

Vergaderjaar 2008–2009

**31 700 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2009**

**Nr. 89**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 november 2008

#### **1. INLEIDING**

In deze brief geef ik mijn voornemens aan hoe ik de modernisering van het wettelijke tuchtrecht in de gezondheidszorg zoals geregeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) vorm wil geven. Ik sluit hierbij aan op de uitgangspunten uit het kabinetsstandpunt over wettelijk geregeld tuchtrecht<sup>1</sup>. Bij brief van 7 december 2007 heeft de staatssecretaris van Justitie aan de Tweede Kamer het kabinetsstandpunt aangeboden bij het rapport «Beleidsuitgangspunten wettelijk geregeld niet hiërarchisch tuchtrecht» (hierna: rapport Huls<sup>2</sup>). Daarin heeft het kabinet een aantal beleidsuitgangspunten geformuleerd voor het tuchtrecht en aangekondigd te willen komen tot meer uniformiteit in het tucht-(proces)recht voor de wettelijk gereglementeerde beroepen. Ter uitvoering van het kabinetsstandpunt bij het rapport Huls werkt de staatssecretaris van Justitie, samen met de andere betrokken bewindspersonen, op dit moment aan een Kaderwet tuchtrecht. Deze Kaderwet heeft ook gevolgen voor het tuchtrecht geregeld in de Wet BIG. Als hoofdregel zal het tuchtprocesrecht voor de wettelijk gereglementeerde beroepen worden geregeld in deze Kaderwet. Verschillende van de hierna te bespreken onderwerpen zullen dan ook worden betrokken in dat wetgevingsproject. Op de afstemming van onderwerpen op het terrein van het tuchtprocesrecht van de Wet BIG met deze Kaderwet kom ik, waar van toepassing, in het onderstaande terug.

Hiernaast betrek ik bij mijn voorstellen ook de aanbevelingen uit de evaluatie van de Wet BIG over het tuchtrecht<sup>3</sup> (hierna: het evaluatierapport) en de verschillende reacties van de geconsulteerde veldpartijen. Ik volg in grote lijnen de structuur van mijn brief van 10 juli 2007<sup>4</sup>, waarmee de bij het tuchtrecht betrokken organisaties zijn geraadpleegd over hoe ik voornemens ben om te gaan met het wettelijke tuchtrecht (zowel materieel als procedureel) voor gezondheidszorgberoepen<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Kabinetsstandpunt over wettelijk geregeld tuchtrecht, brief van de staatssecretaris van Justitie van 7 december 2007, Kamerstukken II 2007/08, 29 279, nr. 61.

<sup>2</sup> «Beleidsuitgangspunten wettelijk geregeld tuchtrecht», prof. mr. N. J. H. Huls, Den Haag, 7 december 2006. Het rapport bevat aanbevelingen ter versterking van de kwaliteit van de uitvoering en de efficiency van het tuchtrecht.

<sup>3</sup> Cuperus-Bosma e.a., Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, ZonMw, oktober 2002.

<sup>4</sup> Brief van 10 juli 2007, Kamerstukken II 2006/07, 30 800 XVI, nr. 167.

<sup>5</sup> Zie de bijlage bij deze brief voor een overzicht van de geconsulteerde organisaties.

### *Geconstateerde knelpunten*

In de brief van 10 juli 2007 schetste ik (kort samengevat) een aantal knelpunten voor het tuchtrecht voor de gezondheidszorg.

Voor veel klagers is niet duidelijk waar ze het beste met hun klacht over de zorgverlening terecht kunnen. Veel klagers voelen zich bij de behandeling van een klacht onvoldoende gehoord. Zij komen dan vaak bij de tuchtrechter met een klacht waarvoor het tuchtrecht niet bedoeld is. Daarmee ontstaat een te groot verschil tussen wat men wil bereiken met het aanspannen van een zaak versus wat eruit komt. Dat frustreert de klager. Er is sprake van negatieve beeldvorming: «beroepsbeoefenaren houden elkaar toch wel de hand boven het hoofd». Als er dan een uitspraak volgt waarbij de maatregel «waarschuwing» aan een beroepsbeoefenaar wordt opgelegd, ervaren veel mensen dit niet als een stevige straf. Zij verwachten dat stevige maatregelen worden genomen waar fouten zijn gemaakt. Wanneer tevergeefs de gang naar het tuchtrecht wordt gemaakt heeft dat als grootste gebrek dat het probleem achter de klacht niet wordt opgelost. Bovendien draagt het beeld dat ontstaat niet bij aan het vertrouwen van de burger in het tuchtrecht. Daarnaast komt de lerende werking van het tuchtrecht voor de beroepsgroep te weinig uit de verf. Deels heeft dat te maken met onvoldoende aansluiting van de geldende tuchtnormen op ontwikkelingen in de organisatie en praktijkvoering van de zorg (denk aan ketenzorg), deels ook met de onvoldoende openbaarheid die aan uitspraken wordt gegeven. Slechte toegankelijkheid van de uitspraken beperkt de transparantie van die uitspraken voor de burger.

In mijn brief van 10 juli 2007 schetste ik een aanpak die aansluit op deze knelpunten, waardoor een beter werkend wettelijk tuchtrecht in de gezondheidszorg kan worden gerealiseerd. Die aanpak bestaat uit:

- goede voorlichting c.q. bewegwijzering, zodat een klacht op de juiste plek terecht komt gelet op wat men met de klacht wil bereiken;
- een betere aansluiting van de tuchtnormen op ontwikkelingen in de organisatie van de zorg en in de praktijk;
- het verbeteren van de procedure van de tuchtrechtspraak;
- betere openbaarheid en toegankelijkheid van de uitspraken;

Daarnaast zal ook het verbeteren van de mogelijkheden tot handhaving door de Inspectie voor de Gezondheidszorg bijdragen aan een beter werkend tuchtrecht.

## **2. REACTIES OP MIJN VOORSTELLEN**

Op de brief zijn veel reacties gekomen. De toon en inhoud van de reacties op de voornemens zijn positief. Er bestaat een zeer brede maatschappelijke behoefte aan wettelijk geregeld tuchtrecht in de gezondheidszorg ter bewaking en bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Er is echter ook aangegeven dat in dit wettelijk geregeld tuchtrecht duidelijk verbetering is aan te brengen.

Het moderniseren van het tuchtrecht moet samengaan met andere acties voor het effectiever omgaan met klachten en acties ter verbetering van de kwaliteit van de zorg.

De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) bepleit bijvoorbeeld een heldere opdeling in enerzijds een transparant tuchtrecht dat slechts gericht is op (de kwaliteitsbewaking van) de desbetreffende beroepsgroep en anderzijds een daarvan los staand en vereenvoudigd klachtrecht voor patiënten.

De gesignaleerde knelpunten in de brief worden door de geconsulteerde organisaties onderschreven, net als de geschetste aanpak tot modernisering van het tuchtrecht. Dat neemt niet weg dat op onderdelen door betrokken partijen soms wel andere accenten worden gelegd.

De reacties hebben een rol gespeeld bij de totstandkoming van het kabinetsstandpunt over het wettelijke tuchtrecht. Daarnaast zijn zij belang-

rijk geweest voor de beleidsvorming rond het wettelijke tuchtrecht in de gezondheidszorg. Ik ben de betrokken organisaties dan ook erkentelijk voor hun waardevolle inbreng.

### **3. TUCHTRECHT VERSUS KLACHTRECHT**

Tuchtrecht heeft als doel het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door de beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. De tuchtrechter doet dit door te bewaken dat de beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg zich houden aan de regels en normen die gelden op hun gebied van de beroepsuitoefening. Hiertoe gebruikt de tuchtrechter de norm van verantwoorde zorg, aanbevelingen omtrent gedragsregels, normen die zijn ontleend aan de wetenschap (Gezondheidsraad) en maatschappelijke zorgvuldigheidsnormen. Rechtstreeks belanghebbenden en hun naaste betrekkingen, maar ook maatschappelijke organisaties zoals beroepsorganisaties of patiëntenorganisaties, alsmede instellingen zoals ziekenhuizen en de IGZ kunnen een zaak bij de tuchtrechter aanhangig maken. Het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening 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. Omdat behalve juristen ook beroepsgenoten over beroepsgenoten oordelen, draagt het tuchtrecht bij aan normontwikkeling binnen de beroepsgroepen (zelfreinigende, lerende werking). Dit staat uiteraard ten dienste aan het hoofdoel van het tuchtrecht: het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door de beroepsbeoefenaren. Individuele genoegdoening van de klager is echter niet het doel van het tuchtrecht. Maar wel geldt dat, indien een klacht van een burger leidt tot het aanpassen van de beroepsnormen of protocollen, dit zal leiden tot een belangrijke persoonlijke genoegdoening van de klager.

Het klachtrecht in de zorg heeft als een belangrijk doel de individuele genoegdoening. De onvrede die bij cliënten ontstaat moet zo snel en zo goed als mogelijk is door de zorgaanbieder worden opgelost. Daarbij geldt dat signalen en klachten benut moeten worden om te komen tot een (verdere) verbetering van de zorgverlening. Daar waar het tuchtrecht zich richt op het algemeen belang, is het klachtrecht gericht op het oplossen van de individuele kwestie. Anders dan het tuchtrecht is het klachtrecht niet beperkt tot het handelen van specifiek benoemde personen, maar staan de geleverde prestaties onder verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder centraal.

In het programma «Zeven rechten voor de cliënt in de zorg: Investeren in de zorgrelatie»<sup>1</sup> is aangegeven hoe de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ik het recht van de cliënt op een effectieve en laagdrempelige klacht- en geschillenbehandeling willen vormgeven.

### **4. MODERNISERING VAN HET TUCHTRECHT**

In deze brief geven wij aan op welke punten modernisering van het tuchtrecht in de gezondheidszorg naar onze mening wenselijk is. Achtereenvolgens komen aan de orde: de toegankelijkheid van de tuchtrechter, het tuchtproces, de verheldering van de reikwijdte van de tuchtnormen, de op te leggen tuchtmaatregelen, het verbeteren van de transparantie van de tuchtrechtelijke uitspraken en de organisatie en financiering van de tuchtcolleges. Waar van toepassing, ga ik daarbij tevens in op de afstemming met de Kaderwet tuchtprocesrecht.

<sup>1</sup> brief aan de Tweede Kamer van 23 mei 2008, Kamerstukken II 2007/08, 31 476, nr. 1.

## **a. Toegeleiding naar de tuchtrechter**

### *Goede voorlichting, bewegwijzering en ondersteuning*

Voorlichting en bewegwijzering rond klachten over de zorg moeten zodanig worden vormgegeven dat allereerst gewaarborgd wordt dat een klacht op de goede plek komt gelet op wat de klager wil bereiken. Indien dit het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorgverlening betreft, moet de burger bij de tuchtrechter zijn. Is dit primair bijvoorbeeld het verkrijgen van genoegdoening of schadevergoeding, dan staan daarvoor hem andere en betere wegen open. Daarnaast moet sprake zijn van laagdrempeligheid bij het kunnen indienen van een klacht, moet de klager gehoord worden in zijn klacht en moeten klachten als signaal gezien en benut worden voor verbetering van de zorgverlening.

Welke inzet dat concreet betekent, maakt deel uit van het eerder genoemde programma «Investeren in de zorgrelatie: zeven rechten voor de cliënt in de zorg». Dit programma draagt er aan bij dat ook het doel van het tuchtrecht beter tot zijn recht komt<sup>1</sup>. Na effectuering van dit programma zullen mensen worden begeleid naar de plaats waar hun klacht het meest effectief geuit kan worden. De klachten die bij de tuchtrechter thuishoren en de daarop volgende uitspraken, zullen dan naar verwachting beter aansluiten bij de verwachtingen van de indiener van de klacht. Dit kan bijdragen aan versterking van het vertrouwen in de werking van het tuchtrecht.

### *Laagdrempelige klachtenbespreking bevorderen*

Een laagdrempelige klachtenbespreking, zoals met de betrokken beroepsbeoefenaar, kan voorkomen dat een klacht een geschil wordt. Waar excuses worden gemaakt of erkend wordt dat er zaken verkeerd zijn gegaan – wat deel is van de te betrachten openheid in de zorgrelatie – kan escalatie worden voorkomen. Direct contact tussen de klager en de beroepsbeoefenaar geeft ook de beroepsbeoefenaar gelegenheid op een klacht te reageren en samen met de klager een oplossing te zoeken. Dat doet recht aan beider verantwoordelijkheid en draagt eraan bij dat de klager zich meer gehoord voelt. Hieraan blijkt in de praktijk de meeste behoefte bij klagers te bestaan.

Bespreking van een klacht met de beroepsbeoefenaar voorafgaande aan een tuchtrechtelijke procedure moet worden bevorderd. De staatssecretaris van Justitie zal hiertoe in de Kaderwet een bepaling opnemen die de klager verplicht om, wanneer hij besluit een klacht bij de tuchtrechter in te dienen, in het klaagschrift te vermelden, of en zo ja, welke stappen hij voorafgaande aan de schriftelijke klacht heeft gezet en wat daarvan het resultaat was. Dit helpt om te voorkomen dat procedures te lichtvaardig bij de tuchtrechter worden gestart en om de procedure beter gedocumenteerd te doorlopen. Bovendien stelt dit de tuchtcollages in staat zo nodig tijdig te verwijzen naar een andere instantie of bemiddelaar. Voorgaande stemt overeen met het kabinetsstandpunt bij het rapport Huls<sup>2</sup>.

Bespreking van de klacht met de beroepsbeoefenaar zal echter niet als voorwaarde worden gesteld voor ontvankelijkheid bij de tuchtrechter<sup>3</sup>. Het is niet in alle gevallen zinvol en kan, zoals ook het Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging (LEVV) terecht heeft opgemerkt, in ernstige situaties zelfs niet van een klager verlangd worden.

Wel krijgt de tuchtrechter de bevoegdheid om de klacht door te zenden naar de toepasselijke klachteninstantie, wanneer de klacht daarvoor zijns inziens in aanmerking komt en de klager met zijn klacht niet eerder de toepasselijke klachtenprocedure heeft doorlopen. Wanneer een klager bij de indiening van zijn klacht echter een advies van de toepasselijke klachteninstantie overlegt of anderszins goed weet aan te voeren dat er voor hem redenen zijn om de zaak direct door de tuchtrechter te laten behandelen, zal dat voor de tuchtrechter aanleiding zijn om deze bevoegdheid niet te gebruiken en de zaak direct in behandeling te nemen. Hier zal

---

<sup>1</sup> Voorgesteld wordt bijvoorbeeld om één loket in het leven te roepen die mensen daarheen begeleidt waar hun klacht het beste thuishoort.

<sup>2</sup> Een klager dient in zijn beroepschrift te vermelden of een klachtenprocedure is doorlopen en zo nee, waarom niet en zo ja, wat daarvan de uitkomst was (zie p. 5 kabinetsstandpunt).

<sup>3</sup> De reacties van de meeste geconsulteerde beroepsorganisaties, de Centrale Samenwerkende Ouderenorganisatie (CSO) en de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC) ondersteunen dit standpunt.

een duidelijke prikkel vanuit gaan om – voordat een tuchtrechtelijke procedure wordt begonnen –, eerst te onderzoeken welke wijze van geschiloplossing het meest aangewezen is. Dat past bij het beleid om de cliënt te ondersteunen in het snel en eenvoudig behandeld krijgen van zijn of haar klacht. De invulling van één en ander zal worden betrokken bij de werkzaamheden aan de Kaderwet.

