

Vergaderjaar 2004–2005

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 15

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 mei 2005

In het overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 3 november 2004 (25 295, nr. 14), over een aantal IGZ-rapporten, heb ik toegezegd de commissie nader te informeren over een drietal zaken: de plicht voor artsen om hun patiënten te informeren (informed consent), het gebruik van beschermde titels en de registratie van privé-klinieken. Deze informatie doe ik u, mede namens de staatssecretaris, met deze brief toekomen.

Informed consent

De eisen waaraan artsen ten aanzien van het informeren van patiënten moeten voldoen, staan duidelijk in de wet (artikel 7:448 van het Burgerlijk Wetboek, in de praktijk meestal Wet op de geneeskundige behandelings-overeenkomst (WGBO) genoemd). De hulpverlener moet de patiënt bijvoorbeeld op duidelijke wijze, en als deze daarom vraagt zelfs schriftelijk, informeren over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling en de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. In de wet wordt speciale aandacht gevraagd voor het informeren van kinderen. Bij het informeren van de patiënt laat de arts zich leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten van:

- de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die de arts noodzakelijk acht;
- de uit te voeren verrichtingen;
- de te verwachten gevolgen en de risico's daarvan voor de gezondheid van de patiënt;
- andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen;
- de gezondheidstoestand van de patiënt en de vooruitzichten daarvan op het terrein van het onderzoek of de behandeling.

In 2000 is de WGBO geëvalueerd. Uit het evaluatieonderzoek van de WGBO bleek dat de informatieverplichting in zijn algemeenheid bij de meeste hulpverleners globaal bekend is. De nuanceringen, en met name het melden van alternatieve behandelmethoden, kwamen evenwel weinig uit de verf. In het implementatieproject van de WGBO, dat onder leiding van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) in de zomer van 2004 tot afronding kwam, zijn verschillende hulpmiddelen ontwikkeld voor patiënten en hulpverleners voor de toepassing van de regels uit de WGBO over informatie en toestemming. Het gaat hierbij onder meer om:

- tips voor patiënten voor gesprekken met een arts;
- een handleiding voor patiënten over het recht op informatie en toestemming;
- een checklist, een modelrichtlijn en een handleiding voor artsen;
- een handleiding voor verpleegkundigen en verzorgenden over informatie en toestemming;
- een modelrichtlijn voor hulpverleners over informatie en toestemming bij kinderen en bij meerderjarige wilsonbekwame patiënten;
- een stappenplan bij de beoordeling van wilsbekwaamheid.

De resultaten van dit project met de titel «Implementatie WGBO van WET naar PRAKTIJK» zijn in juni 2004 door de staatssecretaris aan de Kamer gestuurd (brief IBE/E-2492555). In haar brief spreekt de staatssecretaris het vertrouwen uit dat de sector, gelet op de belofte die de betrokken veldpartijen hebben gedaan om met de resultaten aan de slag te gaan, er in zal slagen om te zorgen voor een daadwerkelijke implementatie in de praktijk.

Gebruik van beschermde titels

In de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt het gebruik van bepaalde titels beschermd. Voor acht beroepen geldt dat deze zich hebben moeten registreren in het BIG-register (artikel 3 Wet BIG). Daarnaast zijn ook beroepsbeoefenaars die zich in een specialistenregister hebben ingeschreven in het bezit van een beschermde titel (artikel 14 Wet BIG). Voor andere beroepsbeoefenaars geldt dat ze moeten voldoen aan de opleidingseisen (artikel 34 Wet BIG).

Het onrecht gebruiken van een beschermde titel is verboden (artikel 4, 17 en 34 Wet BIG). Wanneer er sprake is van het gebruik van een gelijknamige titel, zoals de term «cosmetisch chirurg» in plaats van «plastisch chirurg», kan het Openbaar Ministerie (OM) eveneens tot vervolging overgaan. Het gebruik van een gelijknamige titel kan misleidend werken. Het OM is bevoegd om te vervolgen op basis van artikel 99 en 100 van de Wet BIG. De Inspectie zal, wanneer zij dergelijk misbruik constateert, het OM op de hoogte brengen van onrechtmatig gebruik van een medische titel en vragen om vervolging. Er zijn al enkele artsen die, na een interventie van de IGZ, zijn gestopt met het gebruik van hun misleidende titel.

