorstaande mogelijkheden (tuchtrecht tijdens schorsing en voorlopige voorziening) wil ik regelen in de Wet BIG. Na de zomer zal de consultatie over een daartoe in te dienen wetswijziging van de Wet BIG worden afgerond. In de eerste helft van 2014 verwacht ik het wetsvoorstel aan uw Kamer te sturen.

*Absoluut beroepsverbod en uitbreiding strafrechtelijk beroepsverbod*

In de brief over tuchtrecht en de casus voormalig neuroloog Jansen Steur<sup>6</sup> heb ik aangegeven te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om een absoluut beroepsverbod op te leggen, inhoudende dat de betrokkene in het geheel niet meer met patiënten mag werken (oftewel: geen enkel beroep in de individuele gezondheidszorg meer mag uitoefenen). In een vonnis van de Rechtbank Amsterdam van 20 april 2012<sup>7</sup> heeft de strafrechter de veroordeelde ontzet van het recht «tot directe of indirecte uitoefening van een beroep in de gezondheidszorg of maatschappelijke zorg». Uit dit vonnis blijkt dat de strafrechter bereid is in voorkomende gevallen een absoluut verbod op te leggen. Ik zal op dit punt de verdere ontwikkeling van de rechtspraak volgen.

De voornoemde ontzetting houdt in dat iemand niet meer beroepsmatig in de individuele gezondheidszorg werkzaam mag zijn. Een dergelijk verbod betekent ook dat beroepsbeoefenaren geen voorbehouden handelingen mogen verrichten in opdracht van een bevoegde BIG-geregistreerde.

In het debat over de IGZ op 14 maart 2013<sup>8</sup> heb ik aangekondigd met mijn ambtgenoot van Veiligheid en Justitie in overleg te treden over het uitbreiden van de mogelijkheden voor de strafrechter om een beroepsverbod op te leggen. Hieruit is voortgekomen dat het strafrechtelijk beroepsverbod als bijkomende straf ook mogelijk zal worden gemaakt bij de misdrijven mishandeling (waaronder begrepen benadeling van de gezondheid) en in hulpeloze toestand achterlaten van aan zorg toevertrouwde personen.

In het wetsvoorstel Wkkgz is voorzien in de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur te bepalen in welke situaties een zorgaanbieder of een solistisch werkende zorgverlener in het bezit moeten zijn van een verklaring omtrent het gedrag (VOG). Zorgaanbieders, zorgconsumenten en de IGZ krijgen zo de mogelijkheid om te controleren of een zorgverlener in het verleden niet strafrechtelijk is veroordeeld voor gedrag dat een bezwaar vormt voor het vervullen van het beroep. Enerzijds biedt dat een effectief middel om personen met een dergelijke strafrechtelijke veroordeling uit de zorg te weren. Anderzijds kunnen de administratieve lasten binnen de perken worden gehouden doordat maatwerk mogelijk is per beroep of categorie van beroepen wat betreft de periodieke plicht om de VOG te overleggen.

*Ongeschiktheid vanwege verslaving*

Helaas komt het voor dat ook beroepsbeoefenaren verslaafd zijn. Omdat verantwoorde zorg hiermee in het geding kan zijn heb ik met de Inspecteur-generaal afgesproken dat de IGZ een handhavingskader opstelt om specifieke zorgverleners met een drank- of drugsverslaving aan te pakken. Ook zal de IGZ met de zorgsector in overleg treden en de sector aansporen om gedragsregels op te stellen hoe zorgaanbieders en

<sup>6</sup> Kamerstuk 31 016, nr. 37.

<sup>7</sup> LJN BW3465.

<sup>8</sup> Handelingen II, 2012/13, nr. 62, item 7, blz. 28–48

zorgverleners moeten handelen als sprake is van verslaving bij een (collega-)zorgverlener.

