

Vergaderjaar 2008–2009

## 31 700 XVI

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

### Nr. 151

### VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 7 mei 2009

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup>, bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 17 november 2008 inzake de modernisering van het tuchtrecht voor de gezondheidszorg zoals geregeld in de Wet BIG (31 700 XVI, nr. 89). De op 26 januari 2009 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van 6 mei 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

#### <sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en De Roos-Consensmulder (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
<b>II. Reactie van de minister</b>	<b>6</b>

## **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie constateren dat de voorgestelde Kaderwet tuchtrecht ook gevolgen heeft voor het tuchtrecht geregeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De Wet BIG wordt dan ook meegenomen in de harmonisatie en het totale wetgevingsproject. Grote delen van het tuchtprocesrecht zullen uit de Wet BIG verdwijnen. In latere tranches zullen andere onderdelen van het tuchtrecht worden geharmoniseerd.

De leden van de CDA-fractie hechten veel waarde aan een duidelijk geharmoniseerd tuchtprocesrecht en hechten met het kabinet aan differentiaties waar nodig voor de specifieke beroepsgroepen. Kan de minister een korte opsomming geven van de verschillen en gevolgen van het tucht-(proces)recht van nu ten opzichte van de toekomst? Deze leden hechten veel waarde aan een helder plan van aanpak en een duidelijke tijdsfasering zodat adequaat kan worden gecommuniceerd met en door de beroepsgroep richting de individuele leden.

De minister geeft aan op welke wijze hij de knelpunten wil gaan aanpakken. Daarnaast zal de minister de mogelijkheden tot handhaving door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) verbeteren zodat dit zal bijdragen aan een beter werkend tuchtrecht. De leden van de CDA-fractie vernemen graag op welke wijze de IGZ deze rol zou moeten vervullen, ook afgezet tegen de taken en verantwoordelijkheden van de regionale tuchtcolleges.

#### *Tuchtrecht versus klachtrecht*

Doel van de Wet BIG is het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door de beroepsbeoefenaren. Het klachtrecht in de zorg heeft als belangrijk doel de individuele genoegdoening. De minister geeft hierbij helder de relatie en het verschil aan tussen het doel van het tuchtrecht en het klachtrecht.

Naar het oordeel van de leden van de CDA-fractie zal met een heldere klachtenprocedure onbedoelde en ongewenste druk op het tuchtrecht afnemen. Iedere beroepsgroep is zelf verantwoordelijk voor de proportionele aanvullende buitenwettelijke klachtvoorzieningen. Hoe verloopt dit in de praktijk? Zijn er gedegen klachtenprocedures en -voorzieningen in de zorg en verschillen die onderling? In welke mate wordt geklaagd en in welke mate zijn deze klachten terecht? Is er ook sprake van een lerend systeem als het om klachten gaat? Wat is de verhouding tussen de verantwoordelijkheden van de beroepsorganisatie en de werkgever als het gaat om deze klachtvoorzieningen? Hoe pakt dit in de praktijk uit, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

#### *Verplichting; stappen van de klager in klaagschrift*

Het kabinet zal 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 welke stappen hij voorafgaand

aan de schriftelijke klacht heeft gezet en wat daarvan het resultaat was. Verderop in de brief geeft de minister aan dat het niet in alle gevallen zinvol is en in ernstige situaties zelfs niet verlangd kan worden van de klager de klacht te bespreken met de beroepsbeoefena(a)r(en). De leden van de CDA-fractie vragen hoe zich dit verhoudt met het verplichtende karakter van de bepaling.

#### *Samenwerkingsverbanden en ketenzorg*

De mogelijkheid wordt geopend om een klacht in te dienen tegen een collectief van beroepsbeoefenaren dat voor een cliënt in teamverband heeft gewerkt. De effecten gerelateerd aan onvoldoende afstemming of coördinatie kan de tuchtrechter dan in zijn oordeel betrekken. Het belang om afstemming en coördinatie goed vast te leggen, hetgeen ook uitwerking krijgt in de Wet cliëntenrechten zorg, wordt ondersteund door de leden van de CDA-fractie. Zij vragen hoe dit gegeven zijn uitwerking gaat krijgen in de dagelijkse praktijk, bijvoorbeeld wanneer een patiënt door een arts en diens waarnemer en diens waarnemer wordt onderzocht, waarna blijkt dat de waarnemers niet over complete informatie hebben beschikt. Kan de minister aan de hand van dit voorbeeld uiteenzetten wat de wijziging behelst die met het voorliggende voorstel bedoeld is? En als nu blijkt dat de zorgsystematiek maakt dat de afstemming niet optimaal verloopt ten nadele van de patiënt, kan een individuele beroepsbeoefenaar dan worden aangesproken op het disfunctioneren van een systeem? Hoe verhoudt zich dit met de Kwaliteitswet zorginstellingen?

Hoe verhoudt de «Uitbreiding van de bestuurlijke handhaving-instrumenten in de wetgeving op het gebied van de volksgezondheid» zich met de harmonisatie van het tucht(proces)recht ten aanzien van de BIG-gerelateerde beroepen ook in relatie tot de samenwerkingsverbanden en de ketenzorg zoals die worden omschreven in deze brief, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

#### *Procedure in hoger beroep*

De klager kan niet in beroep gaan als het college in eerste aanleg de klacht gegrond heeft verklaard, maar een maatregel heeft opgelegd die in de ogen van de klager te licht is. De minister stelt dat dit in de ogen van de patiënt gezien onbevredigend kan zijn. De minister wil daarom een vol beroepsrecht regelen voor beide partijen. De leden van de CDA-fractie hechten veel waarde aan de positie van de klager en delen deze stellingname van de minister, maar blijven bij het uitgangspunt dat de Wet BIG niet specifiek is voor de genoegdoening van de klager maar als doel heeft het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door en voor de beroepsbeoefenaren. Kan de minister aangeven wat de meerwaarde is van deze uitbreiding ten opzichte van het doel van de Wet BIG?

#### *Samenstelling tuchtcolleges*

De minister geeft aan de aanbeveling uit de evaluatie Wet BIG, om de extra jurist te laten vervallen en te vervangen door een lid-beroepsgenoot, niet op te volgen. De minister geeft aan los van de harmonisatie voor de gezondheidszorg vast te willen blijven houden aan drie leden- beroeps-genoten en twee leden-juristen. De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe deze verdeling zich verhoudt ten opzichte van de andere wettelijke beroepen.

### *Bevorderen deskundigheid*

De minister heeft subsidie verleend voor twee jaren deskundigheidsbevordering met betrekking tot «gezondheidsrechtelijke kennis» van onder andere de leden-beroepsgenoten. Zijn gegevens bekend over de doorstroom van leden-beroepsgenoten, zodat duidelijk is op welke wijze en hoe frequent een deskundigheidsbevordering van de basisbeginselen nodig is? Is ook sprake van structurele actieve informatie-uitwisseling onderling tussen de regionale tuchtcolleges, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

### *Transparantie tuchtrechtspraak*

Aan de beroepsgroep wordt gevraagd het effect van de tuchtuitspraken op de kwaliteit van de beroepsuitoefening zichtbaar te maken. De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat een systeem ondersteunend moet zijn aan het te bereiken doel en dat een systeem geen doelstelling op zich is. Dus onderzoek is vereist. De leden van de CDA-fractie vragen hierbij wel of dit (onderzoeken van het effect van de tuchtuitspraken op de kwaliteit van de beroepsuitoefening) de verantwoordelijkheid is van de beroepsorganisaties of van de minister. Zijn er voldoende stimulerende (rand)voorwaarden aanwezig opdat de beroepsorganisaties en de cliëntenorganisaties dit zouden kunnen oppakken? Op welke wijze gaat de minister dit financieel ondersteunen?

De burger moet kunnen achterhalen of een beroepsbeoefenaar BIG-geregistreerd is. Hiervoor wordt in het register het werkadres opgenomen. De leden van de CDA-fractie zijn het met de minister eens dat het opnemen van het privéadres van de individuele beroepsbeoefenaar in het openbaar BIG-register niet wenselijk is.

Na enig speurwerk op het internet wordt duidelijk dat het vinden van leesbare stukken over tuchtrechtuitspraken lastig is. Als er op dit moment geen gestructureerd leesbare database is met tuchtrechtuitspraken hoe kan de minister dan verwachten dat separate beroepsorganisaties dit weten te communiceren naar hun leden, laat staan dat het wordt geïmplementeerd in onderwijsprogramma's of als voorbeeldmateriaal dient bij lessen over tuchtrecht, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Doel is te komen tot één kwalitatief goed toegankelijke website waar alle tuchtuitspraken worden gepresenteerd van alle wettelijk gereguleerde beroepsgroepen. Wat is de tijdsplanning, wie coördineert dit en op welke wijze wordt het gefinancierd?

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de voorstellen die de minister presenteert ter verbetering van het (medisch) tuchtrecht. Zij delen de mening van de minister dat het tuchtrecht op dit moment in een slecht daglicht staat en zien daarbij de noodzaak tot verbeteringen. Zij hebben daarbij nog wel de volgende vragen en opmerkingen.

Een eerste opmerking is dat er voor zowel de patiënt als voor velen in Nederland onduidelijkheid bestaat over de verschillende procedures, instanties etc. met betrekking tot het klacht- en tuchtrecht. Kan de minister dit schematisch weergeven?

De minister benadrukt terecht dat goede voorlichting, bewegwijzering en ondersteuning noodzakelijk zijn om de patiënt optimaal de gelegenheid te

geven om zijn beklag over een behandeling te kunnen doen. De leden van de VVD-fractie hebben hier in het verleden, onder andere in de VVD visie-notitie zorg van augustus 2008, duidelijke uitspraken over gedaan. Deze leden zouden graag een zorgklachtentelefoon gerealiseerd zien. Via dit telefoonnummer of e-mailadres zouden mensen in de gelegenheid worden gesteld om direct achter de geëigende procedure te komen. Kan de minister hierop een reactie geven?

De leden van de VVD-fractie zijn verheugd dat de minister zich op het standpunt stelt dat er geen griffierecht hoeft te worden betaald bij het tuchtrecht en dat er geen kostenveroordeling zal plaatsvinden. Eveneens zijn deze leden van mening dat het een goede zaak is dat de minister voornemens is het vol beroepsrecht voor beide partijen te regelen; dit betekent een verbetering van de rechtspositie van de patiënt.

Wat betreft de invulling van de tuchtcolleges wil de minister de aanbeveling uit het evaluatierapport niet opvolgen, omdat naar het oordeel van de minister een tweede jurist noodzakelijk is voor het bewaken van het juridisch oordeel. De leden van de VVD-fractie zouden hierop graag een toelichting willen. Wat is de toegevoegde waarde van de tweede jurist ten aanzien van het juridisch oordeel? En mede in het licht van het eventueel toevoegen van meer medische expertise binnen de tuchtcolleges, ziet de minister dat niet als een hogere prioriteit?

De minister neemt een aantal maatregelen ter bevordering van de deskundigheid. Deze maatregelen zien de leden van de VVD-fractie als een nuttige toevoeging voor het bevorderen van de medische expertise binnen de tuchtcolleges.

Aangaande de reikwijdte van de tuchtnormen zien de leden van de VVD-fractie een meerwaarde in het aansprakelijk kunnen stellen van een team van zorgverleners. Voor de patiënt hoeft het niet duidelijk te zijn wie de fout heeft gemaakt, maar er moet een aanspreekpunt zijn. Wel moet dit zorgvuldig gebeuren. De minister geeft aan op dit punt terug te komen bij de Kaderwet. Genoemde leden hopen dat dit punt op dat moment nader toegelicht kan worden.

Ten aanzien van de beroepsbeoefenaren in managementfuncties zien de leden van de VVD-fractie de oplossing van het via de Kwaliteitswet zorginstellingen aanpakken van beroepsbeoefenaren in managementfuncties, die als niet-behandelaar toch evident in strijd met goede zorg handelen, als een goede zaak. Wel zouden zij het onderscheid scherper willen zien: wanneer is er sprake van bedrijfsmatig handelen, mede omdat dit eveneens geldt voor de «tussenlaag», zoals clustercoördinatoren etc. Juist omdat er op dit punt behoefte bestaat aan verduidelijking zouden deze leden dit graag concreter zien en zij hopen daarom dat dit duidelijker wordt opgenomen in de memorie van toelichting bij de aanpassing van de Wet BIG en de Kaderwet.

Onder het onderdeel tuchtmaatregelen geeft de minister aan geen voorstellen te doen op grond waarvan de tuchtrechter voor de gezondheidszorg de bevoegdheid krijgt tot het opleggen van een schadevergoeding. In de in mei 2008 aangekondigde Wet cliëntenrechten zorg werd een onpartijdige geschillencommissie aangekondigd, welke de bevoegdheid zou hebben om een compensatie (schadevergoeding) toe te kennen tot € 25 000. Kan de minister aangeven waar deze commissie in het totaal van klachten- en tuchtrechtinstanties komt te staan en in hoeverre deze schadevergoeding nog steeds uitgekeerd kan gaan worden?

De leden van de VVD-fractie zijn met de minister van mening dat het opnemen van een gegrondverklaring zonder maatregel een goede zaak is. Datzelfde geldt voor het opnemen van het werkadres in het BIG-register en het openbaar (geanonimiseerd) toegankelijk maken van uitspraken, wat de uitspraken transparanter moet maken voor zowel de patiënt als voor de beroepsgroep zelf.

De leden van de VVD-fractie zijn altijd een voorstander geweest van het opnemen in het BIG-register van informatie na een uitspraak met betrekking tot het niet meer mogen uitoefenen van het beroep of dit enkel nog met beperkingen mogen doen. Genoemde leden zijn daarom verheugd dat de minister dit nu wil gaan regelen. Een aanvullende vraag is of de minister kan ingaan op de op dit moment bestaande onduidelijkheid over de bevoegdheden van niet-geregistreerde hulpverleners. Kan de minister zijn standpunt hieromtrent duidelijk maken?

Een laatste punt tenslotte betreft de prioritering van het Openbaar Ministerie. Veel medische tuchtzaken nemen een lange tijd in beslag, vaak jaren. Kan de minister aangeven waarom dit zo is en of de prioritering van het Openbaar Ministerie hierin een rol speelt?

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennis genomen van het voorstel tot modernisering van het tuchtrecht voor de gezondheidszorg.

Deze leden vragen of het verplicht stellen van een Verklaring omtrent Gedrag voor onder andere artsen en verpleegkundigen voldoende is om de kwaliteit van zorg te waarborgen. Verder vragen zij of het verplicht stellen van een Verklaring omtrent Gedrag niet voor alle medewerkers in de zorgsector moet gaan gelden.

## **II. REACTIE VAN DE MINISTER**

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie vragen om een opsomming van de verschillen en gevolgen van het tucht(proces)recht van nu ten opzichte van de toekomst. Verder geven zij aan waarde te hechten aan een helder plan van aanpak en een duidelijke tijdfasering.

Zoals de leden terecht constateren, zal de voorgestelde Kaderwet tuchtrecht ook gevolgen hebben voor het tuchtrecht zoals dat nu nog is geregeld in de Wet BIG. Deze Kaderwet, die wordt voorbereid door de Staatssecretaris van Justitie, zal uiteindelijk verschillende onderdelen van het tuchtrecht regelen.

Allereerst wordt het tuchtprocesrecht voor negen verschillende beroepsgroepen geharmoniseerd. Daarnaast worden institutionele bepalingen van tuchtcolleges zoveel mogelijk geharmoniseerd. De Kaderwet moet leiden tot één nieuw geharmoniseerd kader van tuchtrecht voor beroepsbeoefenaren, wat gelijktijdig leidt tot wijziging van de wetten waarin die beroepen zijn geregeld. Hierbij wordt het uitgangspunt gehanteerd: harmonisatie waar dat kan, diversiteit waar dat nodig is. In enkele gevallen zal het nodig zijn om voor de diverse beroepen specifieke bepalingen in de Kaderwet op te nemen, gelet op de eigenheden van de betreffende beroepsgroep.

Een uitputtende opsomming van de verschillen en gevolgen van het tuchtrecht nu en straks is op dit moment nog niet te geven, omdat de werkzaamheden aan de Kaderwet nog in volle gang zijn. Een concept voor

het wetsvoorstel moet nog ter consultatie worden voorgelegd aan betrokken partijen, waaronder beroepsgroepen en tuchtcolleges. Pas na afronding van deze consultatie en de verwerking van de uitkomsten daarvan, zal een volledig beeld bestaan van de verschillen en gevolgen. In algemene zin kan hierover wel het volgende worden opgemerkt. Voor de Wet BIG zal de invoering van de Kaderwet betekenen dat grote delen van hoofdstuk 7 kunnen vervallen. Bepalingen over tuchtmaatregelen (zoals de maatregelencatalogus), de procedure in eerste aanleg, de procedure in beroep en het instellen van bijzondere rechtsmiddelen (waaronder de herziening van tuchtrechtelijke uitspraken) zullen worden geregeld in de Kaderwet.

Op dit moment wordt door het Ministerie van Justitie, in overleg met alle andere betrokken ministeries, gewerkt aan het procesrechtelijk deel van de Kaderwet. De verwachting is dat een wetsvoorstel vóór het zomerreces van 2009 in consultatie kan worden gebracht. Hierna zal het wetsvoorstel voor advies aan de Raad van State worden gezonden. Bij de voorbereiding van het wetsvoorstel en de verdere procedure zal uiteraard vanuit de betrokken ministeries contact worden gehouden met de verschillende beroepsgroepen en tuchtcolleges, zodat zij op de hoogte blijven van de vorderingen en zich een goed beeld kunnen vormen van de gevolgen en effecten van de invoering van de Kaderwet. Overigens is de praktijk al sterk betrokken bij de voorbereiding van het wetsvoorstel. Door het Ministerie van Justitie zijn in 2008 verschillende expertmeetings gehouden, waaraan intensief werd deelgenomen door leden en secretarissen van tuchtcolleges en door andere experts. Deze expertmeetings werden geleid door de voorzitter van het Centraal tuchtcollege voor de gezondheidszorg. In die expertmeetings zijn de contouren van het wetsvoorstel getrokken en is besproken welke onderdelen voor harmonisatie in aanmerking komen.

Ik heb in mijn brief aangekondigd dat ik de mogelijkheden tot handhaving door de IGZ wil verbeteren. De in mijn brief aangekondigde maatregel van de mogelijkheid een aantekening te maken in het BIG-register van een schriftelijk bevel van de IGZ is een uitbreiding van de mogelijkheden van de burger om te onderkennen wanneer een beroepsbeoefenaar bepaalde handelingen niet meer mag verrichten (of juist moet verrichten). Deze maatregel staat echter los van het tuchtrecht en heeft niet ten doel bij te dragen aan een beter werkend tuchtrecht. Dit geldt ook voor de mogelijkheid van het opleggen van een bestuurlijke boete door de IGZ.

#### *Tuchtrecht versus klachtrecht*

De leden van de CDA-fractie vragen zich af of er gedegen klachtenprocedures en voorzieningen in de zorg zijn en of zij onderling verschillen. Anders dan voor andere sectoren is er in de zorg een wettelijk geregeld klachtrecht: de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). In deze wet is geregeld dat cliënten van een zorgaanbieder een klacht ter beoordeling kunnen voorleggen aan een door de zorgaanbieder ingestelde klachtencommissie. Deze commissie bestaat uit minimaal drie personen en wordt voorgezeten door een onafhankelijke voorzitter. Nadat de commissie tot een oordeel is gekomen deelt de zorgaanbieder de cliënt binnen vier weken mee of hij naar aanleiding hiervan maatregelen treft, en zo ja, welke. De verantwoordelijkheid voor een goede klachtenafhandeling in de zorg ligt hierbij niet bij de individuele beroepsbeoefenaar, maar bij de instelling waar de zorg geleverd wordt.

Verschiedende onderzoeken naar de werking van het klachtrecht in de zorg laten zien dat deze verantwoordelijkheid op veel plekken goed wordt ingevuld. Het veld heeft een klachtenrichtlijn gezondheidszorg opgesteld en veel instellingen voldoen aan deze richtlijn. Desondanks blijkt dat

cliënten hoge drempels ervaren voor het indienen van klachten, weinig waarborgen zien voor de onafhankelijkheid van de beoordeling hiervan en te vaak niet tevreden zijn met de uitkomsten van de klachtenbehandeling<sup>1</sup>. Mijn indruk is dat juist die instellingen die het meest van de ingediende klachten kunnen leren hier onvoldoende voor open staan. U heeft het afgelopen jaar meermalen om afschriften van brieven verzocht in zaken waarbij het zelfreinigend vermogen van het huidige klachtensysteem onvoldoende bleek. Ofwel omdat de klachtencommissie niet onafhankelijk was, ofwel omdat de instelling het advies van de commissie naast zich neer heeft gelegd. De staatssecretaris en ik zijn daarom voornemens om in het Wetsvoorstel Cliëntenrechten Zorg een klacht- en geschillenprocedure voor te schrijven die minder vrijblijvend is, meer waarborgen kent voor onafhankelijkheid en transparanter is. De WKCZ komt in dat geval te vervallen.

#### *Verplichting; stappen van de klager in klaagschrift*

In de Kaderwet zal een bepaling worden opgenomen op grond waarvan een klager gehouden is om, wanneer hij een klacht bij de tuchtrechter indient, in het klaagschrift te vermelden of de klacht is voorgelegd aan de organisatie waarbinnen de beklagde werkzaam is, of aan een klachteninstantie waarbij de beklagde of diens organisatie is aangesloten. Indien dat nog niet is gebeurd, moeten de redenen daarvan in het klaagschrift worden vermeld. Als de klacht zich daartoe leent en blijkt dat de klacht nog niet aan een klachteninstantie is voorgelegd, kan het tuchtcollege besluiten de klacht in handen te stellen van de bevoegde klachteninstantie. Bespreking van de klacht met de beroepsbeoefenaar voorafgaande aan de tuchtrechtelijke procedure is echter niet verplicht gesteld, noch het eerst moeten doorlopen van de toepasselijke klachtenprocedure op straffe van het niet in behandeling nemen van de klacht. Uw leden vragen zich af hoe dit zich tot elkaar verhoudt.

Het is een bewuste keuze om niet voor te schrijven dat bepaalde stappen<sup>2</sup> eerst doorlopen moeten zijn alvorens een klacht ingediend kan worden bij de tuchtrechter. Een verplichting tot het altijd eerst moeten overleggen met de beroepsbeoefenaar bij een toepasselijke klachteninstantie kan namelijk in bepaalde situaties ongewenst zijn. Neem bijvoorbeeld een klager die een klacht heeft over mogelijk seksueel grensoverschrijdend gedrag van zijn voormalige behandelaar. Het is onwenselijk als deze klager zelf weer de confrontatie aan zou moeten gaan met de betreffende beroepsbeoefenaar in een klachtenprocedure. In dit geval zal het voor een tuchtrechter begrijpelijk zijn dat de klager zich rechtstreeks wil wenden tot de tuchtrechter en zal de tuchtrechter de klacht niet hoeven terug te zenden naar een mogelijk toepasselijke klachteninstantie.

Wel is het goed om hier voorafgaande aan de tuchtrechtelijke procedure inzicht in te verlangen door hiernaar te vragen in het klaagschrift. Dit maakt de klager bewust dat er ook andere mogelijkheden zijn om zijn klacht behandeld te krijgen. Er zijn immers veel klachten waar het niet meer dan logisch is dat een klager zijn klacht eerst aan de aangeklaagde heeft voorgelegd, alvorens deze wordt ingediend bij een tuchtrechter. Het klaagschrift moet dus vermelden welke stappen een klager voorafgaand aan de schriftelijke klacht heeft gezet en wat daarvan het resultaat was. Dit kan zich goed verhouden met het niet verplicht vooraf moeten bespreken van de klacht met de beroepsbeoefena(a)r(en).

