

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
MEVA-U-3150929

Bijlage(n)
6

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 22 januari 2013
Betreft Tuchtrecht en casus voormalig neuroloog Jansen Steur

Geachte voorzitter,

Aanleiding

Naar aanleiding van de uitzending van Nieuwsuur van vrijdag 4 januari 2013 over de voormalig neuroloog Jansen Steur en naar aanleiding van Kamervragen die hierover zijn gesteld, wil ik graag in deze brief uiteenzetten hoe in Nederland het tuchtrecht functioneert ten opzichte van disfunctionerende zorgverleners. Daarnaast informeer ik u over de Europese ontwikkelingen rondom de informatie-uitwisseling over zorgverleners met een bevoegdheidsbeperking. In deze brief ga ik in op Kamervragen 2013Z00107 en 2013Z0193 van de leden Van Gerven en Leijten (beiden SP) en Kamervragen 2013Z00108 van het lid Klever (PVV), 2013Z00248 en 2013Z00442 van de leden Bruins Slot en Omtzigt (beiden CDA) en Kamervragen 2013Z00362 van de leden Bruins Slot, Omtzigt en Rog (allen CDA). Deze sets vragen met de antwoorden treft u daarnaast aan in de bijlage. Tevens ga ik in deze brief in op de vragen gesteld tijdens het ordedebat van 15 januari 2013 (2013Z00469).

1. Doel tuchtrecht

Het tuchtrecht is opgenomen in de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg* (Wet BIG). Het primaire doel van het tuchtrecht is het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorgverlening. Het algemene belang van kwaliteitsbewaking staat voorop.

Een tuchtmaatregel is geen strafmaatregel maar beoogt primair correctie van ongewenste gedragingen van beroepsbeoefenaren om herhaling van gemaakte fouten te voorkomen. Dat is in het bijzonder ook in het belang van de burger. Om te bereiken dat burgers zich met vertrouwen tot de beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wenden, is het noodzakelijk dat gedragingen van beroepsbeoefenaren kunnen worden getoetst en beoordeeld.

Tuchtcolleges bestaan uit juristen, meestal afkomstig uit de rechterlijke macht, en leden beroepsgenoten. Indien bijvoorbeeld sprake is van een tuchtklacht tegen een verpleegkundige wordt deze klacht dus onder anderen door verpleegkundigen beoordeeld. Doordat beroepsgenoten over beroepsgenoten oordelen en door de publicatie van uitspraken draagt het tuchtrecht bij aan normontwikkeling binnen de beroepsgroepen (zelfreinigende en lerende werking).

Naast dit doel beoogt het tuchtrecht burgers te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig medisch handelen. Burgers verwachten dat maatregelen worden genomen waar sprake is van ondeskundig en onzorgvuldig handelen.

Als voldaan is aan een wettelijke delictsomschrijving in het *Wetboek van strafrecht* is, naast het tuchtrecht, ook het strafrecht van toepassing op de beroepsuitoefening door BIG-geregistreerden¹. Doel, toetsingsnormen, procedures en bewijsregels van het tuchtrecht en het strafrecht zijn verschillend. Het doel van het strafrecht is het beschermen van de rechtsorde tegen (ernstige) inbreuken, de strafrechtelijke normen zijn strikter geformuleerd en de strafrechtelijke maatregelen zijn ingrijpender van aard. Het tuchtrecht is een kwaliteitsinstrument dat zich uitsluitend richt op correctie van BIG-geregistreerden die fouten hebben gemaakt in hun beroepsuitoefening. Het tuchtrecht is ten opzichte van het strafrecht toegankelijker en laagdrempeliger. Het strafrecht is geen kwaliteitsinstrument, het is niet gericht op kwaliteitsbewaking van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Het tuchtrecht en het strafrecht hebben dus verschillende functies en kunnen beide van toepassing zijn op het handelen van een BIG-geregistreerde.

De strafrechter kan alleen bij een beperkt aantal in het *Wetboek van strafrecht* aangegeven delicten, waaronder levens- en zedendelicten en zwaar lichamelijk letsel door schuld, een beroepsverbod opleggen. Met mijn ambtgenoot van Veiligheid en Justitie zal ik bezien of het gewenst is de beperking in het aantal delicten weg te nemen.

Naast de mogelijkheden die het straf- en tuchtrecht bieden, biedt het civiele recht op basis van het *Burgerlijk wetboek* de mogelijkheid tot schadevergoeding voor de patiënt vanwege wanprestatie of onrechtmatige daad. Aanvullend kunnen patiënten bij de huidige geschillencommissie zorginstellingen terecht indien de zorgaanbieder hierbij is aangesloten. In wetsvoorstel 32 402 *Wet cliëntenrechten zorg (Wcz)*² is opgenomen de aansluiting van zorgaanbieders bij een geschillencommissie verplicht te stellen en de mogelijke schadevergoeding verhogen van € 5.000 naar € 25.000 om de drempel voor de gedupeerde te verlagen om zijn recht te halen. Ik treed daarover graag met uw Kamer in gesprek.

2. Reikwijdte van het tuchtrecht

2.1. Tegen wie kan een klacht worden ingediend?

De volgende acht beroepsgroepen vallen onder het wettelijk tuchtrecht: artsen, tandartsen, verpleegkundigen, verloskundigen, apothekers, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten. Dus tegen beroepsbeoefenaren die zijn ingeschreven in het BIG-register kan een klacht worden ingediend bij het tuchtcollege.

2.2. Waarover kan worden geklaagd?

Bij de behandeling van de klacht toetst het tuchtcollege of de beroepsbeoefenaar een tuchtnorm heeft overtreden. Er zijn twee tuchtnormen.

a. De eerste tuchtnorm is: zorgvuldig handelen ten opzichte van de patiënt of zijn

¹ BIG-geregistreerden zijn beroepsbeoefenaren die zijn ingeschreven in een van de acht wettelijke registers.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2009-2010, 32 402. De Tweede Kamer wordt binnenkort geïnformeerd over het vervolg dat de Wcz krijgt en daarbij zal in ieder geval de voorgenomen geschillencommissie worden geregeld.

naasten.

Bij overtreding kan het om zeer uiteenlopende zaken gaan, bijvoorbeeld:

- een verkeerde of te late diagnose;
- onvoldoende informatie verstrekken over de behandeling, de gevolgen van die behandeling en eventuele alternatieven;
- een chirurgische fout;
- voorschrijven of verstrekken van verkeerde geneesmiddelen;
- schenden van het beroepsgeheim;
- ten onrechte niet doorverwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar;
- seksueel of ander grensoverschrijdend gedrag.

Kenmerk
MEVA-U-3150929

b. De tweede tuchtnorm is: handelen in het algemeen belang van de individuele gezondheidszorg. Deze norm gaat over het algemeen functioneren van de beroepsbeoefenaar.

Bij overtreding kan het bijvoorbeeld gaan om:

- weigeren deel te nemen aan een waarnemingsregeling;
- onjuist optreden in de media, bijvoorbeeld het onnodig creëren van onrust;
- onjuist declareren van rekeningen bij een ziektekostenverzekeraar.

2.3. Wie kan een klacht indienen?

De volgende personen kunnen een klacht indienen:

- de patiënt;
- een naaste betrekking of nabestaande (partner, ouders of andere familieleden van de patiënt);
- een andere rechtstreeks belanghebbende (bijvoorbeeld een beroepsgenoot);
- degene die aan de aangeklaagde een opdracht heeft verstrekt;
- degene bij wie, of de instelling waarbij de aangeklaagde werkt of is ingeschreven (werkgever of zorgverzekeraar);
- de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.

2.4. Welke maatregelen kunnen worden opgelegd?

Als het tuchtcollege de klacht gegrond vindt, dan kan het de volgende maatregelen opleggen.

- Waarschuwing: een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van het handelen/gedrag uitdrukt zonder daarop het stempel van laakbaarheid te drukken.
- Berisping: de beroepsbeoefenaar heeft ernstig verwijtbaar gehandeld en wordt daarvoor terechtgewezen.
- Geldboete (max. € 4.500,-)
- Schorsing: het beroep mag tijdelijk niet worden uitgeoefend. De beroepsbeoefenaar wordt maximaal 1 jaar geschorst, eventueel voorwaardelijk.
- Gedeeltelijke ontzegging uitoefening beroep: de beroepsbeoefenaar mag een aantal handelingen niet meer uitoefenen, maar houdt wel de registratie.
- Doorhaling: de beroepsbeoefenaar verliest de registratie en mag het beroep niet meer uitoefenen.
- Ontzegging van het recht om opnieuw te worden ingeschreven in het register: als de inschrijving in het BIG-register is geschorst of doorgehaald blijft betrokkene voor zijn handelen gedurende de tijd waarin hij stond ingeschreven aan het tuchtrecht onderworpen en kan de tuchtrechter in plaats van de maatregel 'doorhaling' de maatregel van het verbod tot herinschrijving opleggen.

2.5. Openbaarmaking

Afgelopen anderhalf jaar is er hard gewerkt om de positie van de patiënt te versterken en de controle op beroepsbeoefenaren te intensiveren en publiekelijk te maken. Met de recent doorgevoerde wijziging van de Wet BIG³ beoog ik meer openheid en meer transparantie in het tuchtrechtsysteem.

Die aanpassingen van de Wet BIG hebben er sinds de inwerkingtreding per 1 juli 2012 toe geleid dat iedereen kennis kan nemen van álle tuchtmaatregelen – behalve de waarschuwing – en van de bevoegdheidsbeperkende bevelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) opgelegd aan BIG-geregistreerden. De maatregelen die per 1 juli 2012 voortaan ook openbaar worden gemaakt zijn: bevoegdheidsbeperkende bevelen van de IGZ, de boete, de berisping en de ontzegging van het recht op wederinschrijving. Bevoegdheidsbeperkende⁴ tuchtmaatregelen werden al openbaar gemaakt (via het BIG-register en publicatie in een dag- of weekblad en in de Staatscourant). De maatregelen worden via het BIG-register en de lijst maatregelen Wet BIG openbaar gemaakt.

Daarnaast is het mogelijk om buitenlandse (straf, tucht of bestuursrechtelijke) maatregelen die zijn opgelegd aan BIG-geregistreerden en die een beperking van de bevoegdheid inhouden in Nederland over te nemen, ongeacht of het een beroepsbeoefenaar met een Nederlands diploma óf met een buitenlands diploma betreft. Voor de recente wijziging van de Wet BIG was het alleen mogelijk om buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen opgelegd aan BIG-geregistreerden met een buitenlands diploma over te nemen. Het BIG-register toetst met terugwerkende kracht overgangsgevallen juridisch om vast te stellen of de buitenlandse maatregel kan worden overgenomen.

Bij tuchtrechtelijke maatregelen wordt sinds juli 2012 ook de aard van het vergrijp dat heeft geleid tot de maatregel vermeld. Alle voornoemde maatregelen die via de website van het BIG-register openbaar worden gemaakt blijven (afhankelijk van de zwaarte van de maatregel) 5 tot 10 jaar raadpleegbaar voor het publiek. Daarnaast worden onder meer de door de rechter opgelegde doorhalingen alsmede de maatregel van ontzegging van het recht tot wederinschrijving gepubliceerd in een of meer dag- of weekbladen en in de Staatscourant; zodanige informatie blijft dus altijd vindbaar.

Het openbaar maken van maatregelen leidt ertoe dat patiënten, collega's en werkgevers in de zorg beter zicht krijgen op foute praktijken. Door de openbaarheid krijgt de patiënt inzage in het functioneren van beroepsbeoefenaren en is hij beter in staat dan voorheen zijn keuzes te maken. Ziekenhuizen kunnen in het kader van sollicitaties via de openbare informatie van het BIG-register zien of iemands inschrijving bijvoorbeeld geschorst of doorgehaald is. Een BIG-registratie biedt duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener in Nederland. Alleen wie is ingeschreven in het BIG-register mag het desbetreffende beroep uitoefenen.

Op Europees niveau bestaat nog geen verplichting voor de lidstaten om actief

Kenmerk
MEVA-U-3150929

³ Wet van 7 november 2011, houdende wijziging van de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg* onder andere in verband met de opneming van de mogelijkheid tot taakherschikking (Stb. 568)

⁴ In deze brief wordt gesproken over bevoegdheidsbeperkende maatregelen en bevelen (publiekrechtelijk) en beroepsbeperkende afspraken (privaatrechtelijk). Bevoegdheidsbeperkend en beroepsbeperkend komt op het zelfde neer: betrokkene verliest geheel of gedeeltelijk, tijdelijk of blijvend de bevoegdheid om de handelingen horend bij het beroep uit te oefenen; bij een gehele beperking (zoals schorsing en doorhaling) mag hij ook de beroepstitel niet meer voeren. Een gehele beperking van de bevoegdheid of van het beroep wordt beroepsverbod genoemd. Waar in deze brief wordt gesproken over een absoluut beroepsverbod wordt daarmee bedoeld een verbod om alle beroepen in de individuele gezondheidszorg uit te oefenen.

informatie over bevoegdheidsbeperkende maatregelen uit te wisselen. Een dergelijke verplichting komt er wel (zie hierna onder 3.1.2). Er is nog geen zicht op een Europeesrechtelijke verplichting voor lidstaten van de Europese Unie om elkaars straf- en tuchtrechtelijke bevoegdheidsbeperkingen over te nemen. Zoals hiervoor aangegeven neemt Nederland buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen wel over⁵.

2.6. Ontwikkelingen

In de tuchtbrief van 1 maart 2012⁶ heb ik aangekondigd knelpunten in de handhavingspraktijk van de IGZ op te willen lossen door toevoeging van de volgende mogelijkheden:

- de mogelijkheid voor de IGZ om zorgverleners die handelen in strijd met een opgelegde schorsing aan te pakken, bijvoorbeeld via bestuursrechtelijke handhaving;
- de mogelijkheid om via een voorlopige voorziening of een uitbreiding van het bevel direct een voorlopige beroepsverbod op te leggen bij een ernstig vermoeden dat betrokkene de volksgezondheid schaadt of dreigt te schaden (momenteel kan een bevel alleen worden gegeven bij onverantwoorde zorg door zelfstandig gevestigde beroepsbeoefenaren);
- de mogelijkheid voor de tuchtrechter om een beroepsverbod op te leggen, zodat de betrokkene ook niet meer in opdracht van een BIG-geregistreerde voorbehouden handelingen mag uitoefenen.

De tweede maatregel kan worden gebruikt om beroepsbeoefenaren als de heer Jansen Steur direct een beroepsverbod op te leggen, nog voordat er een tucht- of strafzaak is gestart.

Wat betreft de derde maatregel, overweeg ik te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om een absoluut beroepsverbod op te leggen, inhoudende dat de betrokkene in het geheel niet meer in een één op één relatie mag optreden als zorgverlener (oftewel: geen enkel beroep in de individuele gezondheidszorg meer mag uitoefenen). Een dergelijke maatregel kan worden gebruikt om beroepsbeoefenaren als de heer Jansen Steur in het geheel niet meer in de zorg te laten werken.

Momenteel zijn deze voorstellen zo goed als nader uitgewerkt en vindt consultatie van betrokken partijen plaats. Ik zal de voorstellen in het voorjaar van 2013 aan toesturen.

3. Transparantie in de EU over onbevoegde zorgverleners

Tijdens een informele bijeenkomst van de Europese Raad van Ministers voor gezondheid op 5 april 2011 heb ik de transparantie over migratie binnen de Europese Unie (EU) van beroepsbeoefenaren met een bevoegdheidsbeperking, aan de orde gesteld. Mijn voorstel om de transparantie over beroepsbeoefenaren met een bevoegdheidsbeperking op Europees niveau te verbeteren (zo mogelijk in de vorm van een Europese openbare lijst) werd door toenmalig Eurocommissaris Dalli en een aantal lidstaten positief ontvangen.

De meeste lidstaten kennen registers voor zorgverleners. Echter, slechts een beperkt aantal lidstaten, te weten het Verenigd Koninkrijk, Denemarken en

⁵ Er is een hardheidsclausule in de Wet BIG opgenomen voor situaties waarin overname van een in het buitenland opgelegde maatregel tot een zeer onbillijk resultaat leidt. Dit is het geval indien de buitenlandse bevoegdheidsbeperking is opgelegd om een reden die in het geheel niet met de beroepsuitoefening verband houdt of indien de in het buitenland gepleegde vergrijp van een zodanige geringe ernst is dat dit in Nederland in het geheel niet tot een maatregel of bevoegdheidsbeperking geleid zou hebben.

⁶ Kamerstukken II, 2011-2012, 33000 XVI, nr. 168

Zweden, kent evenals Nederland een openbaar register voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg waaruit het publiek direct kan opmaken of een zorgverlener al dan niet bevoegd is. Nederland publiceert - naast het publieke BIG-register - een lijst waarop tucht-, straf- en overgenomen buitenlandse maatregelen staan vermeld. De overige lidstaten dienen echter hun nationale regelgeving en registratiesysteem aan te passen om tot een openbaar register te komen. Dit is een lange weg en zeker niet alle lidstaten zullen daartoe bereid zijn. Een belangrijke rol daarbij speelt het uiteenlopende beleid van bescherming van persoonsgegevens binnen de lidstaten.

Kenmerk
MEVA-U-3150929

Dat wil niet zeggen dat er binnen de EU geen mogelijkheden zijn om tussen de bevoegde autoriteiten (in Nederland het BIG-register) gegevens over onbevoegde zorgverleners uit te wisselen. In het kader van *Richtlijn 2011/24/EU inzake grensoverschrijdende zorg en patiëntenrechten* (PbEU L 88) zijn de lidstaten wel verplicht desgevraagd via het IMI-systeem informatie uit te wisselen.

Op 12 april 2012 heb ik de Tweede Kamer een brief⁷ gestuurd over de stand van zaken van mijn inspanningen voor meer transparantie over onbevoegde beroepsbeoefenaren in de zorg in Europa. In deze brief heb ik aangegeven dat mijn inzet om in Europa de transparantie over onbevoegde zorgverleners te vergroten via twee sporen verloopt, namelijk via de herziening van *Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties* (2011/0435 COD) en bilateraal via afspraken met grenslanden.

3.1. Herziening richtlijn erkenning beroepskwalificaties

De belangrijkste aanknopingspunten voor grotere transparantie en betere uitwisseling van informatie over onbevoegde zorgverleners in het herzieningsvoorstel van *Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties* (hierna: *Richtlijn 2005/36/EG*) zijn:

3.1.1. Verplicht gebruik van het Interne Markt Informatiesysteem (IMI-systeem)

Het IMI-systeem is een digitaal netwerk dat uitwisseling van informatie op het gebied van de interne markt tussen de lidstaten van de EU mogelijk maakt. In het kader van *Richtlijn 2005/36/EG* wordt al gedurende twee jaar op facultatieve basis gebruik gemaakt van het systeem. Daarbij wordt hoofdzakelijk informatie over bevoegdheidsbeperkingen op verzoek van de ontvangende lidstaat verstrekt en wordt nog niet of nauwelijks actief dergelijke informatie verstrekt. Nederland ondersteunt het voorstel van de Europese Commissie om het gebruik van het IMI-systeem verplicht te stellen bij aanvragen voor erkenning van beroepskwalificaties, zodat alle lidstaten gegevens van beroepsbeoefenaren met een bevoegdheidsbeperking tussen de bevoegde autoriteiten digitaal gaan uitwisselen.

3.1.2. Waarschuwingmechanisme

De Europese Commissie stelt voor om onder het IMI-systeem een verplicht waarschuwingmechanisme voor onbevoegde beroepsbeoefenaren in te richten. Het waarschuwingmechanisme houdt in dat de bevoegde autoriteiten (in Nederland het BIG-register) van de sectorale beroepen in de gezondheidszorg (arts, apotheker, tandarts, verpleegkundige, verloskundige en specialismen), alle lidstaten en de Europese Commissie moeten waarschuwen indien die beroepsbeoefenaar een (tijdelijk) beroepsverbod opgelegd heeft gekregen in de

⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2011-2012, 21501-31, nr. 275

lidstaat waar hij werkzaam is. De lidstaten dienen de meldingen zelf te archiveren volgens de nationale eisen van gegevensbescherming.

Er zijn twee situaties mogelijk. (1) Indien de desbetreffende beroepsbeoefenaar al in een andere lidstaat een registratie heeft, moet de bevoegde autoriteit in die lidstaat na ontvangst van de melding de stappen nemen die de nationale wet van dat land voorschrijft (in Nederland worden buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen overgenomen in het BIG-register). (2) Indien de desbetreffende beroepsbeoefenaar na de melding in een andere lidstaat registratie aanvraagt, moet de bevoegde autoriteit in die lidstaat eveneens de stappen nemen die de nationale wet van dat land voorschrijft (in Nederland leiden buitenlandse beroepsverboden tot weigering van de inschrijving in het BIG-register). De bevoegde autoriteit van de ontvangende lidstaat kan voor aanvullende informatie contact opnemen met de autoriteit van de lidstaat waar het beroepsverbod is opgelegd. Op die manier zijn lidstaten onderling dus op de hoogte van de beroepsverboden.

Nederland ondersteunt het waarschuwingsmechanisme en maakt zich in de Raad sterk om het uit te breiden tot:

- overige beroepen in de gezondheidszorg die onder het algemeen stelsel van de *Richtlijn 2005/36/EG* vallen en die bij wet geregeld zijn in de lidstaat waar het verbod is opgelegd (een onbevoegde fysiotherapeut kan immers ook een gevaar zijn voor patiënten indien hij zijn praktijk in het buitenland voortzet).

- bevoegdheidsbeperkingen. Het Commissievoorstel richt zich op volledige beroepsverboden (zoals doorhalingen en schorsingen). Nederland wil dat het waarschuwingsmechanisme ook verplicht is om andere bevoegdheidsbeperkingen te melden (zoals de gedeeltelijke ontzegging en bevoegdheidsbeperkende voorwaarden). Een meerderheid van de lidstaten en de Europese Commissie ondersteunen de uitbreiding naar bevoegdheidsbeperkingen.

Dit voorjaar vinden de verdere besprekingen over deze voorstellen plaats. De planning is dat het Europees Parlement in maart 2013 stemt over aanpassing van *Richtlijn 2005/36/EG*. Op zijn vroegst wordt de gewijzigde Richtlijn eind 2013 aangenomen. Daarna vindt implementatie in nationale wetgeving van de lidstaten plaats.

3.2. Bilaterale contacten

Naar aanleiding van diverse incidenten heeft Nederland het initiatief genomen om, vooruitlopend op de herziening van *Richtlijn 2005/36/EG*, de mogelijkheden van uitwisseling van gegevens tussen de bevoegde autoriteiten te onderzoeken met de buurlanden Zweden, Denemarken, het Verenigd Koninkrijk, Vlaanderen en Duitsland. Tussen deze landen vindt immers een aanzienlijk deel van de migratie van zorgverleners van en naar die landen plaats. De wens wordt algemeen gedeeld dat de bevoegde autoriteiten informatie moeten uitwisselen over straf- en tuchtrechtmaatregelen om te kunnen vaststellen of zorgverleners in een ander land hun beroep mogen uitoefenen. Daarom is er met deze landen afgesproken om bilateraal informatie uit te wisselen. Concreet betekent dit dat Nederland de lijst met maatregelen Wet BIG (in de volksmond bekend als de 'zwarte lijst') periodiek met deze landen zal gaan uitwisselen. Het BIG-register werkt met de andere bevoegde autoriteiten momenteel de uitvoering uit. Deze actieve uitwisseling zal een meer pragmatische insteek krijgen, zodat op een snelle en efficiënte manier gegevens over onbevoegde zorgverleners uitgewisseld worden en voorkomen kan worden dat dit soort zorgverleners aan de slag kunnen gaan. Medio 2013 zal dit zijn geïmplementeerd.

Ik zal bekijken hoe de website van het BIG-register ook in het Engels nog toegankelijker kan worden gemaakt en hoe via de website van het BIG-register de

registers van andere bevoegde autoriteiten als Verenigd Koninkrijk, Zweden en Denemarken toegankelijker kan incorporeren.

Kenmerk
MEVA-U-3150929

In Vlaanderen en Duitsland is de situatie minder eenvoudig dan in de Scandinavische landen en het Verenigd Koninkrijk. Dit heeft te maken met de verschillende bevoegdheden van de federale overheid, deelstaten en de beroepsorganisaties. Met Duitsland is er contact geweest met de federale overheid. Deze zijn bereidwillig, maar de bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de Länder (deelstaten zoals bijvoorbeeld Nordrhein-Westfalen) vormt hier een obstakel, naast de strikte privacywetgeving. Probleem is onder andere dat de Länder onderling beperkt informatie uitwisselen. Toegezegd is dat de Duitse federale overheid binnenkort een bijeenkomst organiseert voor Nederland met de meest betrokken Länder (in de grensregio) om te praten over mogelijke uitwisseling van gegevens. Voor de zomer 2012 heb ik gesproken met de Duitse minister Bahr over de aanpak van deze problematiek. Recentelijk heeft minister Bahr mij uitgenodigd voor een vervolgoverleg. Ook met Vlaanderen verlopen de gesprekken positief.

Overnemen van buitenlandse maatregelen

Een stap verder is het wederzijds overnemen van de straf- en tuchtmaatregelen tussen landen. In Nederland worden op grond van de Wet BIG in het buitenland opgelegde bevoegdheidsbeperking overgenomen en verwerkt in het BIG-register (of de aanvraag tot registratie wordt geweigerd). Zo kan een arts die in België onbevoegd is ook in Nederland niet zijn (malafide) praktijk rechtsgeldig voortzetten. Niet alle landen hebben in hun nationale wetgeving de mogelijkheid tot overname van buitenlandse gerechtelijke uitspraken geregeld voor de gezondheidszorgsector. Zoals onder 2.5. vermeld is er nog geen zicht op een Europeesrechtelijke verplichting daartoe.

4. Vragen rond de casus Jansen Steur

Ik vind het een ernstige zaak dat de heer Jansen Steur meerdere dienstverbanden in Duitse ziekenhuizen had, ondanks het lopende strafrechtelijk onderzoek tegen hem in Nederland.

4.1. Verklaring van het BIG-register

Uit navraag door de IGZ bij de Duitse autoriteiten en voormalige Duitse werkgevers van de heer Jansen Steur blijkt dat de Duitse autoriteit hem op grond van het overleggen van een aantal documenten op 27 februari 2006 de bevoegdheid tot beroepsuitoefening ('Approbation') heeft verleend. De door de heer Jansen Steur overgelegde documenten betroffen naast identiteitspapieren en een geneeskundige bul, twee verklaringen: een verklaring van goed gedrag uit 2005 en een in het Duits opgestelde bevestiging van inschrijving in het BIG-register (verklaring van geen bezwaar) uit 2006, derhalve al meer dan 7 en 8 jaar oud. Een verklaring van geen bezwaar geeft aan dat betrokkene op dat moment bevoegd is het beroep uit te oefenen. De verklaring van goed gedrag en de verklaring van geen bezwaar konden op dat moment worden afgegeven omdat er geen sprake was van een strafrechtelijke of tuchtrechtelijke uitspraak die de bevoegdheid van de heer Jansen Steur om het beroep van arts uit te oefenen had beperkt of hem die bevoegdheid had ontnomen. Deze documenten hebben vanwege hun aard uiteraard maar een beperkte geldigheidsduur: de bevoegde autoriteiten in de lidstaten van de EU accepteren geen verklaringen ouder dan 3 maanden, sommige autoriteiten hanteren nog striktere regels.

4.2. Eerdere behandeling

Bij brief van 31 januari 2012⁸ is de Toezichtvisie IGZ aan uw Kamer gezonden en vervolgens is hierover gedebatteerd met uw Kamer. Hiermee is een andere koers ingezet ten aanzien van toezicht. In het licht van deze nieuwe koers was het logischer geweest in de casus Jansen Steur een tuchtzaak aan te spannen. Maar daarmee beoordelen wij een casus uit 2009 en voorgaande jaren aan de hand van de Toezichtvisie van 2012. Dat lijkt mij niet aan de orde. Zoals u weet zijn de casus Jansen Steur en de rol daarbij van de IGZ al eerder uitgebreid onderzocht. Het betreffende onderzoeksverslag van de IGZ over haar handelswijze heeft mijn voorganger u op 19 februari 2009 toegezonden⁹. Vervolgens heeft mijn voorganger extern advies ingewonnen bij prof. mr. J. Legemaate. Dit advies (*Verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit*) heeft mijn voorganger uw Kamer op 24 juli 2009 toegezonden¹⁰. Daarnaast is de rol van de IGZ onderzocht door twee onafhankelijke commissies. In 2009 door de Commissie Lemstra en in 2010 door de Commissie Hoekstra. Beide rapporten heeft mijn voorganger op 9 september 2009 (kenmerk MC-K-2954809)¹¹ respectievelijk 27 mei 2010 (kenmerk DBO 3005883)¹² aan uw Kamer gestuurd met daarbij zijn beleidsstandpunt.

4.3. Handelswijze IGZ en gang van zaken

Bij haar besluit om in 2009 al dan niet een tuchtklacht tegen de heer Jansen Steur in te dienen heeft de IGZ meegewogen dat het Openbaar Ministerie (OM) op 12 februari 2009 een strafrechtelijk onderzoek tegen de heer Jansen Steur had gestart. Het strafrecht is voor handelen in de zorg het zwaarst mogelijk ingrijpen tegen een disfunctionerende beroepsbeoefenaar. Met verwijzing naar de eerder genoemde externe onderzoeken naar de rol van de IGZ in deze zaak, benadruk ik hierbij dat de IGZ in 2003 geen tuchtzaak tegen de heer Jansen Steur is begonnen omdat naar het oordeel van de IGZ de informatie over het functioneren van de heer Jansen Steur, waarover zij op dat moment beschikte, onvoldoende was om met succes een tuchtzaak tegen hem te starten. Het kritische oordeel van de commissie Hoekstra over deze casus deel ik volledig.

Op de vraag waarom de IGZ met de heer Jansen Steur een 'akkoord' zou hebben gesloten, inhoudende dat hij zijn inschrijving in het BIG-register zou laten doorhalen, kan ik het volgende melden.

Onder druk van de IGZ heeft de heer Jansen Steur in oktober 2009 het BIG-register verzocht om doorhaling van zijn inschrijving als arts. De specialistenregistratie van de heer Jansen Steur als neuroloog was eerder dat jaar al verlopen volgens de regels van periodieke registratie. In een eerder overleg tussen de IGZ en het Medisch Spectrum Twente (MST) waren de mogelijkheden tot uitschrijving uit het BIG-register naast het aanspannen van een tuchtzaak door het MST of de IGZ aan de orde gekomen. Het BIG-register heeft het verzoek van de heer Jansen Steur op 22 oktober 2009 gehonoreerd. In een schrijven aan de IGZ van 24 oktober 2010 heeft de heer Jansen Steur verder verklaard dat zijn uitschrijving uit het BIG-register in 2009 een definitief karakter heeft en dat er van zijn kant in de toekomst dan ook geen verzoek zal worden gedaan om zich

⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 33 149, nr. 4.

⁹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 130.

¹⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 173.

¹¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 176.

¹² Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 32 123 XVI, nr. 139.

opnieuw als arts in te laten inschrijven in het BIG-register. Door de uitschrijving uit het BIG-register is de heer Jansen Steur sindsdien niet meer bevoegd om in Nederland zijn beroep uit te oefenen. Op 12 februari 2009 is het OM een strafrechtelijk onderzoek naar de heer Jansen Steur gestart. Hiermee verviel voor de IGZ de noodzaak om aan de hand van een tuchtrechtelijke procedure tegen de heer Jansen Steur doorhaling van zijn inschrijving in het BIG-register te bewerkstelligen. Doorhaling is namelijk de zwaarste maatregel die de tuchtrechter kan opleggen. Dit was in overeenstemming met het toen vigerende beleid van de IGZ, zoals beschreven is in het rapport Hoekstra *Angel en antenne* uit 2010. Vervolgens heeft de IGZ het BIG-register in 2009 verzocht om bij een onverhoopt verzoek tot herinschrijving van de heer Jansen Steur als arts, de IGZ daarvan onverwijld op de hoogte te stellen. Als die situatie zich voordoet treft de IGZ per direct maatregelen waaronder het starten van een spoedtuchtprocedure en het geven van een bevel opdat de heer Jansen Steur niet opnieuw het beroep van arts (rechtsgeldig) in Nederland kan gaan uitoefenen.

Het maken van beroepsbeperkende afspraken paste de IGZ destijds vaker toe en werd ingegeven door de snelheid waarmee de IGZ zo een doorhaling kon bereiken. Een tuchtprocedure kost tijd, en in de tussentijd kan de IGZ uitsluitend bij onverantwoorde zorg een bevel geven dat de beroepsbeoefenaar niet mag praktiseren.

Zoals ik in de tuchtrechtbrief van 1 maart 2012 heb aangegeven werk ik momenteel aan een voorstel om disfunctionerende beroepsbeoefenaren direct een voorlopig beroepsverbod op te kunnen leggen, ofwel via een voorlopige voorziening bij de tuchtrechter ofwel via een uitbreiding van de bevelmogelijkheid van de IGZ. Ik verwacht uw Kamer hierover in het voorjaar van 2013 nader te informeren.

De strafzaak tegen de heer Jansen Steur loopt. Op 28 november 2012 en 17 december 2012 vond een regiezitting plaats. De tweede regiezitting heeft de rechtbank gepland op 3 april 2013.

4.4. Beroepsbeperkende afspraken, tuchtrecht en doorhaling op eigen verzoek

Wat het algemene IGZ-beleid inzake beroepsbeperkende afspraken betreft heeft de IGZ in haar eerder genoemd onderzoeksverslag van februari 2009 aangegeven dat het om ongeveer tien tot twintig gevallen per jaar ging.

Op basis van het al eerder aangehaalde advies van de heer Legemaate heeft mijn voorganger nieuw IGZ-beleid inzake beroepsbeperkende maatregelen vastgesteld en u daarover geïnformeerd met een brief van 21 september 2010¹³.

Ik heb echter onlangs geconstateerd dat dit beleid niet volledig is geïmplementeerd. Mijn waarneming komt overeen met het beeld dat mevrouw W. Sorgdrager schetst in haar rapport *Van incident tot effectief toezicht*, dat ik uw Kamer in november 2012 heb toegestuurd. In dat rapport wordt uitgesproken: "Wat opvalt, is dat de IGZ in haar publicaties wel weet wat zij wil, maar op de een of andere manier niet de organisatie volledig meekrijgt in haar nieuwe manier van denken."

Ik kan en wil dit niet laten voortbestaan. Daarom heb ik met de zeer recent aangetreden Inspecteur Generaal nu de staande afspraak dat ik periodiek zal worden geïnformeerd over de implementatie en naleving van de *Werkwijze beroepsbeperkende maatregelen disfunctionerende beroepsbeoefenaren*. Naar aanleiding van de conclusies en aanbevelingen uit de rapporten van de heer

¹³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2009-2010, 32 500 XVI, nr. 3.

Van der Steenhoven en mevrouw Sorgdrager zal ik binnenkort samen met de nieuwe Inspecteur Generaal een verbetertraject voor de IGZ starten. Binnen dit verbetertraject zal expliciet aandacht zijn voor de aansluiting tussen beleid en uitvoeringspraktijk. Ik zal u in februari 2013 verder informeren over dit bredere verbetertraject.

Kenmerk
MEVA-U-3150929

Voor de goede orde merk ik op dat mocht een beroepsbeoefenaar besluiten zich uit te schrijven uit het BIG-register (de wet spreekt van 'doorhaling op eigen verzoek'), dan blijft hij tuchtrechtelijk aanspreekbaar voor handelingen die hij verrichtte in de periode dat hij geregistreerd was. De IGZ en of belanghebbenden kunnen een tuchtzaak aanspannen. De zwaarste sanctie die het tuchtrecht kent is uitschrijving uit het BIG-register (doorhaling van de registratie). De doorhaling kan vanzelfsprekend niet meer geëffectueerd worden wanneer een beroepsbeoefenaar inmiddels al is uitgeschreven uit het BIG-register. In die situatie kan de tuchtrechter de beroepsbeoefenaar wel de tuchtmaatregel opleggen van ontzegging van het recht op herinschrijving in het BIG-register vanwege misdrijvingen die dateren uit de tijd dat de beroepsbeoefenaar ingeschreven stond.

Met de recent doorgevoerde wijziging van de Wet BIG is geregeld dat de ontzegging van het recht op wederinschrijving (die aan een op eigen verzoek doorgehaalde beroepsbeoefenaar kan worden opgelegd) openbaar wordt gemaakt. Ik wil de tuchtrechter ten aanzien van doorgehaalde beroepsbeoefenaren meer mogelijke maatregelen geven dan alleen de ontzegging van het recht tot herinschrijving bij een voorgenomen doorhaling. Ik wil voorkomen dat de doorhaling op eigen verzoek er toe leidt dat tuchtmaatregelen, als de schorsing en de berisping, en de openbaarmaking daarvan worden ontlopen.

4.5. Internationaal perspectief

Op het aantal in het buitenland werkzame, disfunctionerende artsen en andere beroepsbeoefenaren die hun registratie in Nederland hebben laten doorhalen, heb ik geen zicht.

Een voormalige arts (of andere beroepsbeoefenaar) kan zich overal ter wereld als arts vestigen. Er bestaat geen volgsysteem voor in het BIG-register doorgehaalde beroepsbeoefenaren en het is ondoenlijk om buiten Europa ook alle andere landen ter wereld over bevoegdheidsbeperkende maatregelen te informeren.

De vraag of iemand bevoegd is tot beroepsuitoefening in het buitenland wordt uiteraard beoordeeld door de bevoegde autoriteit van het betreffende land. Dat land zal die vraag moeten beantwoorden aan de hand van zijn nationale regelgeving. Het land kan altijd contact zoeken met de bevoegde autoriteit in Nederland, het BIG-register. Daarnaast kan iedereen over de hele wereld het BIG-register raadplegen. Sinds juli 2012 zijn ook zichtbaar de opgelegde maatregelen berisping, boete en de ontzegging van het recht op herinschrijving en de bevoegdheidsbeperkende bevelen van de IGZ.

In Nederland is het BIG-register de autoriteit die bevoegde autoriteiten in het buitenland informeert over in Nederland opgelegde beperkingen. Het BIG-register mag alleen informatie verschaffen over maatregelen die op grond van publiekrechtelijke wetgeving zijn genomen en die zijn verwerkt in het BIG-register. Het betreft beslissingen die in werking zijn getreden. Het gaat om onherroepelijke rechterlijke uitspraken alsmede de bevoegdheidsbeperkende bevelen van de IGZ en de schorsing door de tuchtrechter bij wijze van voorlopige voorziening. Zolang niet is voldaan aan deze voorwaarden kan het BIG-register geen mededeling over eventuele verdenkingen ten aanzien van de heer Jansen Steur doen aan de Duitse autoriteiten of aan autoriteiten in andere landen.

Voor zover met de voorgenomen aanpassing van het tuchtrecht de tuchtrechter meer mogelijkheden krijgt om bevoegdheidsbeperkende maatregelen op te leggen en de IGZ meer mogelijkheden krijgt om (publiekrechtelijke) bevoegdheidsbeperkende handhavinginstrumenten toe te passen, zal ik daarbij ook de openbaarmaking daarvan via het BIG-register regelen. Op die manier regel ik ook de grondslag om dergelijke bevoegdheidsbeperkingen door te geven aan het buitenland. Met andere woorden: openbaarmaking en informatieverstrekking aan het buitenland zal gelijke tred houden met de uitbreiding van de mogelijkheden tot het opleggen van bevoegdheidsbeperkingen. Ik zal de bevoegde autoriteiten in de lidstaten van de EU uitdrukkelijk wijzen op de lijst met maatregelen Wet BIG op de website van het BIG-register en hen daarbij wijzen op de wijzigingen van de Wet BIG sinds juli 2012. Personen die niet zijn ingeschreven in het BIG-register zijn niet bevoegd om in Nederland het desbetreffende beroep uit te oefenen.

4.6. VOG en vergewisplicht

Het is de verantwoordelijkheid van iedere zorgaanbieder om het functioneren van de solliciterende zorgverlener na te gaan. Conform het wetsvoorstel 32 402 *Wet cliëntenrechten zorg (Wcz)*¹⁴, dat in de Tweede Kamer voorligt, wil ik verplicht stellen dat:

- de zorgaanbieder moet beschikken over een bij de aanvang der werkzaamheden te overleggen verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor de zorgverleners die voor hem werken, en
- de zorgaanbieder een vergewisplicht heeft ten aanzien van het functioneren van deze zorgverleners in het verleden.

In de tussentijd zal ik de instellingen per brief informeren over deze problematiek en benadrukken dat het van groot belang is dat zij de VOG's opvragen bij sollicitanten en in geval van twijfel bij huidig personeel.

5. Conclusie

Met bovenstaand informatie meen ik een overzicht te hebben gegeven van relevante zaken rond het medisch tuchtrecht in Nederland en het aanpakken van disfunctionerende zorgverleners in EU verband. Tevens ben ik ingegaan op de in de aanleiding genoemde Kamervragen.

Hoogachtend,
De minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

¹⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2009-2010, 32 402. De Tweede Kamer wordt binnenkort geïnformeerd over het vervolg dat de Wcz krijgt.

Bijlage 1: Kamervragen 2013Z00107

Vragen van de leden Van Gerven en Leijten (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het nieuws dat dokter Jansen Steur weer aan het werk zou zijn (geweest) in Duitsland (ingezonden 7 januari 2013)

Kenmerk
MEVA-U-3150929

1

Wat is uw reactie op het bericht dat dokter Jansen Steur aan het werk zou zijn/is geweest in een ziekenhuis in Heilbronn? 1) Welke acties heeft u ondernomen richting Duitse (toezichts)autoriteiten sinds het bekend worden van dit nieuws?

De IGZ heeft contact gehad met de Bezirksregierung in Arnsberg om te achterhalen welke documenten de heer Jansen Steur in het kader van zijn aanvraag van de bevoegdheid in Duitsland in 2006 heeft overgelegd. Ik verwijs u voorts naar paragraaf 4 van de begeleidende brief.

2

Welke bemoeienis heeft u gehad om te voorkomen dat Jansen Steur niet meer als neuroloog werkzaam kan zijn in zowel Nederland als het buitenland?

De IGZ heeft in 2006 de toenmalige werkgever van de heer Jansen Steur in Duitsland geïnformeerd over de reden waarom de heer Jansen Steur uit het ziekenhuis in Enschede was weggegaan. Zie verder het antwoord op vraag 3.

3

Is het onmogelijk dat hij in Nederland nog aan het werk gaat? Wilt u dit toelichten?

Ik verwijs u naar paragraaf 4 van de begeleidende brief.

4

Wat gaat u/kunt u ondernemen om te voorkomen dat Jansen Steur nog artsactiviteiten ontwikkelt in welk land in Europa dan ook?

Ik verwijs u naar paragraaf 4 van de begeleidende brief.

5

Is herhaling ook met andere notoir disfunctionerende artsen te voorkomen? Zo ja, op welke wijze?

Door middel van een bevoegdheidsbeperkende maatregel opgelegd door de tuchtrechter of de IGZ via het bevel bij onverantwoorde zorg kan herhaling bij andere notoir disfunctionerende beroepsbeoefenaren worden voorkomen. Dergelijke bevoegdheidsbeperkende maatregelen worden openbaar gemaakt via het BIG-register en via de online lijst met maatregelen Wet BIG (in de volksmond de 'zwarte lijst' genoemd), en door bekendheid te geven aan het openbare register en de lijst met maatregelen Wet BIG en de betekenis daarvan. Ik zal de bevoegde autoriteiten in de lidstaten van de EU uitdrukkelijk wijzen op de lijst met maatregelen Wet BIG op de website van het BIG-register en hen daarbij wijzen op de wijzigingen van de Wet BIG sinds juli 2012.

Ik verwijs u voorts naar paragraaf 4 van de begeleidende brief.

6

Hoe groot is het aantal artsen en andere hulpverleners waarop een dergelijke problematiek als bij Jansen Steur van toepassing is?

Kenmerk
MEVA-U-3150929

Op het aantal in het buitenland werkzame, disfunctionerende artsen en andere beroepsbeoefenaren die hun registratie zich in Nederland hebben laten doorhalen, heb ik geen zicht.

Ik verwijs u voorts naar paragraaf 4 van de begeleidende brief.

7

Hoe is de stand van zaken met betrekking tot Europese regulering van adequaat toezicht inzake de patiëntveiligheid waar Nederland in 2004 bij het Europees Voorzitterschap een belangrijke rol heeft gespeeld bij het initiatief Healthcare Professionals Crossing Borders? 2)

Healthcare Professionals Crossing Borders (HPCB) is een Europees samenwerkingsverband van bevoegde autoriteiten (registers en toezichhouders). Deze uitvoeringsorganisaties maken binnen HPCB-verband afspraken over uitwisseling van gegevens in het kader van migratie van beroepsbeoefenaren binnen Europa. De Europese regelgeving bepaalt daarbij de randvoorwaarden. Nederland heeft altijd een actieve rol gespeeld binnen de HPCB en geeft uitvoering aan de gemaakte afspraken. De uitvoeringsorganisaties hebben afspraken gemaakt over een format dat zij hanteren voor de verklaring van geen bezwaar die wordt afgegeven in het kader van toelating van buitenlands gediplomeerden tot de beroepsuitoefening.

8

Welke stappen gaat u ondernemen om de vrijblijvendheid met betrekking tot patiëntveiligheid die er kennelijk op dit punt nog bestaat in Europees verband te stoppen? Dient er niet een formele Europese regeling te komen die voorkomt dat artsen die 'grenzen overschrijden' patiënten schade kunnen toebrengen?

Ik verwijs u naar de paragraaf '3. Transparantie in de EU over onbevoegde zorgverleners' in de begeleidende brief.

1) NOS, 4/5 januari 2012

2) Healthcare Professionals Crossing Borders (HPCB)

Bijlage 2: Kamervragen 2013Z00108

Vragen van het lid Klever (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de ontwikkelingen rondom neuroloog Jansen Steur (ingezonden 7 januari 2013)

Kenmerk
MEVA-U-3150929

1

Wat is uw reactie op het bericht "Drost: Jansen Steur dankt Duitse baan aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)"? 1)

Voor uitspraak daarover is het onder andere van belang te weten op welke wijze het Duitse ziekenhuis waar de heer Jansen Steur in 2006 is gaan werken, is omgegaan met door de IGZ verstrekte informatie die bij dat ziekenhuis wel bekend was over de heer Jansen Steur. En in welke mate latere werkgevers in Duitsland de antecedenten van de heer Jansen Steur hebben nagetrokken.

2

Bent u op de hoogte van het 'akkoord' dat de IGZ gesloten heeft met deze omstrede neuroloog? Zo ja, vindt u dat de IGZ hiermee goed gehandeld heeft?

Ik verwijs u naar paragraaf 4 van de begeleidende brief.

3

Is het waar dat bij een tuchtrechtzaak vrijwillige uitschrijving uit het BIG-register niet mogelijk is?

Iemand kan zich op elk moment op eigen verzoek laten doorhalen in het BIG-register. Ik verwijs u voorts naar paragraaf 4 van de begeleidende brief.

4

Waarom heeft de inspectie Jansen Steur niet in 2003 geschorst door middel van een tuchtrechtzaak zodat deze schorsing in het BIG-register kwam te staan?

Zie het antwoord op vraag 2.

5

Hoe gaat u voorkomen dat falende zorgverleners zich vrijwillig laten uitschrijven uit het BIG-register?

Ik verwijs u naar paragraaf 4 van de begeleidende brief.

6

Bent u van plan zorgaanbieders te verplichten om bij sollicitaties het functioneren van de arts in het verleden te laten nagaan? Zo nee, waarom niet?

Ik verwijs u naar paragraaf 4 van de begeleidende brief.

1) Ad.nl, 5 januari 2013

Toelichting:

deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Van Gerven en Leijten (beiden SP), ingezonden 7 januari 2013 (vraagnummer 2013Z00107)

Bijlage 3: Kamervragen 2013Z00193

Vragen van de leden Van Gerven en Leijten (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het nieuws dat dokter Jansen Steur een verklaring van geen bezwaar zou hebben gekregen (ingezonden 9 januari 2013)

Kenmerk
MEVA-U-3150929

1

Is het bericht van het Duitse ziekenhuis Klinikum am Gesundbrunnen waar dat op maandag 7 januari in een persverklaring meldt dat de neuroloog Jansen Steur daar aan het werk kon omdat hij in 2006 een verklaring van geen bezwaar had gekregen met rechtsgeldige Duitse vertaling, afkomstig uit Nederland? 1)

2

Om wat voor een verklaring gaat het en door welke instantie is dit document uitgegeven?

3

Hoe is het mogelijk dat een dergelijke verklaring is afgegeven?

Antwoord op de vragen 1, 2 en 3.

Ik verwijs u naar paragraaf 4 van de begeleidende brief.

4

Hoe beoordeelt u de uitspraak: 'Dit ziekenhuis had de naam één keer in hoeven tikken en hoeven googelen en die had natuurlijk al een enorme ellende boven zien drijven' in het licht van het nieuws dat Jansen Steur een verklaring van geen bezwaar heeft gekregen? Blijft u bij die stellingname ondanks dat Jansen Steur klaarblijkelijk een verklaring van geen bezwaar heeft gekregen van een Nederlandse instantie? 2)

Ziekenhuizen in Duitsland nemen personen aan als arts indien die personen aan de eisen van de Duitse wet voldoen om het beroep van arts in Duitsland uit te mogen oefenen. Dat betekent dat de sollicitant de bevoegdheid tot beroepsuitoefening in Duitsland ('Approbation') moet bezitten. Bij het aanvragen van de Approbation moet een buitenlandse aanvrager een op dat moment recente verklaring van geen bezwaar ('certificate of good conduct') overleggen. In het kader daarvan is het bij een sollicitatie in 2011 overleggen van een verouderde verklaring van geen bezwaar van het BIG-register uit 2006 niet relevant. De datum van afgifte van de verklaring van het BIG-register strookt met de datum van de aanvraag van de bevoegdheid in Duitsland. In het algemeen acht ik het verstandig om bij sollicitaties andere bronnen dan nationale registers te raadplegen. Vooral als zij met behulp van bijvoorbeeld Google zeer eenvoudig te raadplegen zijn. En ik acht het verstandig om recente verklaringen te vragen aan sollicitanten. De Duitse bevoegde autoriteit accepteert geen verklaring die ouder is dan een maand.

5

Hoe gaat u voorkomen dat er in de toekomst opnieuw een verklaring van geen bezwaar wordt afgegeven aan een arts die in Nederland zijn vak niet meer mag uitoefenen?

Dat is in het geval van de heer Jansen Steur ook niet gebeurd. De heer Jansen Steur was in 2006 toen het BIG-register de Duitstalige verklaring van geen bezwaar afgaf bevoegd om zijn beroep uit te oefenen.

6

Deelt u de mening dat het onverstandig is dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) geen tuchtzaak tegen Jansen Steur heeft aangespannen om hem zo te laten schrappen uit het BIG-register? Waarom heeft de inspectie namens u ervoor gekozen om Jansen Steur zich vrijwillig uit het BIG-register te laten uitschrijven?

Kenmerk
MEVA-U-3150929

Ik verwijs u naar paragraaf 4 van de begeleidende brief.

1) de Volkskrant, 7 januari 2013: 'Jansen Steur had Nederlandse verklaring' en <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/5270/Zorg/article/detail/3373504/2013/01/07/Jansen-Steur-had-Nederlandse-verklaring.dhtml>

2) Schippers: ziekenhuis had kunnen googelen, radio 1, zondag 6 januari 2013 [http://nos.nl/audio/458783-schippers-ziekenhuis-had-kunnen-googelen.html?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+nosjournaalaudio+\(NOS+Journaal+audio\)](http://nos.nl/audio/458783-schippers-ziekenhuis-had-kunnen-googelen.html?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+nosjournaalaudio+(NOS+Journaal+audio))

Toelichting:

deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Van Gerven en Leijten (beiden SP), ingezonden 7 januari 2013 (vraagnummer 2013Z00107), en Klever (PVV), ingezonden 7 januari 2013 (vraagnummer 2013Z00108)

Bijlage 4: Kamervragen 2013Z00248

Vragen van de leden Bruins Slot en Omtzigt (beiden CDA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie over het bericht dat dhr. Jansen Steur zich in 2006 geregistreerd heeft in Duitsland als arts? (ingezonden 10 januari 2013)

Kenmerk
MEVA-U-3150929

1

Is het waar dat dhr. Jansen Steur zich in 2006 geregistreerd heeft in Duitsland (Noordrijn Westfalen) als arts? 1)

Ja.

2

Welke organen zijn in Nederland (BIG-register (Beroepen Individuele Gezondheidszorg), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) of anderen) voor die registratie geraadpleegd, en/of wisten, dat hij zich in Duitsland registreerde? Het BIG-register kan op verzoek van een ingeschreven zorgverlener een bewijs van registratie leveren. Een dergelijke verklaring geeft aan dat de betrokkene op dat moment bevoegd is om het beroep uit te oefenen (verklaring van geen bezwaar).

Begin 2006 heeft de heer Jansen Steur bij het BIG-register een Duitstalig bewijs van registratie aangevraagd. Internationaal geven bevoegde autoriteiten zoals het BIG-register dergelijke verklaringen af ten behoeve van aanvraagprocedures voor diploma-erkenning en toelating tot de beroepsuitoefening (registratie). Uiteraard hebben deze bewijzen uit hun aard een beperkte geldigheidsduur. De Duitse autoriteiten accepteren uitsluitend dergelijke verklaringen als die niet ouder zijn dan een maand (volgens de informatie op <http://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/en/160.php>). De verklaring van geen bezwaar kon op dat moment worden afgegeven omdat de heer Jansen Steur was ingeschreven in het BIG-register en er geen sprake was van een strafrechtelijke of tuchtrechtelijke uitspraak die de bevoegdheid van de heer Jansen Steur om het beroep van arts uit te oefenen had beperkt of hem die bevoegdheid had ontnomen.

In januari 2006 heeft de heer Jansen Steur de IGZ geïnformeerd dat hij in Duitsland wilde werken. De IGZ heeft aan de heer Jansen Steur bericht dat hij mede op voorwaarde van openheid over zijn verslavingsverleden aan een toekomstige werkgever weer mocht solliciteren. De IGZ heeft hierover op 21 juni 2006 contact opgenomen met de directeur van het Duitse Ziekenhuis waar de heer Jansen Steur werkte en met de heer Jansen Steur zelf. De heer Jansen Steur heeft vervolgens een brief over zijn verslavingsverleden aan de IGZ en het Duitse Ziekenhuis gezonden. Deze informatie is overigens niet nieuw. Mijn voorganger heeft dit eerder tot op de bodem uitgezocht, dit is te vinden in de rapporten Hoekstra en Lemstra, genoemd in de begeleidende brief onder 4.2.

3

Was de IGZ, nadat in 2009 met dhr. Jansen Steur werd overeengekomen dat hij zich zou uitschrijven uit Nederland, op dat moment op de hoogte van het feit dat hij zich had ingeschreven in Duitsland?

De IGZ heeft geen overeenkomst gesloten met de heer Jansen Steur dat hij zich zou uitschrijven uit Nederland. Hij heeft zich in oktober 2009 op aandringen van de IGZ uitgeschreven uit het BIG-register. De IGZ was op dat moment niet op de hoogte van het feit dat de heer Jansen Steur wederom in Duitsland aan de slag was. Deze informatie is overigens niet nieuw, hiervoor verwijs ik naar de rapporten Hoekstra en Lemstra, genoemd in de begeleidende brief onder 4.2.

4

Bij hoeveel ziekenhuizen en klinieken is dhr. Jansen Steur sinds 2003 werkzaam

geweest? Kunt u een overzicht geven van plaats en tijd van deze werkzaamheden?

Kenmerk
MEVA-U-3150929

Ik beschik niet over informatie bij hoeveel ziekenhuizen en klinieken de heer Jansen Steur sinds 2003 werkzaam is geweest in het buitenland. Volgens berichten in de media zou de heer Jansen Steur, al dan niet via Duitse uitzendbureaus, recent werkzaam zijn geweest in Heilbronn en Bad Friedrichshall, in Worms (augustus 2010 tot februari 2011), Nienburg (2010), Bad Laasphe (2007) en Bad Fredeburg (2006).

5

Op welke tijdstippen hebben Nederlandse instanties contact gehad of gezocht met buitenlandse instanties over zijn werkzaamheden? Is het waar dat dhr. Jansen Steur in Nederland noch door de gewone rechter, noch door de tuchtrechter veroordeeld is, zodat hij niet op een Europese zwarte lijst gezet kan worden, ook al zou die bestaan?

De IGZ heeft in juni 2006 contact gehad met het ziekenhuis waar de heer Jansen Steur was aangenomen (zie ook mijn antwoord op vraag 2), en recentelijk met de Bezirksregierung in Arnsberg om te achterhalen welke documenten de heer Jansen Steur in het kader van zijn aanvraag van de bevoegdheid in Duitsland in 2006 heeft overgelegd.

Het Openbaar Ministerie (OM) heeft in het kader van het onderzoek dat heeft geleid tot de rechtszaak die nu aanhangig is bij de rechtbank Almelo, meerdere rechtshulpverzoeken doen uitgaan naar de Duitse autoriteiten. Naar aanleiding van recente berichten over de beweerdelijke werkzaamheden van de heer Jansen Steur in Duitsland als arts of als neuroloog, heeft het OM opnieuw een rechtshulpverzoek aan de Duitse autoriteiten verzonden met het verzoek hierover geïnformeerd te worden. Zoals u bekend, is in deze zaak nog geen uitspraak door de strafrechter gedaan. Eind vorig jaar, op 28 november en 17 december, vond een regiezitting plaats. De tweede regiezitting is door de rechtbank gepland op 3 april 2013.

J.S. is in Nederland noch door de strafrechter, noch door de tuchtrechter veroordeeld (zie ook mijn antwoord op vraag 6). Omdat op dit moment geen Europese zwarte lijst bestaat, staat hij daar niet op. Of dat in toekomstige situaties anders is, hangt af van de wijze waarop deze lijst wordt vormgegeven. De gegevens die het BIG-register op zijn website openbaar maakt, zijn de gegevens die ook op een nog vorm te geven Europese zwarte lijst moeten staan.

Wel kan iedereen zien dat de heer Jansen Steur niet bevoegd is in Nederland als arts te functioneren omdat hij niet in het BIG-register geregistreerd is.

Ik verwijs u voorts naar paragraaf 4 van de begeleidende brief.

6

Waarom vond de IGZ het prima dat hij in Duitsland aan de slag kon, en legden ze hem geen strobreed in de weg?

Deze zaak is uitgezocht in het rapport van de heer Lemstra, die ook aan de Tweede Kamer is toegezonden. De IGZ heeft in januari 2006 aan de heer Jansen Steur laten weten dat hij weer als arts en neuroloog kon gaan werken. Een onafhankelijk psychiater had op verzoek van de IGZ beoordeeld of de heer Jansen Steur daar weer toe in staat was en het oordeel luidde dat dit het geval was. Hierbij stond voorop dat de verslavingsproblematiek voldoende onder controle moest zijn. Op grond van deze beoordeling had de IGZ naar haar mening op dat moment geen andere aanknopingspunten om de heer Jansen Steur verdergaande beperkingen op te leggen dan de afspraken die met hem zijn gemaakt. Dit hield onder

andere in dat de heer Jansen Steur bij eventuele werkhervatting (binnen of buiten Nederland) de doorgemaakte problematiek aan de directie van de instelling of aan de werkgever zou melden (zie ook mijn antwoord op 2).

Kenmerk
MEVA-U-3150929

7

Vindt u het, gezien alle bewijzen tegen dhr. Jansen Steur (o.a. het rapport-Lemstra), gepast dat hij nog op enigerlei wijze het beroep van arts uitoefent?

Nee, zoals in de begeleidende brief is beschreven gold voor de periode van vóór 2010 een ander politiek beleid, en dus IGZ-beleid. Conform het huidige beleid had het in de rede gelegen een tuchtzaak aan te spannen.

8

Indien u vindt dat hij zijn beroep niet zou moeten uitoefenen, hoe gaat u er dan voor zorgen dat hij dat niet in Nederland, noch elders kan doen?

In Nederland kan de heer Jansen Steur niet aan het werk omdat hij niet BIG-geregistreerd is. Ik verwijs u voorts naar paragraaf 3 en 4 van de begeleidende brief.

9

Herinnert u zich dat de toenmalige minister van Justitie in maart 2009 op eerdere vragen antwoordde: "De hoofdofficier van justitie heeft de letselschadespecialist op 15 januari 2009 bericht erop toe te zien dat deze kwestie vanaf dat moment met de grootst mogelijke voortvarendheid wordt behandeld."? 2)

Ja.

10

Vindt u dat er sinds januari 2009 in deze zaak met de grootst mogelijke voortvarendheid is gehandeld door de rechterlijke macht?

In de beantwoording van de op 31 mei 2011 gestelde vragen van de leden Bruins Slot, Omtzigt en Uitslag (Tweede Kamer 2010-2011, aanhangsel nr. 3042) ben ik reeds ingegaan op de complexiteit van het onderzoek. Tevens melde ik u toen dat het onderzoek nog geruime tijd in beslag zou nemen. Inmiddels is, zie daarvoor mijn antwoord op vraag 5, de behandeling van de zaak bij de rechtbank Almelo begonnen.

11

Op welke wijze gaat u ervoor zorgen dat zowel het OM als de IGZ nu wel met de grootst mogelijke voortvarendheid gaan handelen? Welke acties zullen zij ondernemen?

Zie de antwoorden op de vragen 5, 7, 8 en 10.

1) Nieuwsuur, 7 januari 2013

2) Aanhangsel 1786, vergaderjaar 2008-2009

Toelichting:

deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen ter zake van de leden Van Gerven en Leijten (beiden SP), ingezonden 7 januari 2013 (vraagnummer 2013Z00107), Klever (PVV), ingezonden 7 januari 2013 (vraagnummer 2013Z00108), en Van Gerven en Leijten (beiden SP) ingezonden 9 januari 2013 (vraagnummer 2013Z00193)

Bijlage 5: Kamervragen 2013Z00362

Vragen van de leden Bruins Slot, Omtzigt en Rog (allen CDA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over het onderzoek in de affaire Jansen Steur (ingezonden 14 januari 2013)

Kenmerk
MEVA-U-3150929

1

Heeft u kennisgenomen van de opmerking van dr. Scheltens, lid van beide commissies-Lemstra die de affaire-Jansen Steur onderzochten, dat het goed mogelijk is om het wetenschappelijk werk van Jansen Steur alsnog te onderzoeken? 1)

Ja.

2

Deelt u de mening dat het wetenschappelijk onderzoek van een arts die "diagnoses stelt die niet onderbouwd kunnen worden; ongebreideld en niet onderbouwd aanvullend onderzoek aanvraagt en op eigen wijze interpreteert; vaak niet geïndiceerde medicatie voorschrijft" 2) niet voldoet aan wetenschappelijke standaarden en dat de conclusies wellicht niet geldig zijn omdat de diagnose van zeer veel patiënten al niet klopte?

De redenering zoals in de vraag verwoord, deel ik. Of dat het geval is bij Jansen Steur kan ik op dit moment niet beoordelen.

3

Deelt u de analyse uit het rapport van de commissie-Levelt, die onderzoek deed naar de wetenschapsfraude van dhr. Stapel, dat "De belangrijkste reden echter om volledigheid na te streven in het zuiveren van de *scientific record* is dat de wetenschap zelf een bijzondere aanspraak heeft op waarheidsvinding. Dat is een cumulatief proces, dat in de empirische wetenschap, en met name in de psychologie, wordt gekenmerkt door een 'empirische cyclus', een voortdurende afwisseling tussen theorievorming en empirische toetsing. Een theorie heeft een voorlopige aanspraak op waarheid/geldigheid, zolang zij niet empirisch is weerlegd. Cumulatieve evidentie kan tenslotte leiden tot consensus in de *peer community* over de geldigheid van een theorie. Dit fundamentele cumulatieve proces wordt ernstig verstoord door het 'rondzingen' van frauduleuze data en van methodologisch dubieuze bevindingen. Betrokken wetenschappelijke onderzoekers en instellingen hebben de plicht deze verstoring een halt toe te roepen."? 3)

Beide stellingen onderschrijf ik.

4

Heeft de afgelopen jaren het ministerie, de inspectie, de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW), de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) of het Medische Spectrum Twente (MST) op enige wijze zelf initiatief genomen om het wetenschappelijk onderzoek van dhr. Jansen Steur tegen het licht te houden? Zo nee, waarom was daar geen aanleiding voor?

Naar aanleiding van het rapport Lemstra I in september 2009 is de IGZ een onderzoek gestart naar de toestemmingverlening van patiënten aan de klinische onderzoeken van Jansen Steur in het kader van de Wet op Medisch-

wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO). In november 2009 is een gerechtelijk vooronderzoek gestart door de regiopolitie Twente. Hierop is de IGZ aangesloten geweest en heeft gegevens ten behoeve van het onderzoek aangeleverd. Dit onderzoek van de regiopolitie Twente is in juni 2010 gestaakt wegens gebrek aan vervolgingsgrond. Dit is de reden geweest voor de IGZ om haar eigen onderzoek te staken, temeer omdat de WMO alleen via het strafrecht gehandhaafd kan worden. De IGZ kan dus op basis van de WMO geen bestuursrechtelijke maatregelen treffen.

Kenmerk
MEVA-U-3150929

5

Kunt u een overzicht geven van de publicaties van dhr. Jansen Steur en al het medicijnonderzoek waar hij betaald of onbetaald aan meewerkte, inclusief de bedragen die hij daarvoor ontving?

Aan de centrale commissie mensgebonden onderzoek (CCMO) heb ik gevraagd te kijken welke studies zijn geregistreerd in haar database waaraan de heer Jansen Steur heeft (mee)gewerkt. Die database is echter pas sinds eind 1999 actief, zodat van daarvoor er geen gegevens uit kunnen komen. De exacte vergoeding die elke onderzoeker krijgt is daarin niet opgenomen. Het Medisch Spectrum Twente zal ik vragen om een overzicht van de hen bekende medicijnstudies waar Jansen Steur in die instelling aan heeft gewerkt.

6

Hoe beoordeelt u het feit dat dhr. Jansen Steur nog in 2006 ten minste drie wetenschappelijke artikelen in vakbladen wist te publiceren terwijl hij toen al drie jaar lang op non-actief stond en het zeer duidelijk was dat hij disfunctioneerde?

Het is de verantwoordelijkheid van de redactie van de betreffende vakbladen om na te gaan of bijdragen van voldoende kwaliteit zijn. Wanneer het duidelijk is dat een auteur op professioneel vlak disfunctioneert dan doet de redactie er goed aan om dit gegeven mee te wegen bij het besluit om het wetenschappelijke artikel al dan niet plaats te geven.