#### *Griffierecht*

Het vragen van griffierecht, zoals in het rapport Huls bepleit, past volgens het kabinetsstandpunt niet bij het tuchtrecht. Het tuchtrecht is er primair voor om de beroepsstandaard, zoals vastgelegd in de binnen de beroepsgroep levende gedragsregels, te handhaven. Het past hierbij niet om klagers hiervoor te laten betalen. Dit standpunt is in lijn met de reacties van de door mij geraadpleegde partijen in de gezondheidszorg.

#### *Geen kostenveroordeling*

Een veroordeling van de in het ongelijk gestelde partij om de kosten te vergoeden van de in het gelijk gestelde partij wordt ook wel geopperd als manier om het percentage ongegronde klachten terug te dringen. Andere wegen, zoals goede bewegwijzering en betere voorlichting, zijn echter meer geschikt om het aantal ongegronde klachten terug te dringen. Ik ben er geen voorstander van de mogelijkheid tot kostenveroordeling van de in het ongelijk gestelde partij opnieuw<sup>1</sup> te introduceren. Ik sluit me hiervoor aan bij onder andere de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC), die dit niet wenselijk vindt; klagers die gebruik maken van het tuchtrecht moeten hierbij geen financiële belemmeringen ondervinden.

## **b. Tuchtproces**

#### *Harmonisatie*

In het kabinetsstandpunt bij het rapport Huls is aangekondigd dat er een uniforme, moderne regeling voor het tuchtprocesrecht komt, waarbij – waar nodig – rekening wordt gehouden met de eigenheid van de specifieke beroepen. Het credo is dus: harmonisatie waar mogelijk, differentiatie waar wenselijk. Voorbeelden van meer gewenste uniformiteit in het tuchtprocesrecht zijn regelingen van termijnen, het horen van getuigen en deskundigen, mogelijkheden voor vereenvoudigde afdoening door de voorzitter van het college en dergelijke. Waar nodig in verband met de eigenheid van de specifieke beroepsgroep, biedt het kabinetsstandpunt ruimte voor afwijking van het geharmoniseerde tuchtprocesrecht. Hieronder ga ik in op enkele specifieke onderdelen van het tuchtprocesrecht die voor de gezondheidszorg met name van belang zijn, mede gelet op de aanbevelingen in het kader van de evaluatie van de Wet BIG. Ik besteed daarbij waar nodig ook aandacht aan de afstemming met de harmonisatie van het tuchtrecht voor wettelijk geregelde beroepen.

#### *Vooronderzoek*

De Wet BIG verplicht het tuchtcollege in eerste aanleg tot een vooronderzoek<sup>2</sup>. Dit moet er aan bijdragen dat nodeloze formalisering wordt voorkomen. Het biedt ruimte om te bezien of de klacht op een eenvoudige manier kan worden afgedaan, bijvoorbeeld bij kennelijk ongegronde klachten, zodat niet onnodig de belastende weg naar de terechtzitting wordt bewandeld. Ook kan een minnelijke schikking beproefd worden of kan de patiënt geadviseerd worden een andere, meer geschikte procedure te volgen.

Ik ben er voorstander van om de regeling van het vooronderzoek voor het tuchtrecht, zoals deze nu voor de gezondheidszorg geldt, te handhaven. Het onderwerp vooronderzoek zal uitgewerkt worden bij de werkzaamheden aan de Kaderwet tuchtprocesrecht. In het kader van transparante

<sup>1</sup> Dit was oorspronkelijk geregeld in de Medische Tuchtwet van 1928, maar is in de Wet BIG geschrapt.

<sup>2</sup> Voor het Centraal Tuchtcollege is de regeling van het vooronderzoek facultatief van aard (art 74, lid 1 Wet BIG).

en eenduidige werkwijzen wil ik de tuchtcolleges verzoeken om een eenduidig protocol vooronderzoek op te stellen. Hierin kan onder andere aan de orde komen hoe het vooronderzoek wordt uitgevoerd, hoe te komen tot verheldering van de klacht of hoe wordt omgegaan met advisering over andere klachtwegen.

Ik merk op dat het verplichte karakter van het vooronderzoek tot gevolg heeft dat, ook als al vaststaat dat er een mondelinge behandeling ter zitting komt, partijen toch nog in de gelegenheid moeten worden gesteld om in het vooronderzoek te worden gehoord. Dit wordt in brede kring ervaren als een zinloze doublure. Ik ben daarom voorstander van een zodanig aanpassing van de regelgeving dat<sup>1</sup>, als vaststaat dat de zaak op een zitting zal worden behandeld (waarbij partijen altijd worden gehoord), het voldoende is dat de vooronderzoeker *de mogelijkheid* heeft de klager en degene over wie is geklaagd in de gelegenheid te stellen om te worden gehoord.

#### *Procedure in hoger beroep*

In het kabinetsstandpunt wordt uitgegaan van de concentratie van het hoger beroep bij één college. Het kabinet heeft echter besloten het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg niet in deze operatie te betrekken. Het tuchtrecht voor de gezondheidszorg heeft pas relatief kort geleden zijn huidige structuur gekregen. Het is onwenselijk om wederom een organisatieverandering teweeg te brengen.

Ook zijn de zaaksaantallen waarover dit college jaarlijks in hoger beroep een uitspraak doet, dusdanig dat een aparte organisatie te rechtvaardigen is<sup>2</sup>.

Ik ben er voorstander van om in de procedure in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege de mogelijkheid te geven om, op voorstel van de voorzitter, kennelijk ongegronde zaken buiten zitting af te doen<sup>3</sup>. Hiermee wordt alle betrokkenen een bij voorbaat heilloos en niet zelden inhoudeloos debat ter openbare terechtzitting bespaard<sup>4</sup>. Het is aan de prudentie van de voorzitter om van deze bevoegdheid alleen gebruik te maken wanneer de klacht duidelijk geen inhoudelijke betekenis heeft<sup>5</sup>.

Verder is het thans zo dat de klager niet in beroep kan gaan als het college in eerste aanleg een klacht gegrond heeft verklaard, maar een maatregel heeft opgelegd die in de ogen van de klager te licht is<sup>6</sup>. Vanuit het perspectief van de patiënt bezien is dit onbevredigend. Ik wil daarom een vol beroepsrecht regelen voor beide partijen. Deze onderwerpen betreffen het tuchtprocesrecht en zullen daarom ook worden betrokken in de harmoniseringsoperatie.

#### *Samenstelling tuchtcolleges*

Voor het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg via het tuchtrecht is van belang dat de colleges adequaat zijn samengesteld en met voldoende deskundigheid kunnen oordelen. In artikel 55 van de Wet BIG is geregeld dat een regionaal tuchtcollege bestaat uit twee rechtsgeleerde leden en drie leden beroepsgenoten<sup>7</sup>. Het evaluatierapport Wet BIG beveelt aan om, teneinde het inhoudelijk-professioneel draagvlak van de tuchtrechtelijke beslissingen te vergroten, het aantal beroepsgenoten in het regionaal tuchtcollege uit te breiden door de met de Wet BIG geïntroduceerde extra jurist te laten vervallen en te vervangen door een lid-beroepsgenoot (dit betekent dat er dan in totaal vier leden-beroepsgenoten en een voorzitter-jurist deel uitmaken van het regionaal tuchtcollege)<sup>8</sup>. Ik wil de aanbeveling uit het evaluatierapport niet opvolgen. Ter bewaking van het juridisch oordeel is het naar mijn mening beter een tweede jurist in het college zitting te laten hebben.

In het kabinetsstandpunt bij het rapport Huls is aangegeven dat in eerste aanleg recht wordt gesproken door een jurist als voorzitter en twee beroepsgenoten<sup>9</sup>. Voor ingewikkelde zaken zal het mogelijk worden om

<sup>1</sup> Thans nog geregeld in artikel 66 van de Wet BIG.

