

Vergaderjaar 2010–2011

32 500 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2011

Nr. 3

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 september 2010

In mijn brief van 31 maart 2010 (32 123 XVI, nr. 129), betreffende de stand van zaken over de toezeggingen uit het AO IGZ en toezicht (d.d. 24 september 2009), heb ik toegezegd uw Kamer nader te informeren over de werkwijze van de IGZ met betrekking tot beroepsbeperkende afspraken.

In bijgevoegd document treft u een uiteenzetting van de IGZ aan over haar nieuwe werkwijze inzake beroepsbeperkende maatregelen voor disfunctionerende beroepsbeoefenaren.

Inleiding

Naar aanleiding van de kwestie over een niet goed functionerende neuroloog bij het Medisch Spectrum Twente (MST) heb ik in mijn brief van 19 februari 2009¹ onder meer aangekondigd dat ik onafhankelijk advies zou inwinnen over de aanbevelingen die de IGZ in haar onderzoeksverslag heeft gedaan. Op mijn verzoek heeft prof. mr. J. Legemaate van de Vrije Universiteit Amsterdam advies uitgebracht met de titel «Verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit». Dit advies heb ik u bij brief van 19 februari 2009 toegezonden.²

In dit advies is de vraag beantwoord welke aanpassingen van praktijk, beleid of regelgeving wenselijk of noodzakelijk zijn om beter te kunnen reageren op situaties waarin sprake is van een disfunctionerende beroepsbeoefenaar. In het licht van de zogenaamde tweewegenleer is onder meer aandacht besteed aan de (niet wettelijk geregelde) beroepsbeperkende afspraken van de IGZ met disfunctionerende beroepsbeoefenaren. Volgens vaste jurisprudentie van de Hoge Raad staat het een overheidsinstantie die beschikt over publiekrechtelijke bevoegdheden ter behartiging van een algemeen belang, niet zonder meer vrij om dat algemeen belang te realiseren met privaatrechtelijke middelen (zoals het

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 130.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 173.

sluiten van een overeenkomst). De Hoge Raad stelt met name een grens aan de inzet van privaatrechtelijke middelen als door gebruikmaking van de bestaande publiekrechtelijke regeling een vergelijkbaar resultaat kan worden bereikt.

Legemaate heeft er op gewezen dat de IGZ de publiekrechtelijke weg moet bewandelen, als het doel van een afspraak is dat betrokkene niet meer of slechts met beperkingen in zijn beroep werkzaam zal zijn. Beroepsbeperkende afspraken zijn dus niet toegestaan als de IGZ met publiekrechtelijke bevoegdheden hetzelfde resultaat kan bereiken. Andersoortige afspraken, namelijk afspraken over verbetermaatregelen in het persoonlijk functioneren, acht Legemaate wel mogelijk.

Eén van de verbeteringen die de IGZ in haar reactie, eveneens naar aanleiding van de kwestie van de neuroloog, heeft gesuggereerd, is het concreet uitwerken van het handhavingskader en het consequent gebruik daarvan door de IGZ. Het handhavingskader op hoofdlijnen is 23 december 2008 naar uw Kamer gestuurd; de uitwerking ervan in verschillende handhavingsschema's volgde bij brief van 31 maart 2010. Bij het opstellen en uitwerken van het kader is uiteraard ook de plaats en rol van de beroepsbeperkende afspraken bezien, mede in het licht van de tweewegenleer.

Zoals ook in het handhavingskader van de IGZ is vermeld, streeft de IGZ er naar zich te ontwikkelen van een traditionele toezichthouder tot een proactieve, daadkrachtige en zichtbare handavingsorganisatie die optreedt waar het moet en stimuleert waar het kan. Kernbegrippen hierin zijn transparant toezicht en krachtig optreden van de IGZ. Uitgangspunt in de zorg is en blijft dat de zorgaanbieder (dit kan zowel de solistisch werkende beroepsbeoefenaar zijn als het bestuur van een zorginstelling) primair verantwoordelijk is voor het leveren van verantwoorde zorg. Als de zorgaanbieder die verantwoordelijkheid niet waarmaakt of als verantwoorde zorg in gevaar dreigt te komen, zal de zorgaanbieder door de IGZ worden aangesproken op zijn verantwoordelijkheid om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Wordt hieraan niet of onvoldoende gevolg gegeven door de zorgaanbieder, dan staan de IGZ verschillende instrumenten ter beschikking om handhavend op te treden.

De figuur van de beroepsbeperkende afspraken tussen IGZ en disfunctionerende beroepsbeoefenaren past niet in bovenstaand kader. Niet alleen wordt privaatrechtelijk gehandhaafd daar waar de publiekrechtelijke weg dient te worden gevolgd, ook blijven dergelijke afspraken onbekend bij anderen dan de betrokken beroepsbeoefenaar. Beide doen afbreuk aan de nagestreefde transparantie in en voorspelbaarheid van inspectie-optreden. Nog belangrijker is dat de beroepsbeoefenaar of instellingsbestuur in kwestie niet daadwerkelijk aangesproken wordt op zijn verantwoordelijkheid om de nodige verbeteringen te treffen voor het realiseren van verantwoorde zorgverlening.

Het voorgaande heeft aanleiding gegeven tot herziening van het bestaande handhavingsbeleid op dit punt en vaststelling van een nieuwe werkwijze door de IGZ.

Nieuwe werkwijze

De IGZ heeft de nieuwe werkwijze om te bewerkstelligen dat beroepsbeperkende maatregelen voor disfunctionerende beroepsbeoefenaren worden genomen, neergelegd in bijgaand document.¹

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

De nieuwe werkwijze gaat uit van de eigen verantwoordelijkheid van de individuele beroepsbeoefenaar c.q. zorginstellingen om verantwoorde zorg te verlenen: als geconstateerd wordt dat van verantwoorde zorg geen sprake meer is, of dreigt dat van verantwoorde zorg geen sprake meer zal zijn, wordt de zorgaanbieder daarop aangesproken. De zorgaanbieder krijgt de gelegenheid om eigener beweging verbeteringen te treffen die leiden tot verantwoorde zorgverlening – uitgezonderd de gevallen waarin gevaar voor veiligheid of gezondheid onmiddellijk ingrijpen vergt. Aanspreken van de zorgaanbieder op zijn verantwoordelijkheid en hem de mogelijkheid bieden om zelf de noodzakelijke verbeteringen te realiseren, sluit aan bij de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgaanbieder en IGZ en schept duidelijkheid over de verwachtingen die betrokkenen over en weer mogen hebben: daar waar die noodzakelijke verbeteringen niet door de zorgaanbieder zelf adequaat worden doorgevoerd, zal de IGZ publiekrechtelijke handhavinginstrumenten inzetten om de vereiste kwaliteitsverbeterende maatregelen – alsnog – te bewerkstelligen. Deze instrumenten zijn met rechtswaarborgen omgeven en de inzet ervan wordt door de IGZ actief openbaar gemaakt.

Met de invoering van de nieuwe werkwijze wordt de eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder benadrukt en wordt aangesloten bij het algemene handhavingkader van de IGZ. De keuze voor de publiekrechtelijke weg draagt voorts bij aan proactief en transparant optreden van de IGZ.

Overigens zal voor de actieve openbaarmaking van onder meer het bevel en de aanwijzing van de IGZ in de Gezondheidswet een wettelijke grondslag worden gerealiseerd. Daarnaast wordt binnen afzienbare tijd een wijzigingsvoorstel van de Wet BIG ingediend bij de Tweede Kamer dat de mogelijkheid opent om een gegeven bevel in het BIG-register aan te tekenen.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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