#### *Samenwerkingsverbanden en ketenzorg*

Het voornemen bestaat om in de Wet BIG de mogelijkheid op te nemen een klacht in te dienen tegen een collectief van beroepsbeoefenaren dat voor een cliënt in teamverband heeft gewerkt. De effecten gerelateerd aan onvoldoende afstemming of coördinatie kan de tuchtrechter dan in zijn

<sup>1</sup> WKCZ klachtbehandeling in ziekenhuizen: verwachtingen en ervaringen van cliënten (NIVEL in opdracht van ZonMW, juni 2004, reeks evaluatie regelgeving: deel 16; IGZ p. 68–69; Stichting de Ombudsman pleit in 2007 voor totaal onafhankelijke klachtencommissies.

<sup>2</sup> Bijvoorbeeld het eerst moeten bespreken van de klacht met de beroepsbeoefenaar dan wel het doorlopen van de toepasselijke klachtenprocedure.



oordeel betrekken. Uw leden vragen zich af hoe dit in de dagelijkse praktijk zijn uitwerking gaat krijgen.

In het huidige tuchtrecht kan de tuchtrechter alleen de klacht beoordelen voor zover die gericht is tegen met name genoemde beroepsbeoefenaren. Indien de met name genoemde beroepsbeoefenaar echter niet, dan wel onvoldoende betrokken is bij de omstandigheden die hebben geleid tot het ontstaan van de klacht, maar diens waarnemers wel, dan kan de klacht niet leiden tot het opleggen van een maatregel aan die beroepsbeoefenaar en moet een nieuwe klacht tegen de waarnemers worden ingediend, waarvan gebleken is dat ze een rol hadden bij het ontstaan van de klacht. Te vaak komt het nu voor dat, in gevallen waarbij meerdere beroepsbeoefenaren en waarnemers zijn betrokken, niet precies duidelijk is door wie een eventuele fout is begaan. Aspecten van onderlinge afstemming of problemen in de coördinatie kunnen hierdoor niet dan wel onvoldoende door de tuchtrechter worden beoordeeld.

Zoals ook in het kabinetsstandpunt bij het rapport Huls is aangekondigd, is het wenselijk om het mogelijk te maken ook een klacht in te dienen tegen een collectief van beroepsbeoefenaren dat voor een cliënt of patiënt in samenwerkingsverband heeft gewerkt. Wanneer een patiënt door een arts, diens waarnemer en andere beroepsbeoefenaren in het kader van ketenzorg wordt behandeld en indien blijkt dat door de waarnemer een foute diagnose is gesteld wegens het niet beschikken over alle relevante medische gegevens wegens een incompleet medische dossier, dan kan de tuchtrechter in zijn beoordeling betrekken of en zo ja, welke waarnemer(s) een steek heeft (hebben) laten vallen en wie vervolgens verantwoordelijk kan worden gehouden voor het niet compleet zijn van het beschikbare medische dossier. De tuchtrechter kan hierbij aspecten van onderlinge afstemming of problemen in de coördinatie betrekken zonder dat de klacht vooraf specifiek moet zijn gericht tegen een bepaalde beroepsbeoefenaar. Zonder deze uitbreiding naar samenwerkingsverbanden en ketenzorg had alleen de klacht tegen de individuele beroepsbeoefenaar beoordeeld kunnen worden en hadden aspecten van onderlinge afstemming of problemen in de coördinatie moeilijk dan wel niet beoordeeld kunnen worden. Uit uitspraken van de tuchtrechter over coördinatie of afstemmingsproblemen kan lering worden getrokken door de betrokken gezondheidszorginstellingen dan wel organisatorische verbanden van ketenzorg.

Het is overigens niet de bedoeling dat een individuele beroepsbeoefenaar tuchtrechterlijk kan worden aangesproken op het disfunctioneren van een systeem zonder dat hij daarin zelf een laakbare individuele rol heeft gespeeld. Een tuchtrechtelijke groepsaansprakelijkheid zonder individuele laakbare rol acht ik niet wenselijk. Een laakbare individuele rol blijft een vereiste voor het kunnen opleggen van een individuele tuchtrechtelijke maatregel. Dat zou bijvoorbeeld het geval kunnen zijn indien er binnen een samenwerkingsverband duidelijk een zorgketen is afgesproken en er door de deelnemende zorgverleners wordt uitgedragen dat het functioneren van die zorgketen onderdeel is van hun eigen goede zorgverlening. In dat geval zijn alle zorgverleners in die zorgketen dan tenminste gehouden zich er steeds in redelijkheid van te vergewissen dat die zorgketen ook goed functioneert. Gaat er dan in die zorgketen iets «fout», dan kan elke individuele zorgverlener hierop individueel worden aangesproken.

De leden vragen zich af hoe een tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor afstemmingsproblematiek zich verhoudt met de Kwaliteitswet zorginstellingen.

De Kwaliteitswet zorginstellingen legt de zorginstelling de verplichting op om verantwoorde zorg te verlenen. De Wet BIG bevat in artikel 40 een zelfde verplichting voor de individueel werkende beroepsbeoefenaar. Het leveren van verantwoorde zorg betekent dat die zorg veilig moet zijn en afgestemd moet zijn op de zorg die wordt verleend door andere zorgverleners (ook al is dat niet expliciet geformuleerd in de beide huidige wetten). De zorginstelling is op grond van artikel 3 en volgende van de Kwaliteitswet zorginstellingen gehouden om met het eigen personeel onder andere afspraken te maken over toedeling van taken en verantwoordelijkheden, zodanig dat de zorg verantwoord kan worden geleverd. Dat betekent dat zij ook de noodzakelijke afstemming van zorg met anderen dienen af te spreken. De zorgprofessional zal zich ook dienen te houden aan die afspraken. Van de individuele zorgverlener mag immers verwacht worden dat hij of zij zich schikt in zijn werkomgeving en dezelfde doelen nastreeft als die door de Kwaliteitswet zorginstellingen zijn opgelegd aan de zorginstelling zelf. Ook de voor hem geldende professionele standaard zoals neergelegd in de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst verplicht hem daartoe. Aldus werken de verplichtingen uit de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst en de Kwaliteitswet zorginstellingen ook door in de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van de zorgverlener voor goede afstemming van de zorg. In het voorstel van de Wet cliëntenrechten zorg zal het recht van de cliënt op afstemming van zorg tussen zorgaanbieders expliciet worden neergelegd en ook nader worden uitgewerkt.

De leden vragen zich af hoe de «Uitbreiding van de bestuurlijke handhavinginstrumenten in de wetgeving op het gebied van de volksgezondheid» zich verhoudt met de harmonisatie van het tucht(proces)recht ten aanzien van de BIG-gerelateerde beroepen.

Het wetsvoorstel «Uitbreiding van de bestuurlijke handhavinginstrumenten in de wetgeving op het gebied van de volksgezondheid»<sup>1</sup> voorziet in uitbreiding van de bestuurlijke handhavinginstrumenten voor de IGZ. Het wordt nodig geacht om naast het straf- en tuchtrecht de bestuursrechtelijke handhavingsmogelijkheden uit te breiden, omdat het strafrecht en het tuchtrecht alleen kunnen worden ingezet wanneer het kwaad reeds is geschied (dus achteraf). Er bestaat behoefte aan geschikte handhavinginstrumenten die op een snelle manier verbetering aan kunnen brengen in de dagelijkse gang van zaken in de gezondheidszorg. Dit staat echter los van de harmonisatie van het tuchtrecht en mijn voorstellen tot modernisering daarvan.

#### *Procedure in hoger beroep*

Ik heb voorgesteld om een vol beroepsrecht te regelen voor beide partijen, dus ook in het geval het college in eerste aanleg een maatregel heeft opgelegd die in de ogen van de klager te licht is. Het voornemen bestaat om ook in de Kaderwet een vol beroepsrecht te regelen: het appelcollege moet de zaak dan opnieuw in volle omvang behandelen. Uw leden vragen zich af wat de meerwaarde is van deze uitbreiding ten opzichte van het doel van de Wet BIG.

Ten opzichte van het primaire doel van de Wet BIG (het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door en voor beroepsbeoefenaren) biedt de uitbreiding van de bevoegdheid om hoger beroep in te stellen, geen meerwaarde. Het in het tuchtrecht gehanteerde kwaliteitsinstrument, te weten de tuchtrechtspraak, ondervindt echter wel baat van de voorgestelde uitbreiding. Een en ander spreekt temeer, omdat voorgesteld wordt de tuchtrechter uitdrukkelijk de bevoegdheid te geven een klacht gegrond te verklaren zonder oplegging van een maatregel. Het

---

<sup>1</sup> Kamerstukken 31 122.

zou de positie van de klager te zeer verzwakken indien hij daartegen niet in hoger beroep zou kunnen opkomen.

Het beroepsrecht komt overigens niet alleen toe aan de klager, maar ook aan anderen, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Van de IGZ mag met name verwacht worden dat zij met het instellen van beroep het oog heeft op bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Het zou niet consequent zijn om aan verschillende partijen in een tuchtrechtelijke procedure verschillende beroepsrechten toe te kennen.

#### *Samenstelling tuchtcolleges*

Ik wil vasthouden aan de huidige samenstelling van de tuchtcolleges in eerste aanleg van drie leden-beroepsgenoten en twee leden-juristen. Uw leden vragen zich af hoe zich dit verhoudt ten opzichte van de andere wettelijke beroepen.

Over het algemeen bestaat bij de andere wettelijk geregelde beroepen een kamer van een tuchtcollege in eerste aanleg uit één voorzitter die jurist c.q. lid van de rechterlijke macht is en twee, drie of vier leden-beroepsgenoten. Alleen bij de Kamers van Toezicht (notariaat) en de Kamer voor gerechtsdeurwaarders zijn de leden-beroepsgenoten in de minderheid. De tuchtcolleges van de gezondheidszorg in eerste aanleg vormen dus geen uitzondering. In de meeste tuchtcolleges in eerste aanleg van wettelijk geregelde beroepen zitten meer leden-beroepsgenoten dan rechters c.q. juristen. In het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg hebben drie rechters zitting en twee leden-beroepsgenoten. In de beroepscolleges bij de overige wettelijke geregelde beroepen hebben er ook meer rechters dan beroepsgenoten zitting. Soms maken er alleen maar rechters deel uit van het college. Ten opzichte van de overige beroepscolleges vormt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg dus geen uitzondering wat betreft de verdeling tussen leden-juristen en leden-beroepsgenoten.

#### *Bevorderen deskundigheid*

Uw leden vragen zich af of er gegevens beschikbaar zijn over de doorstroom van leden-beroepsgenoten, zodat duidelijk is op welke wijze en hoe frequent een deskundigheidsbevordering van de basisbeginselen nodig is.

De gegevens over de doorstroom van leden-beroepsgenoten worden niet als zodanig geregistreerd. Wel is het zo dat een benoeming als lid in beginsel voor de duur van zes jaar is. Deze zittingsperiode kan worden verlengd. Vanuit de tuchtcolleges is aangegeven dat er behoefte bestaat aan deskundigheidsbevordering. Om te bevorderen dat de gezondheidsrechtelijke kennis van onder andere de leden-beroepsgenoten wordt vergroot is daarom in maart 2008 een cursusdag Gezondheidszorg georganiseerd. Deze dag kan zonedig periodiek herhaald worden, indien na een tijd een groot aantal nieuwe leden-beroepsgenoten is benoemd in de tuchtcolleges en hieraan behoefte bestaat.

Er is sprake van structurele actieve informatie-uitwisseling onderling tussen de regionale tuchtcolleges. Tevens vindt er twee keer per jaar een voorzittersoverleg plaats, waaraan ook het Centraal Tuchtcollege deelneemt.

#### *Transparantie tuchtrechtspraak*

In mijn brief heb ik aangegeven dat aan de beroepsgroep zal worden gevraagd het effect van de tuchtsuitspraken op de kwaliteit van de beroepsuitoefening zichtbaar te maken. Ik vind het onderzoeken van het

effect van de tuchtuitspraken op de kwaliteit van de beroepsuitoefening de verantwoordelijkheid van de beroepsorganisaties zelf. De beroepsorganisatie van de artsen, de KNMG, doet dit door wekelijks in haar tijdschrift Medisch Contact een tuchtrechtelijke uitspraak te publiceren en te becommentariëren. Vaak leidt dit tot discussies binnen de beroepsgroep en kunnen hieraan lessen (dan wel het aanpassen van bestaande protocollen) worden verbonden. Ik zou graag zien dat dit ook bij de andere beroepsgroepen meer wordt opgepakt. Ik zal hiervoor echter geen financiële middelen ter beschikking stellen, aangezien dit tot hun eigen verantwoordelijkheid moet worden gerekend.

Voorwaarde hiervoor is wel dat de tuchtrechtspraak transparant en makkelijk toegankelijk is. Voor de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg is dit gerealiseerd op [www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl). Gewerkt wordt aan het ontwikkelen van een goed zoekstelsel op trefwoord voor deze website. Daarnaast wordt gewerkt aan één kwalitatief goed toegankelijke website waar alle tuchtuitspraken worden gepresenteerd van alle wettelijk geregelde beroepsgroepen. Deze website [www.tuchtrecht.nl](http://www.tuchtrecht.nl) zal op termijn alle uitspraken van wettelijk niet-hiërarchische tuchtcolleges bevatten. Dit voorjaar zal de site worden ondergebracht als een subsite van de website [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl). Daarmee wordt de gemakkelijke, eenduidige toegankelijkheid van tuchtrechtelijke uitspraken gewaarborgd. Uiteraard zal [www.tuchtrecht.nl](http://www.tuchtrecht.nl) een zoek- en raadpleegfunctionaliteit bevatten. De projectkosten en eenmalige investeringen worden betaald door de ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en van Justitie. Van de tuchtcolleges wordt een bijdrage van 300 euro per jaar gevraagd voor de beheerkosten. Justitie vervult de coördinerende rol. Een voorlopige versie is reeds in de lucht. De invoerapplicatie voor de tuchtrechtelijke uitspraken van de tuchtcolleges voor de advocatuur, het notariaat en de gerechtsdeurwaarders is gereed. Over de invoerapplicatie ten behoeve van het tuchtrecht in de gezondheidszorg vindt ambtelijk overleg plaats.

### Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben verzocht om een schematisch overzicht van de verschillende procedures en instanties met betrekking tot het klacht- en tuchtrecht.

Onderstaand schema geeft een overzicht van de huidige mogelijke procedures tegen beroepsbeoefenaren in de zorg, geordend vanuit het perspectief van wat de cliënt wil bereiken. Dit schema is niet uitputtend. In specifieke gevallen gelden er specifieke mogelijkheden.

Verschillende doelstellingen klager	Mogelijke procedures
Melding om te voorkomen dat anderen hetzelfde overkomt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melding bij de zorgaanbieder</li> <li>• Inspectie voor de Gezondheidszorg</li> <li>• Nederlandse Zorgautoriteit</li> <li>• Meldpunt Consument en de Zorg van de NPCF</li> <li>• Meldpunt Zorgbelang Nederland</li> <li>• Nationale Ombudsman</li> <li>• Zorgkantoor/zorgverzekeraar</li> </ul>
Verkrijgen oordeel over het handelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WCKZ-klachtencommissie</li> <li>• Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen</li> <li>• Nationale Ombudsman</li> <li>• Tuchtrechter (tuchtrechtelijk oordeel over het handelen dan wel nalaten van een beroepsbeoefenaar)</li> </ul>
Beslissing behandelplan schorsen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BOPZ-klachtencommissie (alleen van toepassing voor onvrijwillige zorg)</li> </ul>

Verskillende doelstellingen klager	Mogelijke procedures
Schadeclaim (en andere bindende uitspraken)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schadeclaim bij de instelling/schadeverzekeraar</li> <li>• Geschillencommissie Zorginstellingen of Geschillencommissie Zelfstandige Klinieken</li> <li>• Burgerlijke (civiele) rechter</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleggen sanctie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuchtcollege (bv waarschuwing of doorhaling inschrijving)</li> <li>• Strafrechter (bv ontzetting uit het beroep)</li> </ul>

---

**Mogelijkheden voor klager voor hulp, bijstand, ondersteuning en advies:**

---

- Klachtenmedewerker bij de instelling (klachtenfunctionaris of vertrouwenspersoon)
  - Klachtenmedewerker bij cliëntenorganisatie (Zorgbelang, CG-raad, NPCF)
  - [www.cliëntenrechten.nl](http://www.cliëntenrechten.nl)
  - [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl)
  - kiesBeter telefoon: 0900-1 237 890 (€ 0,15 per minuut)
  - Specifiek voor GGZ: patiëntenvertrouwens-persoon
- 

Ik begrijp dat uw leden graag een zorgklachtentelefoon gerealiseerd zouden willen zien. Via dit telefoonnummer of e-mailadres zouden mensen in de gelegenheid worden gesteld om direct achter de geëigende procedure te komen. Mensen met klachten over de zorg of vragen over patiëntenrechten kunnen echter op dit moment al bellen met Zorgbelang (0900 – 243 70 70, € 0,10 per minuut) of de KiesBeter telefoon (0900-0900-1237890, € 0,15 per minuut). Er zijn daarnaast nog vele andere mogelijkheden voor mensen om ondersteuning en advies te verkrijgen.

In plaats van het instellen van nog een nieuw telefoonnummer heb ik ervoor gekozen om de vindbaarheid van de organisaties die zorggebruikers nu reeds bijstaan te vergroten en hun ondersteuningsmogelijkheden te versterken. Ik heb hiertoe het project «Ken, vind en gebruik je recht als zorggebruiker» ondersteund. Dit is een project van Zorgbelang Nederland, de CG-raad, de NPCF, de Consumentenbond en KiesBeter gezamenlijk. Zij hebben hun krachten gebundeld waardoor zij informatie delen, beter gebruik maken van elkaars expertise en klachten kunnen bundelen. U kunt hier meer informatie over vinden op de website [www.cliëntenrechten.nl](http://www.cliëntenrechten.nl).

Uw leden vragen zich voorts af wat de toegevoegde waarde is van de tweede jurist ten aanzien van het juridisch oordeel. Zoals in mijn brief gesteld acht ik deelname van een tweede jurist noodzakelijk voor het bewaken van het juridisch oordeel. De voorzitter heeft de eindverantwoordelijkheid voor een goede procesorde. Hij moet de rechtspositie van zowel de klager als de aangeklaagde waarborgen. Daarnaast moet beoordeeld worden of het publieke belang door de beroepsuitoefening is geschonden (de tuchtnorm genoemd in artikel 47, eerste lid, onder b). Hierbij is de inbreng van juristen noodzakelijk. Dit overlaten aan slechts één juridisch geschoolde is een dunne basis voor deze beoordeling.

Ik ben van mening dat het inleveren van de tweede jurist ten behoeve van een extra lid-beroepsgenoot niet aangewezen is. Als er zich al een tekort zou voordoen aan vakinhoudelijke medische deskundigheid, dan kan dit worden opgevangen door het horen van deskundigen door het college. Ook het mogelijk maken van de onderlinge uitwisselbaarheid van leden-beroepsgenoten, zodat zij bij alle tuchtcolleges ingezet kunnen worden, zal eventuele tekorten aan medisch inhoudelijke kennis kunnen opvangen. Daarnaast was er in het verleden veel weerstand tegen een samenstelling van slechts één jurist en vier leden-beroepsgenoten. Beroepsgenoten «zouden elkaar de hand boven het hoofd houden en het groepsbelang boven het algemeen belang stellen». Deze beleving wordt nog steeds

gehoord. Het teruggaan naar de oude samenstelling zal dit alleen maar versterken. Ik ben hier geen voorstander van.

Van uw opmerkingen aangaande de reikwijdte van de tuchtnormen en de beoordeling van beroepsbeoefenaren in managementfuncties heb ik kennisgenomen. Het onderscheid tussen tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid en verantwoordelijkheid op andere wettelijke gronden ligt in de beoordeling van de hoedanigheid van de BIG-geregistreerde tijdens diens handelen. In de hoedanigheid van BIG-geregistreerde is het tuchtrecht van toepassing. Bij handelen in een andere hoedanigheid komt het afwegingskader van de Kwaliteitswet zorginstellingen meer in aanmerking. De beoordeling wanneer er nu precies sprake is van bedrijfsmatig handelen en handelen in de hoedanigheid van zorgverlener kan moeilijk zijn, juist voor beroepen in de «tussenlaag», zoals clustercoördinatoren etc. Bij het opstellen van de nieuwe wetgeving zal hier aandacht aan worden gegeven.

Ten aanzien van uw vragen over de positie van een onpartijdige geschillencommissie, welke de bevoegdheid zou hebben om een compensatie (schadevergoeding) toe te kennen tot € 25 000,- merk ik het volgende op. Een cliëntvriendelijke, adequate klachtenafhandeling – waarbij optimaal van fouten wordt geleerd – is een onderdeel van verantwoorde zorg. De staatssecretaris en ik zijn daarom voornemens om in het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (WCZ) op te nemen dat het de verantwoordelijkheid van de zorginstelling is om dit goed te organiseren. Een cliënt die een klacht heeft zal deze klacht in eerste instantie aan de instelling voorleggen. Als de cliënt van mening is dat de reactie van de zorgaanbieder op de klacht tekort schiet, dan kan de cliënt de klacht en de reactie van de zorgaanbieder hierop voorleggen aan een onafhankelijke geschilleninstantie die bindende uitspraken kan doen. In dit wetsvoorstel wordt beoogt om het bedrag dat de geschilleninstantie zal kunnen toewijzen, geleidelijk tot maximaal EUR 25 000,- op te hogen. Cliënten behouden daarnaast de mogelijkheid om zich met het geschil te wenden tot de civiele rechter.

Verder kan ik uw vraag naar de op dit moment bestaande onduidelijkheid over de bevoegdheden van niet-geregistreerde hulpverleners niet goed plaatsen. Hulpverleners die niet zijn geregistreerd onder de Wet BIG vallen buiten het wettelijk kader van de Wet BIG en hebben geen wettelijke bevoegdheden in het kader van zorgverlening aan patiënten. Voor zover de vraag betrekking heeft op het verlenen van zorg door complementair werkende (CAM) artsen in het kader van de BTW-vrijstelling verwijs ik naar mijn brief die ik op 18 november 2008 aan de Tweede Kamer heb gezonden<sup>1</sup>.

Tenslotte vragen de leden zich af of de prioritering van het Openbaar Ministerie een rol speelt bij de lange duur van de afhandeling van medische tuchtzaken. Ten eerste merk ik op dat het Openbaar Ministerie geen rol speelt bij het medisch tuchtrecht. De prioritering van het Openbaar Ministerie speelt dus geen rol bij de duur van de tuchtprocedures bij de tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg. Ten tweede is de gemiddelde doorlooptijd van de klacht bij een Regionaal Tuchtcollege en de uitspraak bij de vijf Tuchtcolleges ongeveer een jaar en dus niet jaren<sup>2</sup>.

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie vragen zich af of het verplicht stellen van een Verklaring omtrent Gedrag (VOG) voor onder andere artsen en verpleegkundigen voldoende is om de kwaliteit van zorg te waarborgen. Verder vragen zij of het verplicht stellen van een VOG niet voor alle medewerkers in de zorgsector moet gaan gelden.

<sup>1</sup> MEVA/BO-2894969.

<sup>2</sup> Zie het rapport «Tuchtrecht op de terugtocht? Wettelijk niet-hiërarchisch tuchtrecht: een vergelijkende analyse (2001 – 2006)», M.A. Kleiboer & N.J.H. Huls, Utrecht, p. 119.

Momenteel kent de gezondheidszorg in tegenstelling tot bijvoorbeeld het onderwijs vanuit de overheid geen verplichting tot het overleggen van een VOG. Instellingen zelf hebben wel de mogelijkheid tot het aanvragen van een VOG bij de aanstelling van nieuwe beroepskrachten. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft eerder zijn intentie uitgesproken een VOG te verplichten bij de artikel 3 beroepen bij het inschrijven in een register en/of herregistratie. Hiervoor wordt een wetwijziging van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) voorbereid. Tevens heeft de staatssecretaris van VWS onlangs het voornemen uitgesproken te willen bezien in hoeverre een VOG ook bij niet BIG-geregistreerde hulpverleners die zorg bieden aan bijvoorbeeld kinderen, wettelijk verplicht gesteld zou kunnen worden. Een onderzoek naar de juridische mogelijkheden hiertoe wordt uitgevoerd, waarbij ook de proportionaliteit en de administratieve lasten worden meegenomen.