<sup>2</sup> Zie p. 6 Kabinetsstandpunt.

<sup>3</sup> Hiertoe dient artikel 74, eerste lid, van de Wet BIG gewijzigd te worden.

<sup>4</sup> Thans geldt dat, ook als bij eerste kennisgeving van het dossier volstrekt helder is dat er sprake is van een zinloos beroep, het centraal college de klacht toch ter zitting moet behandelen. Het gaat om zo'n 150 beroepszaken per jaar. Zie het Evaluatierapport p. 160.

<sup>5</sup> Dit kan het geval zijn in zaken waarin het regionale tuchtcollege van oordeel is dat de klacht kennelijk ongegrond is en het beroep-schrift geen enkel aanknopingspunt bevat voor een andersluidend oordeel.

<sup>6</sup> De klager kan alleen beroep instellen voor zover zijn klacht is afgewezen of voor zover hij niet ontvankelijk is verklaard (artikel 73, eerste lid, onderdeel a, van de Wet BIG).

<sup>7</sup> Indien de zaak daartoe geschikt is kan de zaak ook worden behandeld door alleen de voorzitter en twee leden beroepsgenoten.

<sup>8</sup> Vgl. evaluatierapport, aanbeveling 57, p. 212.

<sup>9</sup> Zie p. 7 Kabinetsstandpunt.

met vijf leden zitting te houden, zulks ter beoordeling van het betreffende college. Dit zal worden betrokken in de harmoniseringsoperatie. Gelet op de aard van de tuchtrechtspraak voor de gezondheidszorg en het belang van vertrouwen in de onafhankelijkheid daarvan, ben ik er voorstander van om voor de gezondheidszorg vast te houden aan de samenstelling van twee juristen (waaronder de voorzitter) en drie leden-beroepsgenoten in een grote kamer. De samenstelling van het centraal tuchtcollege kan ongewijzigd blijven<sup>1</sup>.

#### *Bevorderen deskundigheid*

Ik acht het noodzakelijk een aantal maatregelen te nemen teneinde te bevorderen dat de uitspraken van de colleges van voldoende kwaliteit zijn. Het gaat dan om de volgende maatregelen:

- Ik zal bezien hoe de onderlinge uitwisselbaarheid van leden-beroepsgenoten mogelijk kan worden gemaakt, zodat de colleges beschikken over een voldoende aanbod van leden-beroepsgenoten uit de verschillende disciplines. Bereikt moet worden dat een aangeklaagde beroepsbeoefenaar wordt beoordeeld door leden-beroepsgenoten uit diens eigen beroepsgroep. Voor de (plaatsvervangend) leden juristen en (plaatsvervangend) voorzitters zal ik de wet zodanig aanpassen dat de benoemingen gelden voor alle regionale tuchtcolleges.
- Voor het op peil houden van de gezondheidsrechtelijke kennis van leden-beroepsgenoten (en zonodig ook de rechtsgeleerde leden) zal ik de komende twee jaar een daartoe door de KNMG te organiseren scholingsdag financieel ondersteunen<sup>2</sup>. Dit wordt ook bepleit door o.a. het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) en CNV Publieke Zaak;
- Ik zie het als een voorwaarde voor de leden-beroepsgenoten van de tuchtcolleges dat zij voldoende voeling hebben met het vakgebied. Ook het LEVV wijst daarop. Ik ben er voorstander van dat leden-beroepsgenoten uiterlijk twee jaar na feitelijke beëindiging van de beroepspraktijk het lidmaatschap van het tuchtcollege neerleggen<sup>3</sup>. Dit zal verder worden vorm gegeven in de Kaderwet tuchtprocesrecht;
- Ik zal de instelling van een centrale en gemeenschappelijke deskundigenbank bevorderen<sup>4</sup>. Deze moet te raadplegen zijn door alle tuchtcolleges, klagers en betrokken beroepsbeoefenaren. Dit zal een adequate inzet van deskundigheid mogelijk maken en bijdragen aan het equiperen van tuchtcolleges. Overigens zal in de Kaderwet geregeld worden dat het deskundigenrapport voorafgaande aan de behandeling van de zaak ter zitting aan beide partijen ter kennisname wordt toegezonden<sup>5</sup>.

Door het realiseren van deze maatregelen moet een goede beoordeling door de tuchtcolleges in de huidige samenstelling gegarandeerd kunnen worden.

#### *Patiëntenperspectief*

In mijn brief van 10 juli 2007 ben ik ingegaan op de vraag of een patiëntvertegenwoordiger een plek zou moeten krijgen in de tuchtcolleges. Achtergrond daarvan was de negatieve beeldvorming over het tuchtrecht voor de gezondheidszorg, in het bijzonder de vraag of het patiëntenperspectief daarin voldoende tot uiting komt.

In de reacties op mijn brief wordt breed onderkend dat het primair gaat om het voldoende tot uiting komen van het perspectief van de patiënt en niet zozeer om de patiëntvertegenwoordiger als middel om dit te bereiken. Ik sluit mij hierbij aan.

Ik vind het van het grootste belang dat de leden van een tuchtcollege – naast hun inhoudelijke expertise – ook gevoel hebben voor de positie van de patiënt. Dat moet gelden voor alle leden van het tuchtcollege en niet enkel voor een aparte patiëntvertegenwoordiger<sup>6</sup>. Daarnaast is het zo dat het patiëntenperspectief onderdeel vormt van de wettelijke normen

<sup>1</sup> Zie evaluatierapport, aanbeveling 57, p. 212.

<sup>2</sup> De eerste cursusdag Gezondheidsrecht voor leden-beroepsgenoten in de tuchtcolleges heeft inmiddels plaatsgevonden op 17 maart 2008.

<sup>3</sup> Vgl. evaluatierapport, aanbeveling 59, p. 212.

<sup>4</sup> Vgl. evaluatierapport, aanbeveling 63, p. 212.

<sup>5</sup> Vgl. evaluatierapport, aanbeveling 62, p. 212.

<sup>6</sup> Hieraan kan ook specifiek aandacht worden gegeven bij de scholingsdagen voor leden-beroepsgenoten.

waaraan het handelen van de beroepsbeoefenaren wordt getoetst. Deze omvatten begrippen zoals «verantwoorde zorg» en «goed hulpverlenerschap». Terecht merkt de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG) op dat het belangrijk is dat het patiëntenperspectief ook duidelijk tot uiting komt in de motivering van de uitspraak. Ik verwacht dat effectuering van de in deze brief genoemde maatregelen, alsmede de algemene herziening van het tucht(proces)recht zal helpen om de negatieve beeldvorming over het tuchtrecht in de gezondheidszorg te verminderen. Immers het tuchtrecht zal – bijvoorbeeld door een betere bewegwijzering, voorlichting en ondersteuning – méér ingeroepen worden voor zaken waar het de toegevoegde waarde voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening kan bewijzen. Een betere toegankelijkheid van de openbaar gemaakte uitspraken en transparantie over het gevolg dat de beroepsgroepen geven aan uitspraken, zal de beeldvorming gunstig beïnvloeden.

### **c. Reikwijdte van de tuchtnormen**

De tuchtnormen, zoals neergelegd in artikel 47 van de Wet BIG, hebben betrekking op handelingen waarbij wordt tekortgeschoten ten opzichte van een patiënt (eerste tuchtnorm) of gedragingen die niet door de eerste norm worden bestreken, maar niettemin in strijd zijn met het algemeen belang gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (tweede tuchtnorm). Er is behoefte aan duidelijkheid over de omvang en de reikwijdte van de tuchtnormen.

Bij het afbakenen van de omvang en reikwijdte van het tuchtrecht kunnen drie verschillende situaties worden onderscheiden:

1. het indienen van een klacht tegen samenwerkingsverbanden van beroepsbeoefenaren, zowel binnen een bepaalde instelling als in het kader van ketenzorg;
2. het indienen van een tuchtklacht tegen een beroepsbeoefenaar in een managementfunctie;
3. het indienen van een klacht tegen een rechtspersoon.

#### *Ad 1. Samenwerkingsverbanden en ketenzorg*

Ik wil er voor zorgen dat binnen de moderne, complexe vormen van zorgverlening de zorgaanbieders hun geleverde of te leveren zorg goed op elkaar afstemmen om samen (tegelijkertijd of na elkaar) de beste zorg te leveren aan hun cliënten. Zoals gemeld in het programma «Zeven rechten voor de cliënt in de zorg: Investeren in de zorgrelatie» wil ik wettelijk verankeren dat de cliënt een recht krijgt op afstemming van de zorg tussen zorgverleners, op een goede overdracht van informatie en op nazorg<sup>1</sup>.

Zorgverleners die tegelijkertijd, of na elkaar, (samenhangende) zorg verlenen aan een cliënt moeten die zorg en de informatie over de cliënt zo goed mogelijk met elkaar afstemmen. Onderzocht wordt in het kader van de nieuwe wetgeving voor cliëntenrechten of, en op welke wijze, dit nadere invulling kan krijgen zonder afbreuk te doen aan de rechten van cliënten ten aanzien van de keuze voor zorg en zorgverlener. Bij de gewenste duidelijke rechten voor cliënten hoort ook dat de cliënt weet wie verantwoordelijk is als bij zorgverlening in een keten of in een samenwerkingsverband iets niet goed gaat. Hierop heeft ook de IGZ aangedrongen<sup>2</sup>. Dit uitgangspunt is ook direct van betekenis voor de toepassing van de tuchtnormen.

Zoals in het kabinetsstandpunt bij het rapport Huls is aangekondigd, is het wenselijk dat de mogelijkheid wordt geopend om een klacht in te dienen tegen een collectief van beroepsbeoefenaren dat voor een cliënt in teamverband heeft gewerkt<sup>3</sup>. Daarbij geldt dan als voorwaarde dat het beroeps-

<sup>1</sup> Zie het vijfde recht van de cliënt in de zorg (recht op afstemming tussen zorgverleners) in mijn programma.

<sup>2</sup> «De Staat van de Gezondheidszorg 2006, Patiënt en recht: de rechtspositie van de patiënt goed verzekerd?», waarin de IGZ wijst op de gebrekkige mogelijkheden van de tuchtrechter om te oordelen in zaken waarin ketenzorg een rol speelt, zie o.a. p. 74.

<sup>3</sup> Zie p. 9 Kabinetsstandpunt.



beoefenaren betreft die onder het tuchtrecht vallen. De tuchtrechter is immers niet bevoegd om tegen niet-beroepsgenoten op te treden. De klager hoeft niet meer vooraf precies te weten welke beroepsbeoefenaar welke fout heeft gemaakt, aangezien dat door de toegenomen complexiteit van de zorgverlening steeds minder makkelijk vooraf is vast te stellen. De geconsulteerde organisaties hebben ook aangegeven dat hieraan grote behoefte bestaat.

Onderzocht moet nog worden wie het beste de taak op zich kan krijgen om vast te stellen welke individuele beroepsbeoefenaren bij de procedure betrokken moeten worden<sup>1</sup>. Hierbij zal aangesloten worden bij de uitgangspunten die de Kaderwet tucht(proces)recht daarvoor zal gaan hanteren. Bepaald zou kunnen worden dat, tot aan de behandeling van de klacht ter zitting, de omvang van de klacht kan worden gewijzigd, hetzij op verzoek van de klager, hetzij ambtshalve door het tuchtcollege. Indien tijdens het vooronderzoek dan wel de behandeling van de klacht problemen in de afstemming tussen zorgverleners onderling een rol spelen of blijken te spelen, zou het wenselijk zijn ook beroepsbeoefenaren tegen wie de klacht aanvankelijk niet was gericht, te betrekken in de procedure. De tuchtrechter richt zich dan op het handelen of nalaten van de individuele beroepsbeoefenaren afzonderlijk<sup>2</sup>, maar hij moet in zijn beoordeling ook betrekken de mogelijke effecten van samenwerking of inhoudelijk samenhangende opeenvolgende behandelingen. Ook effecten gerelateerd aan onvoldoende afstemming of coördinatie kan hij daarbij in zijn beoordeling betrekken. Bekeken moet worden hoe en waar dit wettelijk verankerd moet gaan worden.

#### *Ad 2. Beroepsbeoefenaren in managementfuncties*

Gebleken is dat aan de uitleg van de tweede tuchtnorm in tuchtrechtelijke uitspraken een verschillende interpretatie is gegeven en dat er behoefte is aan verduidelijking van de bedoeling van de wetgever.

In de parlementaire geschiedenis<sup>3</sup> wordt vermeld dat handelen in strijd met het openbare (algemene) belang van een goede individuele gezondheidszorg tuchtrechtelijk getoetst kan worden, ook als er geen rechtstreekse relatie is met een bepaalde patiënt. Dit kan op basis van de tweede tuchtnorm van artikel 47, tweede lid, van de wet BIG.

Het kabinet<sup>4</sup> heeft tot uitgangspunt genomen dat alle activiteiten die een beroepsbeoefenaar *in zijn hoedanigheid van zorgverlener* beroepsmatig uitoefent onder het bereik van het tuchtrecht vallen. Dit betekent dat alle handelingen en besluiten die genomen worden door BIG-geregistreerde zorgverleners in een andere hoedanigheid, bijvoorbeeld in de hoedanigheid van manager, voorzitter van de Raad van Bestuur of als bestuurslid van een beroepsorganisatie, niet onder het bereik van de tweede tuchtnorm vallen. Een directeur patiëntenzorg – die overigens tevens zorgverlener (bijvoorbeeld arts) kan zijn –, zal vanuit zijn of haar organisatorische, beleidsbepalende verantwoordelijkheid als directeur keuzes maken in de bedrijfsvoering die gevolgen hebben voor de individuele zorgverlening, zorgverleners of patiënten. Voor dat bedrijfsmatige handelen is het gerechtvaardigd om hem of haar buiten het bereik van het tuchtrecht te houden. Immers hij of zij handelt dan niet in de hoedanigheid van zorgverlener (in dit geval arts), maar uitsluitend in de hoedanigheid van manager. Dit is in lijn met de reacties van de veldpartijen<sup>5</sup> op mijn brief van 10 juli 2007, zoals die van de KNMG<sup>6</sup> en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (KNMP)<sup>7</sup>. Een bedrijfsmatig handelen of nalaten vanuit een bedrijfsmatige verantwoordelijkheid, met nadelige consequenties voor verantwoorde zorg, moet via de Kwaliteitswet zorginstellingen aangepakt worden. Dat sluit aan bij de onderscheiden verantwoordelijkheden van instellingen en individuen. Coördinatoren of clusterhoofden van een afdeling<sup>8</sup> die een coördinerende rol vervullen in de hulpverlening aan een patiënt (dus zonder dat sprake is

<sup>1</sup> Dit zou een rol kunnen zijn voor de vooronderzoeker, van de tuchtrechter of van de IGZ.

<sup>2</sup> Een tuchtrechtelijke groepsaansprakelijkheid acht ik niet wenselijk.

<sup>3</sup> Kamerstukken II 1987/88, 19 522, nr 7, p. 97–98. Zie ook het evaluatierapport Wet BIG p. 159.

<sup>4</sup> Zie Kabinetsstandpunt, paragraaf 5, p. 9.

<sup>5</sup> De NPCF, LOC en CSO hebben zich hier niet over uitgelaten. De LEVV stelt zich op het standpunt dat bedrijfsmatig handelen primair via de Kwaliteitswet zorginstellingen moet worden aangepakt.

<sup>6</sup> Bij de interne tuchtrechtspraak door de KNMG wordt al nagegaan of de aangeklaagde arts in die hoedanigheid heeft gehandeld.

<sup>7</sup> Daar waar een klacht het bedrijfsmatige deel van de zorgverlening betreft moet dit door een andere instantie dan de tuchtrechter worden beoordeeld.

<sup>8</sup> Uiteraard alleen indien zij als beroepsbeoefenaar staan geregistreerd in het BIG-register.

van een individuele behandelrelatie met die patiënt<sup>1</sup>), kunnen ook onder de reikwijdte van de tweede tuchtnorm vallen, indien zij handelen in de hoedanigheid van hulpverlener en door het handelen of nalaten het openbare (algemene) belang van een goede individuele gezondheidszorg in het geding komt. Zeker nu in de praktijk in toenemende mate hulpverlening plaatsvindt in of vanuit een samenwerkingsverband is het belangrijk dat ook coördinerende (BIG-geregistreerde) hulpverleners onder de reikwijdte van het tuchtrecht vallen, ook in het geval dat er geen sprake is van een directe behandelrelatie met de patiënt.

Indien een coördinator echter alleen algemene coördinerende of managementtaken uitoefent, zoals taken op het gebied van PIOFAH<sup>2</sup>, zullen deze worden uitgevoerd in de hoedanigheid van manager en niet als hulpverlener. In dat geval valt het handelen of nalaten buiten het bereik van de tweede tuchtnorm.

Waar geneeskundig adviseurs en andere artsen handelingen verrichten rechtstreeks betrekking hebbend op een persoon, zoals het beoordelen van de gezondheidstoestand van een persoon (waarbij dus sprake is van individuele gezondheidszorg), valt dat gewoon onder het bereik van het tuchtrecht.

Waar zij buiten het kader van de individuele gezondheidszorg handelen, maar het handelen wel weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg en het handelen plaatsvindt in de hoedanigheid van geregistreerde, is dat met de tweede tuchtnorm tuchtrechtelijk toetsbaar<sup>3</sup>.

In de Memorie van Toelichting bij aanpassing van de wet BIG aan de Kaderwet en aan de in deze brief aangekondigde aanpassingen, zal een nadere toelichting worden gegeven op de tweede tuchtnorm, waarmee ik hoop meer duidelijkheid over deze norm te verschaffen.

### *Ad 3. Rechtspersonen*

De mogelijkheid van het indienen van een tuchtklacht tegen een rechtspersoon wordt in het kabinetsstandpunt afgewezen<sup>4</sup>. Problemen die behoren tot de verantwoordelijkheid van een instelling behoren te worden aangepakt in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Deze verplicht zorgaanbieders tot het leveren van verantwoorde zorg en tot het in stand houden van een kwaliteitssysteem. Dit sluit goed aan bij het systeem van de Wet BIG, die in artikel 40 solistisch werkende beroepsbeoefenaren vergelijkbare verplichtingen oplegt. In het kader van nieuwe wetgeving voortvloeiend uit mijn programma «Zeven rechten voor de cliënt in de zorg: Investeren in de zorgrelatie» wordt onderzocht hoe de bepalingen uit beide wetten over verantwoorde zorg op elkaar kunnen worden afgestemd, zodat het recht op kwaliteit en veiligheid van zorg door de individuele patiënt kan worden afgedwongen.

### *Ongedeeld tuchtrecht*

Voor activiteiten die niet beroepsmatig worden uitgeoefend, is in het kabinetstandpunt gemeld dat deze onder het tuchtrecht kunnen vallen als ze het vertrouwen in het hoofdambt schaden<sup>4</sup>. Ik zal bekijken of het mogelijk is dit uitgangspunt op te nemen in de Wet BIG.

### **d. Tuchtmaatregelen**

#### *Schadevergoeding*

Op de mogelijkheid dat de tuchtrechter een schadevergoeding kan opleggen wordt in het kabinetsstandpunt ingegaan. Het kabinet stelt voor dat de tuchtrechters de bevoegdheid krijgen om schadevergoeding op te leggen tot de hoogte van de competentiegrens van de kantonrechter in handelszaken (nu 5 000 euro). Een uitzondering is mogelijk in een sector

<sup>1</sup> Te denken valt aan een arts die een coördinerende functie uitoefent bij een (multidisciplinaire) behandeling van een patiënt of van een groep van patiënten (bijvoorbeeld na een calamiteit), terwijl hij geen directe behandelrelatie heeft met die patiënt(en). Hij oefent de coördinerende functie juist uit omdat hij arts is. In dat geval handelt hij in de hoedanigheid van arts, zonder dat er sprake is van een directie arts-patiënt relatie, en valt hij onder het bereik van het tuchtrecht.

<sup>2</sup> Personeel, informatievoorziening, organisatie, financiën, automatisering en huisvesting.

<sup>3</sup> Zie de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Kant (SP) over tuchtrechtelijke aanspreekbaarheid van medische adviseurs (vervolgvragen) (Aanhangsel der Handelingen, vergaderjaar 2007–2008, nr. 477).

<sup>4</sup> Zie Kabinetsstandpunt, paragraaf 5, p. 9.

waar aan drie voorwaarden is voldaan: 1) de hoogte van de schades zal doorgaans de grens van 5 000 euro overstijgen, 2) het zal doorgaans ingewikkelde situaties betreffen en 3) er zijn andere eenvoudige manieren om kleine schades vergoed te krijgen<sup>1</sup>.

Toetsing aan de door het kabinet gestelde criteria heeft tot de conclusie geleid dat in de gezondheidszorg een bevoegdheid voor de tuchtrechter tot het vaststellen van een facultatieve schadevergoeding niet wenselijk is, omdat de schades doorgaans hoger zijn, het doorgaans ingewikkelde kwesties betreft en in de gezondheidszorg andere eenvoudige mechanismen om beperkte schadevergoeding te verkrijgen voor handen zijn, zoals alternatieve geschillenregelingen.

Bovendien zou zo'n bevoegdheid eerder verkeerde verwachtingen scheppen bij de burger. Gelet op deze conclusie zal ik geen voorstellen doen op grond waarvan de tuchtrechter voor de gezondheidszorg de bevoegdheid krijgt tot het opleggen van een schadevergoeding. Dit sluit aan bij de overheersende mening van de door mij geraadpleegde partijen in de gezondheidszorg<sup>2</sup>.

#### *Gegroundverklaring zonder oplegging van een maatregel*

In mijn brief van 10 juli 2007 heb ik de mogelijkheid geopperd van het wettelijk verankeren van de maatregel «gegrond verklaren van de klacht zonder oplegging van een maatregel». Dat zou bijvoorbeeld denkbaar kunnen zijn in gevallen waar de «overtreding» van een individuele beroepsbeoefenaar in de keten heel beperkt blijkt te zijn, maar de optelsom van handelen of nalaten leidt tot een gegronde klacht. Over de wenselijkheid van het invoeren van deze mogelijkheid wordt blijkens de reacties op mijn brief van 10 juli 2007 wisselend gedacht<sup>3</sup>. Gebleken is echter dat in de praktijk van het tuchtrecht voor de gezondheidszorg hieraan wel behoefte bestaat. Uit de evaluatie van de Wet BIG blijkt dat een ruime meerderheid van de leden van de tuchtcolleges en advocaten het een gemis vindt dat het niet mogelijk is een klacht gegrond te verklaren zonder oplegging van een maatregel. Voor een deel kan dit ook het hoge percentage ongegronde klachten verklaren: omdat het opleggen van een maatregel aan een individuele beroepsbeoefenaar niet rechtvaardig wordt geacht<sup>4</sup>, wordt de klacht ongegrond verklaard, terwijl toch duidelijk is dat het geheel van gebeurtenissen heeft geleid tot een op zichzelf gegronde klacht.

Ik ben daarom voorstander van het opnemen van de mogelijkheid om geen maatregel op te leggen bij een gegrond bevonden klacht<sup>5</sup>. Dit zal worden betrokken bij de harmonisering van het tuchtprocesrecht. De tuchtrechter moet in de motivatie duidelijk voor klager maken waarom, terwijl de klacht wel gegrond wordt bevonden, toch niet tot een oplegging van een maatregel wordt overgegaan. Tegen deze beslissing zal hoger beroep kunnen worden opgesteld<sup>6</sup>.

#### *Werkadres opnemen in BIG-register*

De burger kan het BIG-register<sup>7</sup> raadplegen of een beroepsbeoefenaar als zodanig is geregistreerd. Er zijn echter veel gegevens voor nodig om deze informatie te kunnen opvragen. Niet alle gegevens – zoals geboortedatum en woonadres – zijn voor de burger of de patiënt gemakkelijk te achterhalen. Het werkadres van de beroepsbeoefenaar daarentegen zal vaak wel bekend zijn. Dit wordt echter niet als zoekcriterium gehanteerd. Dit wordt als een gemis ervaren. Daarnaast moet het BIG-register werkgevers of instellingen in kennis stellen van een schorsing, gedeeltelijke ontzegging en doorhaling ten aanzien van een beroepsbeoefenaar die daar werkt (artikel 5 Registratiebesluit). Het registreren van het werkadres zal dit beter mogelijk maken.

Bij de evaluatie van de Wet BIG is aanbevolen om in het BIG-register het werkadres van de beroepsbeoefenaren op te nemen<sup>8</sup>. Ik zal daartoe passende maatregelen nemen.

<sup>1</sup> Zie Kabinetsstandpunt, paragraaf 4, p. 8.

<sup>2</sup> Waaronder de KNMG, CNV publieke zaak, NIP, KNOV, NMT, NVP, LEVV. De NPCF heeft zich hierover niet uitgelaten.

<sup>3</sup> De NPCF en de KNMP staan hier afwijzend tegenover. De meeste reacties ondersteunen deze mogelijkheid echter.

<sup>4</sup> Omdat bv een op zichzelf gegronde klacht gericht blijkt te zijn tegen een beroepsbeoefenaar die persoonlijk niets of weinig te verwijten valt.

<sup>5</sup> Kabinetsstandpunt p. 7.

<sup>6</sup> Evaluatierapport, aanbeveling 66, p. 213.

<sup>7</sup> Bedoeld wordt het RIBIZ (het Registratie en Informatiepunt Beroepen in de Zorg) die de inschrijving in de registers genoemd in artikel 3 van de Wet BIG voor de minister van VWS uitvoert.

<sup>8</sup> Evaluatierapport, aanbeveling 69, p. 213.

Ook zal ik onderzoeken of het door koppeling van verschillende gegevensbestanden mogelijk is om dit adressenbestand zo actueel mogelijk te houden. Indien dit niet mogelijk is of niet op eenvoudige en kostenefficiënte wijze te realiseren is, is de meest voor de hand liggende manier om de beroepsbeoefenaren zelf mutaties in hun werkadres te laten doorgeven aan het BIG-register. Het werkadres zal in ieder geval elke vijf jaar worden geactualiseerd op het moment van het ontvangen van de aanvraag voor periodieke registratie conform artikel 8 van de Wet BIG. Aan de aanschrijving van de BIG-geregistreerden over de gevolgen van de invoering van de periodieke registratie in 2009 zal ik in elk geval het verzoek koppelen aan de opgave te doen van het werkadres, waardoor snel een actueel bestand beschikbaar komt. Een actueel adressenbestand zal de toegankelijkheid van het BIG-register vergroten en het indienen van klachten tegen beroepsbeoefenaren vergemakkelijken.

#### *Verstrekken adresgegevens aan tuchtcolleges*

Het komt voor dat een tuchtcollege aan het RIBIZ vraagt om bekendmaking van een adres van een beroepsbeoefenaar in verband met een ingediende klacht. De tuchtrechter wil de beroepsbeoefenaar oproepen om hem te kunnen horen, maar heeft niet de beschikking over een actueel adres. De Wet BIG biedt geen grondslag voor het verstrekken van adresgegevens door het RIBIZ aan de tuchtcolleges. Deze beperking verhoudt zich niet goed tot het doel van het BIG-register, te weten een effectief instrument zijn om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te kunnen waarborgen. Daarom zal ik bevorderen dat de Wet BIG in die zin wordt gewijzigd dat het wettelijk mogelijk wordt dat de tuchtcolleges – ten behoeve van het behandelen van een ingediende klacht – via het BIG-register toegang krijgen tot de benodigde adresgegevens van aangeklaagden.

#### **e. Transparantie tuchtrechtspraak**

De toegankelijkheid van tuchtrechtelijke uitspraken moet worden verbeterd<sup>1</sup>. Ik acht het daarom van groot belang dat *alle* uitspraken van de tuchtcolleges geanonimiseerd via een centrale website te raadplegen zijn. Het Centraal Informatiepunt Beroepen in de Gezondheidszorg (CIBG)<sup>2</sup> heeft dit op mijn verzoek inmiddels met de tuchtcolleges gerealiseerd<sup>3</sup>. Het gaat hierbij niet alleen om zaken waarbij bijvoorbeeld doorhalingen en schorsingen zijn opgelegd, maar ook om zaken waarbij een waarschuwing wordt gegeven. Deze uitspraken zijn vaak van grote educatieve én preventieve waarde voor de praktijk. Die kan met openbare publicatie beter benut worden. Het gaat ook om ongegrond verklaringen en verklaringen van niet-ontvankelijkheid. Daarmee wordt immers bijgedragen aan duidelijkheid over wat wel en niet kansrijk is voor de tuchtrechter. Los daarvan kunnen de tuchtcolleges uiteraard uitspraken die zij specifiek onder de aandacht willen brengen, ter publicatie aanbieden aan vakbladen<sup>4</sup> maar bijvoorbeeld ook aan nieuwsbrieven van patiëntenorganisaties. Hiermee kan echter niet volstaan worden. Om de lerende werking van het tuchtrecht voor de beroepsgroep te bevorderen en beter te kunnen inspelen op het verwachtingspatroon van burgers is meer nodig:

- Op de website moet een goed ontwikkelde zoek- en trefwoordenfunctie worden gerealiseerd. Ik zal het CIBG vragen dit in samenwerking met de tuchtcolleges tot stand te brengen.
- Ik wil, conform het voorstel van de Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), aan de beroepsgroepen vragen om helder te maken wat het effect van tuchtrechtelijke uitspraken is op de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Te denken is dan aan zaken als: wat wordt van een bepaalde uitspraak geleerd? Worden er protocollen aangepast zodat het geleerde ook in de beroepspraktijk gevolg krijgt? Hoe krijgen uitspraken aandacht in de bij- of nascholing?

<sup>1</sup> Tot kort werden niet alle uitspraken digitaal ontsloten; informatie was wel verkrijgbaar in boekvorm, bijvoorbeeld het boek «Chirurg en tuchtrecht 1996–2007». Dit bevat een overzicht van gepubliceerde en nog niet gepubliceerde tuchtrechtspraak binnen de chirurgie.

<sup>2</sup> Het CIBG is onderdeel van het RIBIZ.

<sup>3</sup> [www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl)

<sup>4</sup> Uitspraken worden regelmatig (geanonimiseerd) gepubliceerd in het vakblad Medisch Contact van de KNMG.

- Ook van belang is dat de beroepsgroepen over de leermomenten en de daarmee gemoeide ervaringen communiceren met de patiëntenorganisaties. Patiënten en cliëntenorganisaties kunnen hiermee hun voordeel doen. Dit is de primaire verantwoordelijkheid van de beroepsorganisaties, maar ook cliënten en cliëntenorganisaties moeten dit zelf kunnen oppakken als alle uitspraken openbaar worden gemaakt.
- Ik wil de openbare informatie over zorgverleners die na een tuchtrechtelijke uitspraak hun beroep niet meer mogen uitoefenen of dit slechts met beperkingen mogen doen zo toegankelijk mogelijk maken. Het College bescherming persoonsgegevens stemt in met het openbaar maken van de namen van zorgverleners aan wie bevoegdheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd via een actuele digitale weergave op de site van het BIG-register en KiesBeter.nl, na aanpassing van het Registratiebesluit BIG op dit punt. Ik zal een voorstel tot aanpassing van dit besluit doen.

Ik merk in dit verband nog op dat door de overheid wordt gewerkt aan de centrale ontsluiting van tuchtrechtelijke uitspraken via één website (tuchtrecht.nl)<sup>1</sup>. Over de inrichting van zo'n website vindt nog afstemming plaats met de tuchtcolleges van de verschillende wettelijk gereguleerde beroepsgroepen. Doel daarvan is tot een goede toegankelijkheid van alle tuchtuitspraken te komen.

## **f. Organisatie en financiering**

### *Organisatie*

Het kabinetsstandpunt gaat in op de toekomstige organisatie van het tuchtrecht<sup>2</sup>.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg zal niet in de operatie voor het centraliseren van het hoger beroep worden betrokken.

Per 1 januari 2006 is het beheer van de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg overgeheveld naar het CIBG. Deze overgang naar het CIBG heeft geleid tot een verdere professionalisering van de organisatie van de tuchtrechtspraak in de gezondheidszorg.

### *Financiering tuchtrechtspraak*

Het kabinetsstandpunt gaat in beginsel uit van financiering van het tuchtrecht in eerste aanleg door de beroepsgroepen. Daarbij is maatwerk mogelijk.

Er kunnen redenen zijn, aldus het kabinetsstandpunt, waarom een ministerie in plaats van de beroepsgroep de kosten draagt<sup>3</sup>. Bijvoorbeeld omdat een ministerie in de bredere context van het kwaliteitsbeleid met de beroepsorganisaties een andere verdeling van financiële verantwoordelijkheden kiest. Het ministerie van VWS heeft om deze reden altijd al de kosten voor de tuchtrechtspraak in eerste aanleg bekostigd. Ik zal – gelet daarop – niet van de beroepsgroepen verlangen dat zij de financiering van de tuchtrechtspraak in eerste aanleg financieren. De Staat zal ook de kosten voor het hoger beroep (blijven) betalen.

### *Vergoedingsregeling*

Het kabinetsstandpunt geeft aan dat de bezoldiging van voorzitters of andere rechterlijke leden van een tuchtcollege via de Raad voor de Rechtspraak zal plaatsvinden. Maatwerk is echter mogelijk. Voor de tuchtcolleges die los staan van de reguliere rechtspraak, zoals het geval is bij de tuchtcolleges in de gezondheidszorg, is het de verantwoordelijkheid van de beleidsverantwoordelijke minister om tot een adequate financieringsregeling (vacatiegeldregeling) te komen van de leden beroepsgenoten in de tuchtcolleges.

In afwachting van de harmonisatieregeling over de bezoldiging zal ik de vacatiegeldenregeling voor de leden-beroepsgenoten gelijk trekken aan

<sup>1</sup> Het is de bedoeling deze site als een subsite van de website Overheid.nl te presenteren.

<sup>2</sup> Hierbij zijn twee modellen mogelijk.

Enerzijds een model waarin een tuchtcollege als kamer bij de rechtspraak is georganiseerd en anderzijds een model waarbij de tuchtcolleges geheel los van de reguliere rechtspraak zijn georganiseerd. Zie het Kabinetsstandpunt, p. 6.

<sup>3</sup> Kabinetsstandpunt, p. 11.

die voor de juristen in de tuchtcolleges door voor beiden een vergoeding per zaak mogelijk te maken<sup>1</sup>. Tevens zullen de bestaande oude vacatiegeldregelingen worden geïndexeerd en worden vervangen door één nieuwe vacatiegeldregeling.

## 5. TOEZICHT EN HANDHAVING

Hoewel toezicht en handhaving onderwerpen zijn die niet direct het tuchtrecht betreffen, hangen zij zodanig hiermee samen dat ik er voorstander van ben de volgende aanpassingen door te voeren.

### *Aantekening in BIG-register van bevel IGZ*

Ik vind het belangrijk dat het publiek kan nagaan dat de IGZ een bepaalde beroepsbeoefenaar een schriftelijk bevel op grond van artikel 87a heeft gegeven wanneer dit bevel de beroepsuitoefening beperkt. Dit betekent dat er een wettelijke grondslag moet komen om hierover een aantekening te maken in het BIG-register. Ik zal hiertoe een voorstel tot wijziging van de Wet BIG voorbereiden.

Ik wijs verder nog op het wetsvoorstel inzake uitbreiding bestuurlijke handhaving van volksgezondheidswetgeving<sup>2</sup>, dat de IGZ de mogelijkheid geeft te handhaven door middel van het opleggen van een bestuurlijke boete. Dit is een goede uitbreiding van het arsenaal aan mogelijkheden dat de IGZ thans heeft om haar taak uit te voeren.

De in artikel 73 van de Wet BIG opgenomen mogelijkheid dat de in artikel 65, eerste lid, onder d, bedoelde hoofdinspecteur en regionale inspecteur van de IGZ hoger beroep kan instellen in een zaak waar ze eerder geen partij is geweest vind ik – gelet op de rol van de IGZ als toezichthoudend orgaan – goed verdedigbaar. Dit zal dan ook zo in de Wet BIG gehandhaafd blijven.

## 6. WETGEVING

De in deze brief voorgestelde aanpassingen van de Wet BIG ten aanzien van het tuchtprocesrecht zullen worden meegenomen bij de uitvoering van het kabinetsstandpunt bij het rapport Huls. Zij zullen worden geregeld in de Kaderwet tucht(proces)recht, die thans wordt opgesteld door de staatssecretaris van Justitie. Dit betekent dat grote delen van het tuchtprocesrecht uit de Wet BIG zullen verdwijnen. Bij latere tranches worden ook andere onderdelen van het tuchtrecht geharmoniseerd. Waar nodig wordt rekening gehouden met de eigenheid van het tuchtrecht voor de specifieke beroepen.

De overige aanpassingen die niet in de Kaderwet worden geregeld zullen via een afzonderlijk wetsvoorstel tot aanpassing van de Wet BIG ter hand genomen worden.

Verder zal ik maatregelen nemen om de andere voorstellen, die geen wijzigingen van de regelgeving vergen, zo spoedig mogelijk te implementeren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink

---

<sup>1</sup> Op basis van de oude regeling kregen de leden-beroepsgenoten een vacatiegeld per zitting.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2006/07, 31 122, nr. 2.

## **Bijlage**

### **Overzicht van geconsulteerde organisaties:**

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)  
Centrale Samenwerkende Ouderenorganisatie (CSO)  
Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC)  
Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)  
De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)  
De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)  
De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie (KNMP)  
Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)  
Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)  
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)  
Nederlandse Vereniging van Psychotherapie (NVP)  
Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)  
Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT)  
Het Centrale Tuchtcollege te Den Haag  
De regionale tuchtcolleges te Eindhoven, Amsterdam, Den Haag, Zwolle en Groningen College van Medisch Toezicht

Bij de standpuntbepaling zijn ook van belang geweest de bijdragen van:  
Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging (LEVV) CNV Publieke zaak  
Beer advocaten  
Misbruik door Hulpverleners (MdH)