Registratie privé-klinieken en andere particuliere zorginstellingen

De Inspectie voor de gezondheidszorg houdt op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen onder andere toezicht op de kwaliteit van zorg in privé-klinieken en andere particuliere zorginstellingen (zoals particuliere verpleeg- en verzorgingshuizen). Deze instellingen zijn niet verplicht zich te laten registreren of zich aan te melden bij de IGZ. In het IGZ-rapport over particuliere klinieken, dat in september 2004 is verschenen, geeft de IGZ aan dat zij de registratie van privé-klinieken als een belangrijke voorwaarde beschouwt om goed toezicht te kunnen houden op deze klinieken. Ik heb uw Kamer toegezegd dat ik zou laten weten hoe de IGZ in staat gesteld wordt om toezicht te kunnen houden op de privé-klinieken. De

Staatssecretaris heeft in het plenaire debat over verpleeghuiszorg op 23 februari 2005 toegezegd dat zij eveneens zal onderzoeken of een registratie voor particuliere zorginstellingen mogelijk is. Ik vind het begrijpelijk dat de IGZ zeker wil weten dat zij alle privé-klinieken en particuliere zorginstellingen kent. Des te meer omdat ik de Kwaliteitswet zodanig heb aangepast, dat instellingen waar voorbehouden handelingen worden verricht, hier expliciet onder vallen. Ik heb daarom met de IGZ afgesproken dat de IGZ op haar website een lijst van particuliere klinieken (zowel privé-klinieken als zelfstandige behandelcentra) en een lijst van particuliere zorginstellingen (onder andere particuliere verpleeg- en verzorgingshuizen) zal bijhouden. Uitgangspunt hiervoor zijn de lijsten van particuliere klinieken en zorginstellingen die reeds bij de IGZ bekend zijn. Nieuwe zelfstandige behandelcentra worden bijgeschreven nadat zij een WZV-vergunning hebben ontvangen. Nieuwe privé-klinieken en particuliere zorginstellingen of privé-klinieken en particuliere zorginstellingen die nog niet bekend zijn bij de IGZ, kunnen zich aanmelden bij de IGZ en worden vervolgens op de website geplaatst. Deze lijsten hebben voor de particuliere klinieken en particuliere zorginstellingen tevens een commerciële functie, waardoor zij een stimulans zullen ervaren om zich te melden. Voor patiënten werken de lijsten eveneens als een stimulans, in die zin dat zij kunnen besluiten om uitsluitend naar een kliniek of zorginstelling te gaan die bekend is bij de IGZ. De lijsten met particuliere klinieken en zorginstellingen dienen er enerzijds toe patiënten te informeren over de instellingen die er in Nederland zijn. Anderzijds vormen deze lijsten de basis voor het toezicht dat de IGZ op privé-klinieken en particuliere zorginstellingen houdt. De IGZ geeft met het plaatsen van de lijsten geen kwaliteitsgarantie voor de genoemde klinieken en instellingen. Dit zal op de website vermeld worden.

Zoals ik u in mijn brief van 1 maart 2005, over openbaarmaking van informatie van de IGZ (29 800 XVI, nr.134), ook geschreven heb, streeft de IGZ er naar om op termijn al haar rapporten openbaar te maken door ze op internet te plaatsen. Dit betekent dat de IGZ in de toekomst ook gegevens over individuele instellingen en beroepsbeoefenaren actief openbaar maakt. Zowel de registratie als de actieve openbaarmaking zullen ertoe leiden dat patiënten een weloverwogen keuze kunnen maken voor een bepaalde zorgaanbieder.

Ik heb een wettelijke registratieplicht voor privé-klinieken en particuliere zorginstellingen overwogen, maar ben tot de conclusie gekomen dat een wettelijke plicht, met een bijbehorende sanctie, een onevenredig zwaar middel is voor deze sector. De wettelijke plicht zou leiden tot een grote administratieve last en stuiten op europees-rechtelijke bezwaren.

De technische uitwerking van de website vergt enige tijd. Ik bericht u wanneer de website van de IGZ operationeel wordt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst