

Vergaderjaar 2011–2012

**33 000 XVI**

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

**Nr. 168**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 maart 2012

Tijdens het plenaire debat<sup>1</sup> met de Tweede Kamer over het inmiddels tot wet verheven voorstel van wet inzake de Wet houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemingsmogelijkheid tot taakherschikking<sup>2</sup> op 10 maart 2011, heb ik toegezegd dat ik het tuchtrecht voor beroepsbeoefenaars in de individuele gezondheidszorg, zoals opgenomen in de Wet BIG, tegen het licht zal houden. Een aantal recente gevallen van ernstige disfunctionerende artsen vormde hiervoor de aanleiding.

Daarnaast hebben zich een aantal incidenten voorgedaan, namelijk:

- een beroepsbeoefenaar laat zich uitschrijven uit het BIG-register terwijl er een strafrechtelijk of tuchtrechtelijk onderzoek loopt en vervolgt vervolgens in het buitenland zijn werkzaamheden;
- beroepsbeoefenaars zijn op de hoogte van het disfunctioneren van een collega maar ondernemen geen actie;
- zorginstellingen informeren elkaar niet rond het in dienst nemen van een beroepsbeoefenaar terwijl zij weet hebben van het disfunctioneren van die beroepsbeoefenaar.

In deze brief bekijk ik naar aanleiding hiervan en op basis van de voorstellen van de Tweede Kamer naar de mogelijkheden om door aanpassing van het tuchtrecht de effectiviteit van de wet te vergroten. Voorts doe ik voorstellen tot verbetering van knelpunten in de handhavingspraktijk van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Voor zover het daarvoor nodig is wetgeving tot stand te brengen, zal voor wat betreft het tijdspad rekening gehouden moeten worden met reeds gestelde prioriteiten op het gebied van wetgeving bij mijn ministerie.

<sup>1</sup> Handelingen II, 2010/11, nr. 59, item 7, blz. 31–51.

<sup>2</sup> Wet van 7 november 2011, houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemingsmogelijkheid tot taakherschikking (Stb. 568)

## 1. Doel tuchtrecht

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 professioneel gedrag 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 dus onder anderen door verpleegkundigen beoordeeld. Doordat beroepsgenoten over beroepsgenoten oordelen draagt het tuchtrecht bij aan normontwikkeling binnen de beroepsgroepen (zelfreinigende en lerende werking). Naast dit doel beoogt het tuchtrecht tevens 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-geregistreeerden. 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-geregistreeerden die fouten hebben gemaakt in hun beroepsuitoefening. Het tuchtrecht is ten opzichte van het strafrecht toegankelijker en laagdrempeliger. Het strafrecht is geen kwaliteitsinstrument, het kan nauwelijks een rol spelen bij de 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-geregistreeerde.

Naast correctie van professioneel gedrag en het eventueel straffen van een professional kan een patiënt genoegdoening of compensatie krijgen. Daarvoor staat de weg open naar de geschillencommissie – conform het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz)<sup>1</sup> dat nu in behandeling bij de Tweede Kamer is – of de civiele rechter.

In deze brief doe ik voorstellen waarmee ik meer de nadruk wil leggen op de bescherming van de burger tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen.

## 2. Wat wordt bereikt met de wetwijziging Wet BIG?

### 2.1. Openbaarmaking tuchtmaatregelen

Met de eerder bedoelde wijziging van de Wet BIG<sup>2</sup> beoog ik 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. Dit draagt ertoe bij dat lering kan worden getrokken uit zaken die niet goed zijn gegaan. Daarbij krijgt de patiënt door de openbaarheid inzage in het functioneren van beroepsbeoefenaren, is hij beter in staat dan voorheen zijn keuzes te maken en wordt hem inzicht verschafte in het functioneren van instanties die waken over de kwaliteit van de gezondheidszorg.

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 32 402.

<sup>2</sup> Wet van 7 november 2011, houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemings van de mogelijkheid tot taakherschikking (Stb. 568)

Met de eerder bedoelde wetwijziging wordt beoogd:

- dat alle tuchtmaatregelen, met uitzondering van de waarschuwing, worden aangetekend in het BIG-register en dat daarvan openbaar kennis wordt gegeven;
- dat aantekening in het BIG-register en openbaarmaking op internet zichtbaar zullen blijven gedurende een bij algemene maatregel van bestuur geregelde termijn;
- dat bevoegdheidsbeperkende bevelen van de IGZ gegeven op grond van artikel 87a van de Wet BIG in het BIG-register, worden aangetekend en dat daarvan openbaar kennis wordt gegeven;
- dat bij een tuchtrechtelijke maatregel ook de aard van het vergrijp dat heeft geleid tot die maatregel zal worden vermeld;
- dat buitenlandse (straf-, tucht- of bestuursrechtelijke) maatregelen die een beperking van de bevoegdheid inhouden worden aangetekend en dat daarvan openbaar kennis wordt gegeven;
- dat openbaar kennis wordt gegeven van een opgelegd verbod tot wederinschrijving;
- dat openbaar kennis wordt gegeven van doorhalingen die zijn gebaseerd op ondercuratelestelling of op een ontzetting door de strafrechter van het recht om het beroep uit te oefenen.

### *2.2. Kenbaarheid van de aard van het vergrijp*

Naast bovenstaande wordt met de wijziging van de Wet BIG beoogd de reden van de opgelegde tuchtmaatregelen in begrijpelijke tekst in het BIG-register te vermelden.

Met het publiceren van de grondslag wordt voor de patiënt meer transparant wat de reden voor oplegging van de maatregel is. Hiermee kan de patiënt zelf beslissen of dit een reden is om naar een andere beroepsbeoefenaar te gaan of niet. Er zal gebruik gemaakt worden van een lijst met categorieën op basis waarvan de grondslag ingedeeld en aangetekend wordt.

### *2.3. Doorhalingen voortaan zichtbaar in het BIG-register*

Op dit moment toont de zoekfunctie van het BIG-register alleen personen die zijn ingeschreven. Personen van wie de inschrijving is doorgehaald, worden getoond op een separate openbare lijst met bevoegdheidsbeperkingen (die in de volksmond bekend staat als de «zwarte lijst»). Het BIG-register wordt op dit moment dusdanig aangepast dat personen die zijn doorgehaald vindbaar worden via de zoekfunctie van het BIG-register (voor zover aantekening van de doorhaling bij wet is toegestaan). De belangrijkste reden hiervoor is duidelijkheid voor de patiënt. De overige bevoegdheidsbeperkingen, gedeeltelijke ontzegging en schorsing, worden als aantekening in het BIG-register al getoond in de zoekresultaten.

Het mogelijk maken van openbaarmaking van alle tuchtmaatregelen behalve de waarschuwing heeft effect op het BIG-register. Het doorvoeren van deze wijziging vraagt een inspanning op zowel organisatorisch als technisch gebied. De openbaarmaking zal op 1 juli 2012 van start gaan.

Wat betreft het openbaar maken van tuchtmaatregelen die geen beperking van de bevoegdheid inhouden, vind ik het van belang mogelijke effecten, zoals stigma, bij beroepsbeoefenaren te onderzoeken. In het kader daarvan ben ik voornemens om, na inwerkingtreding van het wetsvoorstel, over een periode van drie jaar de effecten te evalueren. Hierbij zal ik de IGZ betrekken.

### **3. Voorstellen in het kader van het tuchtrecht**

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

De leden Kuiken (PvdA) en Uitslag (CDA) hebben een motie ingediend (Kamerstukken II 2010/2011, 32 196, nr. 16) om op te kunnen treden bij uitschrijving op eigen verzoek van een beroepsbeoefenaar terwijl er een tuchtzaak op handen is, en hiermee de uitspraak, maar ook de zichtbaarheid op de openbare lijst met bevoegdheidsbeperkingen wordt voorkomen.

Uit artikel 47 van de Wet BIG volgt dat een beroepsbeoefenaar die is geschorst of van wie de inschrijving is doorgehaald, aan tuchtrechtspraak onderworpen blijft voor feiten gedurende de tijd dat hij stond ingeschreven. De aanleiding van de doorhaling speelt daarbij geen rol. Artikel 48 van de Wet BIG maakt het ingeval van vrijwillige uitschrijving uit het register mogelijk dat de tuchtrechter in plaats van de doorhaling van de inschrijving in het register de betrokkene het recht ontnemt zich wederom in het register in te schrijven. Ook ten aanzien van een dergelijke uitspraak wordt openbare kennisgeving mogelijk. Artikel 11 van de Wet BIG schrijft dat straks voor. Beroepsbeoefenaren kunnen zich dan dus niet meer eenzijdig onttrekken aan de zichtbaarheid op de openbare lijst met bevoegdheidsbeperkingen door zelf om doorhaling van hun inschrijving te vragen.

Het is daarmee ook voor bevoegde autoriteiten in het buitenland eenvoudiger via het BIG-register te zien dat bij vestiging van beroepsbeoefenaren daar, deze beroepsbeoefenaren niet meer mogen werken.

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

Op verzoek van de Tweede Kamer heb ik tijdens een informele bijeenkomst van de Europese Raad van Ministers voor gezondheid op 5 april 2011 de transparantie over migratie in de EU van beroepsbeoefenaren met een bevoegdheidsbeperking, aan de orde gesteld. Mijn voorstel om de transparantie over beroepsbeoefenaren met een bevoegdheidsbeperking op Europees niveau aan te pakken (zo mogelijk in de vorm van een Europese openbare lijst) werd door Eurocommissaris Dalli en een aantal lidstaten in eerste instantie positief ontvangen.

De meeste lidstaten kennen een register voor zorgverleners. Echter, slechts een beperkt aantal lidstaten – voor zover uit onderzoek is gebleken het Verenigd Koninkrijk, Denemarken en Zweden – kent een openbaar register voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, waaruit het publiek direct kan opmaken of een zorgverlener al dan niet bevoegd is. Nederland loopt voorop om – naast het publieke BIG-register – een lijst te publiceren waarop tucht-, straf of 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. Een belangrijke rol daarbij speelt het uiteenlopende beleid van bescherming van persoonsgegevens tussen de lidstaten.

Dat wil niet zeggen dat er in de EU geen mogelijkheden zijn om gegevens over onbevoegde zorgverleners uit te wisselen tussen de bevoegde autoriteiten (in Nederland het BIG-register). Integendeel, hiertoe zijn de lidstaten zelfs verplicht in het kader van richtlijn 2011/24/EU inzake grensoverschrijdende zorg en patiëntenrechten (PbEU L 88). Mijn inzet op Europees niveau is er dan ook in eerste instantie op gericht om de gegevensuitwisseling tussen de bevoegde autoriteiten binnen het Interne Markt Informatiesysteem (IMI) veel beter vorm te geven. Daarnaast is het van belang om te bezien in hoeverre patiënten indirect – met tussenkomst

van een bevoegde autoriteit – geïnformeerd kunnen worden over de kwaliteiten en bevoegdheidsbeperkingen van hun zorgverleners.

Het onderwerp speelt ook bij de komende herziening van de richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (PbEU L 255; zie Groenboek van de Europese Commissie COM 2011 467). In de Kabinetsreactie<sup>1</sup> op dit Groenboek van 2 september 2011 is aan de Eerste Kamer en Tweede Kamer meegedeeld dat Nederland het voorstel van de Europese Commissie voor een waarschuwingsmechanisme bij migratie van beroepsbeoefenaren met een bevoegdheidsbeperking binnen het Interne Markt Informatiesysteem (IMI) ondersteunt. Een waarschuwingsmechanisme, binnen het IMI systeem om andere autoriteiten te waarschuwen ingeval van migratie van onbevoegde en ongekwalificeerde beroepsbeoefenaren zie ik als een eerste stap naar meer transparantie binnen de contouren van de Europese regelgeving. Voor Nederland is het evident dat bij een vrije markt van personen (en dus ook beroepsbeoefenaren) die met de behaalde papieren in heel de EU aan de slag kunnen ook hoort dat er gegevens uitgewisseld worden indien bevoegdheden vervallen. Dit standpunt wordt breed gedeeld en dat biedt perspectief om vooruitgang te boeken. Daarnaast wordt er op dit moment gezien of Nederland nauwere afspraken kan maken met de Scandinavische landen en het Verenigd Koninkrijk inzake transparantie en uitwisseling van gegevens over onbevoegde beroepsbeoefenaren.

### *3.3. Verantwoordelijkheid van collega-beroepsbeoefenaren bij disfunctioneren*

In de brief van 19 april 2011<sup>2</sup> die ik aan u heb verzonden, stond centraal de verantwoordelijkheid van collega-artsen bij disfunctioneren. De aanleiding voor deze brief was de televisie-uitzending van Radar waarin de rol van betrokken artsen nader aan het licht kwam bij het disfunctioneren van een orthopeed. Daarin heb ik aangegeven dat de beroepsgroep zelf primair verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Binnen de medische beroepsgroep wordt hard gewerkt aan het bespreekbaar maken van disfunctioneren. Concreet wordt dit onder meer zichtbaar door de implementatie van veiligheidsmanagement-systemen, het veilig melden van incidenten, het installeren van Commissies Vermoedens Disfunctioneren Specialisten en aandacht voor feedback in de opleidingen. Daarnaast bestaan binnen de beroepsgroepen gedragsregels waarin staat dat beroepsbeoefenaren als ze signalen zien van fouten of disfunctioneren, de betreffende collega's daarop moeten aanspreken. Wanneer de gedragsregels worden geschonden kan er een tuchtklacht ingediend worden op grond van de Wet BIG. Ik vind het van belang dat alle beroepsorganisaties beschikken over gedragsregels in het kader van het bespreekbaar maken van disfunctioneren. Ik zal daarvoor met de betreffende beroepsorganisaties in gesprek treden.

De Wet BIG kent twee tuchtnormen. 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. De tuchtnormen zijn zodanig ruim geformuleerd dat ook verplichtingen die uit andere wetten (bijvoorbeeld de WGBO en het Wetboek van Strafrecht) en uit gedragsregels, protocollen, afspraken, richtlijnen van een wetenschappelijke vereniging en dergelijke voortvloeien, daaronder vallen.

Zo kan een beroepsbeoefenaar in strijd handelen met de tuchtnormen wanneer hij een collega bij disfunctioneren daar niet op aanspreekt.

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 22 112 nr. 1213.

<sup>2</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 32 500 XVI, nr. 135.

Kamerlid Ladders (VVD) heeft in de Radar uitzending van maandag 21 maart 2011 over de toedracht van een disfunctionerende vaatchirurg, gepleit voor 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 voor de tuchtrechter moet verschijnen. Er bestaat bovendien een verplichting tot melding van calamiteiten voor zorgaanbieders. Naast deze bestaande verplichting wordt in het wetsvoorstel Wcz voor zorgaanbieders een wettelijke meldplicht in het leven geroepen om aan de IGZ melding te doen van situaties waarin de samenwerking met een beroepsbeoefenaar wordt verbroken wegens disfunctioneren. In het kader van good governance vereist een dergelijke meldplicht dat zorgaanbieders hun organisatie voorzien van die checks en balances opdat zij die melding ook daadwerkelijk kunnen doen. Zorgaanbieders kunnen ervoor kiezen een interne regeling te maken over hoe om te gaan met disfunctionerende collega's. Dit is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

Met de waarborgen die het tuchtrecht biedt ten aanzien van individuele beroepsbeoefenaren en het feit dat in de Wcz een meldplicht voor zorgaanbieders opgenomen wordt, kom ik tegemoet aan het pleidooi om ernstige incidenten te melden.

#### *3.4. Ketenzorg*

Het is voor patiënten die klachten hebben over het functioneren van beroepsbeoefenaren niet altijd duidelijk tegen wie zij binnen de keten een klacht kunnen indienen. Dat geldt in het bijzonder wanneer beroepsbeoefenaren deel uitmaken van een collectief. Ik wil daarom bezien in welke mate daarvoor (binnen het tuchtrecht) een oplossing kan worden gevonden.

In de evaluatie van de Wet BIG, die ik tijdens hetzelfde debat op 10 maart 2011 toegezegd heb, zal worden gekeken of aanpassing van de Wet BIG noodzakelijk is om beter in te kunnen spelen op toenemende samenwerking en ketenzorg.