De wet biedt de IGZ de volgende mogelijkheden om op te treden tegen verslaafde beroepsbeoefenaren. De IGZ kan een voordracht doen bij het College van Medisch Toezicht (CMT) indien de IGZ kan aantonen dat de verslaving met zich meebrengt dat iemand ongeschikt is om het beroep uit te oefenen. Het CMT oordeelt over de geschiktheid om het beroep uit te oefenen. Het CMT kan uitsluitend vaststellen dat iemand ongeschikt is om het beroep uit te oefenen wegens zijn gewoonte van drank- of drugsmisbruik. Als maatregelen kan het CMT bijzondere voorwaarden opleggen, gedeeltelijk de bevoegdheid onttrekken of de inschrijving doorhalen. Als in geval van een verslaving sprake is van niet-verantwoorde zorg kan de IGZ een bevel geven dat in kan houden dat betrokkene zijn beroep niet mag uitoefenen totdat aan de in het bevel gestelde voorwaarden is voldaan. Indien de verslaafde beroepsbeoefenaar de tuchtnormen heeft overtreden is het ook mogelijk om een klacht tegen de beroepsbeoefenaar in te dienen bij het tuchtcollege. Het tuchtcollege richt zich in tegenstelling tot het CMT niet uitsluitend op de verslavingsproblematiek, maar kan het functioneren van een beroepsbeoefenaar in bredere zin beoordelen. Dit maakt het aanleveren van bewijs voor ongeschiktheid van een beroepsbeoefenaar eenvoudiger en sneller. Dit is een belangrijke reden waarom de IGZ in de afgelopen jaren weinig zaken heeft voorgedragen bij het CMT. Ik wil in het kader van herziening van de Wet BIG bezien op welke wijze de IGZ de procedure wegens ongeschiktheid beter kan benutten. Daarnaast wil ik met de hiervoor besproken voorlopige voorziening de mogelijkheden om een verslaafde beroepsbeoefenaar te schorsen uitbreiden.

*Voorstel om bij overtreding van de voorwaarden van de voorwaardelijke schorsing de mogelijkheid te creëren om zowel een schorsing als een boete op te leggen*

In het verslag van het schriftelijk overleg van 5 juli 2012<sup>9</sup> over de brief van 1 maart 2012 inzake tuchtrecht voor beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg hebben de leden van het CDA de suggestie gedaan om de tuchtrechter de mogelijkheid te geven reeds in zijn uitspraak tot voorwaardelijke schorsing een sanctie voor te stellen: dat bij het overtreden van de voorwaarden van de voorwaardelijke schorsing zowel een schorsing als een boete wordt opgelegd.

Als een tuchtcollege een voorwaardelijke schorsing oplegt, is daarmee bekend wat de consequentie is als betrokkene niet voldoet aan de voorwaarden, namelijk: schorsing van de inschrijving voor de duur van maximaal één jaar. Ik heb geen aanwijzingen dat van een schorsing niet voldoende dreiging uitgaat voor beroepsbeoefenaren om de gestelde voorwaarden na te leven. Daarnaast zal het tuchtcollege moeten bezien of de gedraging die leidt tot de tenuitvoerlegging van de voorwaardelijke schorsing op zich ook weer moet leiden tot een nieuwe tuchtmaatregel, bijvoorbeeld een boete of een doorhaling. Ik zie daarom geen noodzaak om de wet op dit punt aan te passen.

## **2. Onderwerpen uit het debat over Jansen Steur**

*Verjaringstermijn letselschadezaken*

Mevrouw Bruins Slot (CDA) heeft in het debat een motie<sup>10</sup> ingediend (aangenomen) waarin zij de regering verzoekt te onderzoeken of de verjaringstermijn voor medische letselschadezaken tot tien jaar verlengd

<sup>9</sup> Kamerstuk 33 000 XVI, nr. 194.

<sup>10</sup> Kamerstuk 31 016, nr. 39.

kan worden. Ik heb dit verzoek besproken met mijn ambtgenoot van Veiligheid en Justitie. Het is niet nodig om de verjaringstermijn voor medische letselschade te verlengen, aangezien de verjaring van medische letselschadezaken aanvangt op het moment dat wordt ontdekt dat mogelijk een fout is gemaakt. Indien een patiënt er dus na 12 jaar achter komt dat een fout is gemaakt kan hij tot 17 jaar na het plaatsvinden van de calamiteit alsnog een zaak aanspannen. Ik vind het niet in het belang van de patiënt om de verjaringstermijn gelijk te trekken met het tuchtrecht, omdat daarbij de verjaringstermijn aanvangt op het moment van het maken van de fout. Dit is voor die gevallen waarin pas laat wordt ontdekt dat een fout is gemaakt een verslechtering van de mogelijkheden van de patiënt om zijn recht te halen.

#### *Internationale uitwisseling gegevens onbevoegde zorgverleners*

In 2011 nam ik op een Europese ministerraad in Boedapest het initiatief om binnen Europa gegevens over disfunctionerende artsen actief uit te wisselen. Omdat er binnen lidstaten zeer verschillend wordt omgegaan met openheid over tuchtmaatregelen – zo houdt in veel landen strenge privacyregelgeving transparantie tegen – besloot ik een tweesporenbeleid te gaan voeren. Aan de ene kant wil ik zoveel mogelijk in EU-verband regelen, aan de andere kant maak ik bilateraal verdergaande afspraken met een aantal landen, die vergelijkbaar met Nederland tegen deze problematiek aankijken. Op beide terreinen is nu aanzienlijke vooruitgang geboekt. Nederland heeft hiertoe de afgelopen periode in Brussel actie ondernomen, daarnaast ben ik onlangs langs geweest bij mijn Britse collega Daniel Poulter en Duitse collega Daniel Bahr. Tijdens de EU ministerraad in Vilnius sprak ik hierover ook nog met collega's en vertegenwoordigers uit Ierland, België, Frankrijk en Zweden.

Tot nu toe werd in EU-verband, door middel van de Europese *Richtlijn erkenning beroepskwalificaties*<sup>11</sup>, alleen informatie over beroepskwalificaties uitgewisseld. Eind juni 2013 is er een akkoord bereikt over de herziening van deze richtlijn. In de herziening is nu afgesproken dat er per 2015 een actief waarschuwingsmechanisme komt. Dit houdt in dat de bevoegde autoriteiten (in Nederland het BIG-register) alle lidstaten en de Europese Commissie actief moeten waarschuwen wanneer er tegen een medisch beroepsbeoefenaar (zoals artsen en verpleegkundigen) een maatregel is genomen in de lidstaat waar hij werkzaam is. Op aandringen van Nederland geldt dit waarschuwingsmechanisme niet alleen voor deze beroepen, maar ook voor overige BIG-beroepen in de zorg, zoals fysiotherapeuten. Eveneens heeft Nederland bereikt dat er niet alleen waarschuwingen uitgaan bij volledige beroepsverboden (doorhalingen en schorsingen), maar ook bij lichtere maatregelen als gedeeltelijke ontzeggingen en bevoegdheidsbeperkende voorwaarden.

In de aanloop naar het van start gaan van het waarschuwingsmechanisme heb ik afspraken gemaakt met landen als Engeland, Zweden, Finland, Luxemburg, Denemarken, Ierland en Noorwegen om elkaar actief te waarschuwen wanneer er maatregelen tegen een medische beroepsbeoefenaar genomen zijn. Hiertoe is een netwerk opgericht van bevoegde autoriteiten die elkaar snel weten te vinden. Met landen met een federale structuur, zoals België en Duitsland, zijn specifieke afspraken gemaakt omdat de bevoegdheden bij de verschillende landsdelen liggen. Om de contacten te stroomlijnen hebben Duitsland en België inmiddels een federaal contactpunt ingesteld. België gaf tijdens het overleg in Vilnius aan intensief met Nederland te willen gaan samenwerken. Daarnaast heeft

<sup>11</sup> Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (PbEG, L255).

ook Frankrijk aangegeven de problematiek gezamenlijk te willen aanpakken.

Alle EU-landen ontvangen verder maandelijks een lijst met Nederlandse bevoegdheidsbeperkende maatregelen opgelegd door de tucht- of strafrechter. Uiteindelijk is de bedoeling dat de bevoegdheidsbeperkende maatregelen zoveel mogelijk ook voor burgers inzichtelijk zijn. Hier liggen veel obstakels in de wet- en regelgeving in de verschillende EU-landen. Op de Nederlandse website van het BIG-register wordt inmiddels gelinkt naar vergelijkbare informatie in bijvoorbeeld Engeland, Noorwegen en Denemarken. Tenslotte zal de BIG website deze week ook in het Engels toegankelijk worden.

Tijdens het AO van 28 februari 2013 (Kamerstuk 21 501–31, nr. 308) deed ik uw Kamer de toezegging om u eind mei 2013 per brief op de hoogte stellen van mijn vorderingen in het kader van de uitwisseling van gegevens inzake onbevoegde zorgverleners. Vanwege de onderhandelingen omtrent het sociaal akkoord moest ik helaas een aantal bilaterale afspraken verzetten en is er enige vertraging opgetreden in het verzenden van de brief. Met deze paragraaf beschouw ik deze toezegging als afgedaan.

#### *BIG-register*

Mevrouw Dijkstra (D66) heeft in het debat over de voormalige neuroloog Jansen Steur de suggestie gedaan om op de website van het BIG-register een toelichting op te nemen over wat iemand kan en mag door de BIG-registratie en in hoeverre zijn kennis actueel is.

Van belang is dat de website van het BIG-register helder en toegankelijk is voor beroepsbeoefenaren, zorgconsumenten en werkgevers. Naar aanleiding van de suggestie van mevrouw Dijkstra is gebleken dat op de website de relevante informatie over wat een beroepsbeoefenaar kan en mag wel vermeld stond, maar verspreid op de website te vinden was. Om die reden is de website van het BIG-register aangepast. Tevens is voor zorgconsumenten extra verduidelijkt dat voor de registratie van beroepsbeoefenaren elke vijf jaar moet worden aangetoond dat zij volgens de herregistratie-eisen over voldoende uren werkervaring beschikken of bij gebreke daarvan de voorgeschreven scholing hebben gevolgd.

#### *Gedragsregels in het kader van het bespreekbaar maken van disfunctioneren*

De heer Van Gerven (SP) heeft in het debat de suggestie gedaan om in de eed van Hippocrates op te nemen dat artsen medische misstanden behoren te melden en aan te pakken. De eed van Hippocrates heeft weliswaar geen juridische status, maar wel voor artsen een belangrijke beroepsethische waarde. Ik heb de KNMG de suggestie van de heer Van Gerven doorgegeven.

In het debat van 14 maart 2013 over de kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten van de heer Van der Steenhoven en mevrouw Sorgdrager over de IGZ<sup>12</sup>, is aan de orde gekomen dat ik met de beroepsorganisaties wil bespreken dat zij beschikken over gedragsregels in het kader van het bespreekbaar maken van disfunctioneren.

Daarbij wil ik ook de «Staat van de Gezondheidszorg» 2013 van de IGZ betrekken. De bevindingen van de Staat van de Gezondheidszorg 2013 geven inzicht in de reikwijdte van het probleem bij disfunctionerende beroepsbeoefenaren. De Staat van de Gezondheidszorg 2013 zal in het

<sup>12</sup> Handelingen II, 2012/13, nr. 62, item 7, blz. 28–48

najaar worden gepubliceerd. Ik wil eerst de Staat van de Gezondheidszorg 2013 afwachten, voordat ik met de beroepsorganisaties nader in overleg treed.

In het debat van 21 maart 2012 naar aanleiding van een algemeen overleg op 13 maart 2012 over het overlijden van een psychiatrische patiënt<sup>13</sup>, heeft mevrouw Bruins Slot (CDA) de suggestie gedaan dat de IGZ een artikel publiceert in een medisch tijdschrift waarin de IGZ uitlegt wat de lessen voor de medische beroepsbeoefenaren zijn die geleerd kunnen worden uit deze zaak. Onlangs heeft de IGZ het artikel aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

#### *Intercollegiale toetsing*

In het debat van 14 maart 2013 over de IGZ, heb ik tevens toegezegd u nader te informeren over intercollegiaal toezicht tussen beroepsbeoefenaren en de mogelijke verplichting daarvan.

Wanneer beroepsbeoefenaren onderling hun functioneren bespreken en kritisch evalueren, kan hun functioneren en daarmee de kwaliteit van zorg verder worden verbeterd. Daarnaast kan intercollegiale toetsing ervoor zorgen dat mogelijk disfunctioneren van een beroepsbeoefenaar eerder aan het licht komt. Eén van de systemen die veldpartijen hiertoe hebben ontwikkeld en gebruiken, in dit geval ten behoeve van medisch specialisten, is het Individueel Functioneren Medisch Specialististen (IFMS). In aanvulling hierop heb ik in artikel 9 van het wetsvoorstel Wkkgz opgenomen dat zorgaanbieders verplicht een regeling moeten hebben die het mogelijk moet maken om incidenten in de organisatie veilig te kunnen melden. Via deze systematiek wordt het voor de zorgaanbieder ook inzichtelijk als een incident is ontstaan wegens disfunctioneren. In het geval dat een zorgaanbieder besluit een beroepsbeoefenaar te ontslaan wegens disfunctioneren, dan verplicht het wetsvoorstel Wkkgz om hiervan melding te maken bij de IGZ.

Gezien deze ontwikkelingen en vanuit het oogpunt van administratieve lasten voor zorgaanbieders zie ik geen aanleiding om intercollegiale toetsing wettelijk te verplichten.

#### *Verklaring omtrent het gedrag*

Naar aanleiding van opmerkingen van mevrouw Dijkstra (D66), heb ik in het debat over voormalig neuroloog Jansen Steur aangegeven terug te komen op het periodiek verplicht stellen van de verklaring omtrent het gedrag (VOG).

Op 4 juli 2013 heeft de heer Van der Staaij (SGP) een gewijzigd amendement<sup>14</sup> ingediend (aangenomen) voor het wetsvoorstel Wkkgz. Met dit amendement wordt de in het wetsvoorstel voorziene plicht om een VOG aan te vragen voor alle (nieuwe) zorgverlener, vervangen door de mogelijkheid om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te bepalen in welke situaties een zorgaanbieder of een solistisch werkende zorgverlener in het bezit moeten zijn van een verklaring omtrent het gedrag. Deze wijziging in het wetsontwerp maakt maatwerk mogelijk wat betreft het periodiek verplicht stellen van de VOG.

#### *Termijn voor openbaar maken van doorhalingen*

De heer Van Gerven (SP) en mevrouw Leijten (SP) hebben in het debat een motie<sup>15</sup> ingediend (aangehouden) waarin zij deregeringverzoeken

<sup>13</sup> Handelingen II, 2012/13, nr. 66, item 7, blz. 28–48

<sup>14</sup> Kamerstuk 32 402, nr. 61.

<sup>15</sup> Kamerstuk 31 016, nr. 40.



om in het geval van een ontzegging van het recht wederom in het BIG-register te worden ingeschreven in het geval van een doorhaling deze periode te verlengen tot vijftien jaar.

De periode van openbaarmaking gedurende tien jaar is tot stand gekomen op basis van een afweging van de betrokken belangen. Door de duur van de openbare kennisgeving van tien jaar voor doorhalingen en ontzeggingen van het recht tot herinschrijving, wordt voorkomen dat de betrokken beroepsbeoefenaar onevenredig wordt benadeeld, terwijl toch het publiek gedurende een relevante periode wordt geïnformeerd. Ook na de periode van tien jaar is de betrokkene niet ingeschreven in het BIG-register en is hij dus niet bevoegd om het beroep uit te oefenen waarvan zijn inschrijving is doorgehaald. Mochten de heer Van Gerven en mevrouw Leijten de motie alsnog indienen, dan ontraad ik uw Kamer om voorgaande redenen de motie.

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