#### *3.5. Uitoefening beroep tijdens schorsing*

Het tuchtrecht is niet van toepassing op een beroepsbeoefenaar die is geschorst in zijn beroepsuitoefening. Als een geschorste beroepsbeoefenaar actief blijft op het gebied van de individuele gezondheidszorg is het voor de IGZ nu niet altijd mogelijk om daar adequaat op te reageren.

Dit is nu alleen mogelijk indien de beroepsbeoefenaar onterecht zijn beschermde titel blijft gebruiken of voorbehouden handelingen verricht. Daarnaast is het strafrecht weliswaar van toepassing maar dit biedt in de praktijk niet altijd uitkomst.

Ik wil de mogelijkheid creëren om handelen in strijd met een schorsing en ander handelen in strijd met het tuchtrecht tijdens een schorsing te kunnen aanpakken. Ik kom hierover na de zomer met voorstellen naar uw Kamer.

### *3.6. Voorlopige voorziening na indiening tuchtklacht*

In een brief van mijn voorganger d.d. 24 juli 2009<sup>1</sup> is aangegeven dat in de Kaderwet tucht(proces)recht de mogelijkheid zal worden geregeld van het treffen van een voorlopige voorziening (b.v. schorsing) van een beroepsbeoefenaar in de uitoefening van diens praktijk op beroep.

Dit zal mogelijk worden indien jegens de beroepsbeoefenaar een ernstig vermoeden is gerezen van een handelen of nalaten waardoor het algemeen belang zeer ernstig wordt geschaad of dreigt te worden geschaad. Gezien het belang voor de volksgezondheid wil ik de mogelijkheid creëren snel in te grijpen in dergelijke situaties. Dit zou kunnen door een wettelijke regeling van een voorlopige voorziening, maar ik onderzoek ook andere mogelijkheden, zoals de (extra) mogelijkheden die een bevel door de IGZ biedt. Ik kom hierover na de zomer met voorstellen naar uw Kamer.

### *3.7. Verbod tot beroepsuitoefening in opdracht*

Indien een beroepsbeoefenaar de maatregel schorsing of doorhaling is opgelegd, kan de betreffende beroepsbeoefenaar nog steeds voorbehouden handelingen in opdracht uitvoeren. Het is hierbij de verantwoordelijkheid van de opdrachtgever om zich er van te overtuigen dat de beroepsbeoefenaar die in opdracht handelt bekwaam is. In sommige gevallen kan sprake zijn van een dusdanig ernstige overtreding waarvoor een tuchtmaatregel opgelegd is, dat vanuit het beschermen van de patiënt een absoluut verbod op het verrichten van voorbehouden handelingen wenselijk is. In dit geval zou een geschorste of doorgehaalde beroepsbeoefenaar voorbehouden handelingen ook niet meer in opdracht kunnen uitoefenen. Ik ga in overleg treden met de IGZ, de tuchtcolleges en de beroepsorganisaties over de mogelijkheden van een dergelijke voorziening en kom na de zomer met voorstellen naar uw Kamer.

### *3.8. Meldplicht beroepsbeoefenaar bij waarschuwing*

De maatregel waarschuwing wordt niet in het BIG-register aangetekend. Hieruit volgt echter dat er geen kenbaarheid is bij de zorginstelling van een opgelegde waarschuwing aan een beroepsbeoefenaar. Ik heb tijdens het debat aangegeven dat ik zou kijken naar de mogelijkheden om de beroepsbeoefenaar te verplichten bij de sollicitatie de waarschuwing te melden aan de zorginstelling.

Ik heb dit punt nader bekeken en ik zie vooralsnog geen noodzaak tot het regelen van een meldplicht. Bij de maatregel van de waarschuwing is immers geen sprake van verwijtbaar gedrag. Het is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van het handelen wil uitdrukken zonder daarop het stempel van laakbaarheid te willen drukken.

In het kader van het informeren van disfunctionerende oud-collega's tussen zorginstellingen onderling regel ik in het wetsvoorstel Wcz de vergewisplicht. Hiermee verplicht ik zorgaanbieders om zich bij de sollicitatie te vergewissen van het functioneren van betrokkene in het verleden. Het ligt voor de hand dat door zorgaanbieders naast het BIG-register of een ander register van de beroepsgroep ook referenties worden gevraagd van voorgaande werkgevers/opdrachtgevers.

## **4. Overige ontwikkelingen**

Vanuit de samenleving zijn signalen tot mij gekomen die ik van belang acht hierna te vermelden. Het betreft onder andere een brief van de Consumentenbond over transparantie in de zorg.

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 173.

#### *4.1. Bekendheid BIG-register en BIG-nummer alsmede opname werkadres in BIG-register*

Het BIG-register zelf en de bijbehorende website zijn op dit moment onvoldoende bekend bij de patiënt. Daarom is medio 2011 een project gestart dat de website van het BIG-register beter toegankelijk maakt voor de patiënt en vervolgens deze website meer onder de aandacht brengt bij de patiënt. Onderdeel van dit project is ook het meer bekendheid geven aan het BIG-nummer.

Op dit moment is er geen wettelijke plicht voor het aanleveren van werkadressen door beroepsbeoefenaren aan het BIG-register. In de praktijk worden werkadressen bij registratie weliswaar in redelijke mate aangeleverd, maar wijzigingen (wisseling van baan, adreswijzigingen etc.) worden nauwelijks doorgegeven. Gezien deze mutaties is het lastig het BIG-register zo actueel mogelijk te houden. Ik zal verplicht stellen dat de BIG-geregistreerde actuele werkadressen aanlevert aan het BIG-register. Momenteel wordt bekeken of hiervoor aanpassing van de Wet BIG nodig is. Ik zal uw Kamer daarover na de zomer informeren.

Ik ben recent een project gestart dat werkt aan meer bekendheid van het BIG-nummer. Hierin maak ik met de beroepsgroepen afspraken dat zij in hun communicatie (met name op hun website en in hun praktijk) hun BIG-registratienummer tonen.

#### *4.2. Uitspraken van tuchtcolleges niet integraal in het BIG-register*

De consumentenbond meldt dat het wenselijk is dat (verwijzingen naar) de uitspraken van de tuchtcolleges opgenomen worden in het BIG-register. Reden hiervoor is dat «wanneer het geval zich voordoet dat een zorgverlener een aantekening heeft, patiënten deze aantekeningen in de juiste context kunnen plaatsen doordat ze de bijbehorende uitspraak kunnen lezen», aldus de consumentenbond.

Opname van de gehele uitspraak van een tuchtcollege in het BIG-register lijkt op dit moment echter niet mogelijk en wenselijk. Het is de vraag of het openbaar maken van de uitspraak altijd strookt met de regelgeving op het gebied van bescherming van persoonsgegevens. Het is niet denkbeeldig dat bij integrale openbaarmaking een ongerechtvaardigde inbreuk kan plaatsvinden op het privéleven van de beroepsbeoefenaar. Naast deze meer juridische belemmeringen is het de vraag of de integrale uitspraak van een tuchtcollege de patiënt de informatie geeft waaraan hij behoefte heeft. Tuchtrechtelijke uitspraken zijn voor een groot deel van het publiek moeilijk te doorgronden.

Graag wil ik echter de patiënt wel informeren over de reden voor eventueel opgelegde maatregelen.

Daartoe zal in het BIG-register deze reden worden opgenomen, geformuleerd in korte, begrijpelijke tekst, zoals ik u ook heb gemeld in paragraaf 2.2. Hiermee krijgt de patiënt voldoende informatie op basis waarvan hij/zij kan beslissen of dit een reden is om naar een andere zorgverlener te gaan of niet.

#### *4.3. Algemeen gangbare benamingen van specialismen in het BIG-register*

Een orthodontist heet in het BIG-register een «dentomaxillair orthopeed» en is daarmee voor patiënten niet of lastig vindbaar. Ook is het voor patiënten niet altijd duidelijk dat een huisarts gevonden moet worden via een specialisatie als arts.



Op dit moment loopt een project bij het CIBG met als doel het BIG-register toegankelijker te maken voor de patiënt. De voornoemde punten worden hierin meegenomen.

Zo zullen bij een verschil tussen de beroepstechnische benaming van het specialisme en de bij de patiënten bekende benaming waarschijnlijk beide benamingen worden getoond in het BIG-register.

Ook de naam «BIG-register» zal bij weinig mensen de juiste associatie oproepen. Ook hiervoor zal worden gekeken of andere zoektermen mogelijk zijn die meer de lading dekken.

#### *4.4. Medisch beroepsgeheim*

Het medisch beroepsgeheim is een fundamenteel beginsel, cruciaal voor de behandelrelatie. Het is vastgelegd in diverse wetten waaronder de Wet BIG, het Burgerlijk Wetboek (de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst) en straks de Wet cliëntenrechten zorg. Het beroepsgeheim biedt een belangrijke bescherming aan patiënten: het dient het algemeen belang dat een ieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies moet kunnen wenden tot een beroepsbeoefenaar in de individuele gezondheidszorg. Het medisch beroepsgeheim is echter niet absoluut. Een beroepsbeoefenaar kan het beroepsgeheim doorbreken met toestemming van de patiënt, als de wet daartoe verplicht, bij een conflict van plichten en op grond van een zwaarwegend belang/zeer uitzonderlijke omstandigheden. Diverse beroepsorganisaties hebben richtlijnen opgesteld als hulpmiddel voor de beroepsbeoefenaar bij het maken van de beslissing of het beroepsgeheim kan worden doorbroken.

Naar aanleiding van omvangrijke, vermeende fraude met pgb- en WAO/WIA-uitkeringen en het schietincident in Alphen aan de Rijn, is een discussie ontstaan over het medisch beroepsgeheim. Het medisch beroepsgeheim is in de bestuurlijke rapportage van het OM «Marque» benoemd als één van de knelpunten bij opsporingsonderzoek naar fraude in de zorg. Momenteel onderzoekt het OM in hoeverre het medisch beroepsgeheim een belemmering vormt voor de opsporing van fraude. Ik zal in brede zin laten 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.

In de brief van 20 oktober 2011 met kenmerk 3714236/11 over het rapport «Wapenbezit door sportschutters» heeft mijn ambtsgenoot van Veiligheid en Justitie aangekondigd dat ik begin 2012 een standpunt over het medisch beroepsgeheim aan uw Kamer zal sturen.

Omdat de opzet van het onderzoek is uitgebreid, verwacht ik de resultaten van het onderzoek echter in de loop van 2012. Mijn standpunt op basis van de resultaten zal ik dan ook pas in de loop van 2012 aan uw Kamer sturen. Het ministerie van Veiligheid en Justitie en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid betrek ik bij het onderzoek en bij de standpuntbepaling.

#### *4.5. Evaluatie Wet BIG*

Zoals eerder in deze brief aangegeven komt er een evaluatie van de Wet BIG. Achtergrond van deze evaluatie is dat verwachtingen, doel en middelen van de Wet BIG uit elkaar zijn gaan lopen. Hierbij wil ik u informeren over de aanpak van deze evaluatie. Onderzocht zal worden of de Wet BIG toekomstbestendig is. Centrale vragen daarbij zijn wat de

samenleving van de Wet BIG verwacht, of het huidige doel van de Wet BIG hier bij aansluit en vervolgens of de wettelijke instrumenten en de inzet hiervan voldoende zijn om aan de verwachtingen van de samenleving te voldoen.

Aan de hand van de evaluatie en enkele eerder uitgebrachte adviezen, zoals het RVZ rapport «Bekwaam is bevoegd» en het rapport van de commissie-Gevers over voorbehouden handelingen wordt een brief opgesteld met verbeterpunten voor het domein van de individuele gezondheidszorg. Onderdelen van de Wet BIG die in een ander kader geëvalueerd worden en onderwerpen die in de brief die u nu voorligt aan de orde komen, zullen niet uitgebreid onderzocht worden in het kader van de evaluatie.

Op deze onderdelen kan immers eerder actie ondernomen worden, het zou onnodige vertraging betekenen indien deze onderdelen opgenomen worden in deze bredere evaluatie.

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