7

Is bij de toelating van geneesmiddelen in Nederland, Europa of de VS ooit gebruik gemaakt van het onderzoek van dhr. Jansen Steur, hetzij zijn rechtstreekse onderzoek hetzij indirect onderzoek (bijvoorbeeld bij de toelating van Exelon door de Food and Drug Administration (FDA) voor dementie bij Parkinson patiënten)?

Deze vraag heb ik uitgezet bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).

8

Bent u bereid om met de KNAW, het MST en/of KNMG te komen tot een weg om de medische publicaties van dhr. Jansen Steur te laten beoordelen op hun wetenschappelijke waarde, inclusief de effecten die zij gehad hebben op toelating van richtlijnen en toelating van medicijnen?

Er zal door mij eerst met de voormalige werkgever van de heer Jansen Steur, Medisch Spectrum Twente, overlegd worden over opzet en resultaten van het door deze instelling opgezette onderzoek naar publicaties en de conclusies die men daaruit getrokken heeft. Daarnaast zal ik contact opnemen met de KNAW.

- 1) TC Tubantia, 'Wetenschappelijk werk neuroloog ook tegen het licht gaan houden', 10 januari, pagina 4
- 2) commissie Lemstra, En waar was de patiënt...?, pagina 3
- 3) Falende Wetenschap: de frauduleuze praktijken van sociaal-psycholoog Diederik Stapel

Kenmerk
MEVA-U-3150929

Bijlage 6: Kamervragen 2013Z00442

Vragen van de leden Bruins Slot en Omtzigt (beiden CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de beroepsbeperkende afspraken door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (ingezonden 15 januari 2013)

Kenmerk
MEVA-U-3150929

1

Op basis van welke wet of regeling kan en mag de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) beroepsbeperkende afspraken maken?

Sinds september 2010 geldt het beleid dat de IGZ geen privaatrechtelijke, beroepsbeperkende afspraken meer mag maken, maar gebruik maakt van haar wettelijke bevoegdheden om publiekrechtelijke maatregelen te treffen, indien zij beroepsbeperking nodig acht. Hierover heeft mijn voorganger u per brief op 21 september 2010¹⁵ geïnformeerd.

2

Onder welke voorwaarden zijn beroepsbeperkende afspraken geldig en juridisch afdwingbaar door beide partijen? Is in de casus-Jansen Steur aan deze voorwaarden voldaan? Wie kan precies wat afdwingen op basis van gemaakte afspraken?

In het verleden heeft de IGZ volgens het toen geldende beleid privaatrechtelijke, beroepsbeperkende afspraken gemaakt. Met betrekking tot die bestaande afspraken, is de vraag of sprake is van een verklaring van de beroepsbeoefenaar of van een wederkerige overeenkomst c.q. afspraak. Dat laatste houdt in dat tegenover de verplichtingen/voorwaarden voor de beroepsbeoefenaar ook voorwaarden voor de IGZ staan (zoals het niet toepassen van handhavingsmaatregelen zolang de beroepsbeoefenaar zich aan zijn verplichtingen/ voorwaarden houdt). De heer Jansen Steur heeft zijn inschrijving in het BIG-register in oktober 2009 laten doorhalen en een bevestiging van de doorhaling aan de IGZ gestuurd. Een dergelijke bevestiging van doorhaling (uitschrijving) op eigen verzoek betreft de IGZ bij de afweging of inzet van publiekrechtelijke handhavingsmaatregelen noodzakelijk is.

3

Indien beroepsbeperkende afspraken gemaakt zijn die inhouden dat de arts een tijd zijn beroep niet meer uitoefent, betekent dat dan dat een klacht van een patiënt, een nabestaande of een ziekenhuis tegen die arts niet meer in behandeling genomen wordt? Wordt de klagende partij dan op de hoogte gesteld van de genomen beperkende maatregel?

Wanneer een melding nieuwe feiten toevoegt kan dat voor de IGZ aanleiding zijn om verderstrekkende maatregelen te nemen, zoals het starten van een tuchtzaak. Wanneer bijvoorbeeld een disfunctionerende beroepsbeoefenaar van de IGZ een bevel heeft gekregen om te stoppen en de IGZ daarna, gedurende de looptijd van het bevel, meldingen ontvangt van patiënten, nabestaande een ziekenhuis of anderen, dan neemt de IGZ deze meldingen altijd in behandeling. Wanneer de meldingen naar oordeel van de IGZ mogelijk strafbare feiten bevatten, stelt zij het Openbaar Ministerie (OM) op de hoogte.

Melders krijgen na afronding van het inspectieonderzoek bericht over de conclusies en maatregelen. Beroepsbeperkende maatregelen, zoals aanwijzing en

¹⁵ Tweede Kamer 2010-2011, 32500 XVI, nr. 3

bevel, maakt de IGZ altijd openbaar via haar website.

4

Kunt u een gedetailleerd overzicht geven van alle beroepsbeperkende afspraken die sinds 2000 door de IGZ gemaakt zijn met Big-geregistreeerden (Beroepen Individuele Gezondheidszorg)?

5

Weet u zeker dat voorgaande lijst compleet is en of het mogelijk is dat er afspraken gemaakt zijn die niet goed geadministreerd zijn?

Antwoord op de vragen 4 en 5.

De in het verleden gemaakte beroepsbeperkende afspraken zijn niet centraal geregistreerd. Bevoegdheidsbeperkende maatregelen worden sinds juli 2012, met uitzondering van waarschuwingen opgelegd door het tuchtcollege, openbaar gemaakt op de website van het BIG-register. Maatregelen opgelegd door de IGZ, zoals een bevel of aanwijzing, maakt de IGZ openbaar op haar website (zie ook het antwoord op vraag 3).

6

Kunt u aangeven of de IGZ weet waar alle personen die een beroepsbeperkende afspraak hebben (die afspraken zijn immers niet publiek) zich bevinden en of zij zich aan de afspraken houden?

De IGZ is niet op de hoogte van de verblijfplaats van in Nederland geregistreerde beroepsbeoefenaren en is voor informatie daarover afhankelijk van de beroepsbeoefenaar, werkgevers of melders.

7

Is het waar dat naar aanleiding van de zaak-Jansen Steur prof. Legemaate het rapport 'Verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit' schreef, waarin op 12 mei 2009 geconcludeerd werd: "Op basis van het voorafgaande ligt het voor de hand twee categorieën beroepsbeperkende afspraken te onderscheiden:

- De afspraak dat een beroepsbeoefenaar in Nederland niet meer zal praktiseren en/of de afspraak dat de beroepsbeoefenaar zich zal laten uitschrijven uit het Big-register;
- De afspraak dat een beroepsbeoefenaar verbetermaatregelen zal treffen en in die context de IGZ over bepaalde zaken informeert.

Aangenomen moet worden beroepsbeperkende afspraken uit de eerste categorie zich niet verdragen met de overwegingen die ten grondslag liggen aan de genoemde jurisprudentie van de Hoge Raad. Als de IGZ wil bereiken dat een beroepsbeoefenaar niet meer praktiseert, dient de koninklijke weg te worden gevolgd: een procedure bij het tuchtcollege of het College van Medisch Toezicht"?

Ja, dat klopt.

8

Hoe beoordeelt u het feit dat anderhalf jaar na dit rapport, na deze aanbeveling, die voortkomt uit de casus-Jansen Steur, de IGZ alsnog een beroepsbeperkende afspraak maakte met Jansen Steur, die in de eerste categorie viel, die dus niet verhoudt tot de correspondentie van de Hoge Raad en waar prof. Legemaate adviseert de koninklijke weg te volgen?

Ik verwijs u naar paragraaf 4 van de begeleidende brief.

9

Is het waar dat feiten voor de tuchtrechter na 10 jaar verjaard zijn en dat dus na de effectieve op non-actiefstelling van Jansen Steur in december 2003 alle zaken die betrekking hebben op zijn handelen in Nederland, voor de tuchtrechter op 1 januari 2014 verjaard zullen zijn?

De bevoegdheid tot indiening van een tuchtklacht vervalt door verjaring in tien jaren. De termijn van verjaring vangt aan op de dag na die waarop het desbetreffende handelen of nalaten is geschied. Het is dus niet zo dat alle zaken die betrekking hebben op het handelen van de heer Jansen Steur in Nederland op 1 januari 2014 zullen verjaren. Tot 2009 was de heer Jansen Steur ingeschreven in het BIG register.

10

Indien Jansen Steur zich op 1 januari 2014 bij het Big-register meldt en zich wil laten inschrijven als bijvoorbeeld basisarts, kan hij dan geweigerd worden of kan hij zich dan gewoon opnieuw laten registreren en handelingen die voorbehouden zijn aan artsen rechtmatig in Nederland verrichten?

Zie mijn antwoord op vraag 9. Ik verwijs u voorts naar paragraaf 4 van de begeleidende brief.

11

Is het waar dat, indien nu een tuchtrechtelijke actie ondernomen wordt tegen Jansen Steur, een mogelijke straf voor feiten die hij begaan heeft tijdens zijn inschrijving in het Big-register een levenslang verbod op herinschrijving in het Big-register is (conform artikel 47 en 48 van de Wet Big)?

Dat klopt. Bij een niet meer BIG-geregistreerde, disfunctionerende beroepsbeoefenaar als de heer Jansen Steur zou de enige mogelijk zijn om bij de tuchtrechter ontzegging van het recht op herinschrijving in het BIG register te vorderen.

12

Wilt u eraan meewerken dat een klacht van een patiënt of nabestaande van Jansen Steur met spoed behandeld wordt in het tuchtrecht en deelt u de mening dat er alsnog een tuchtrechtelijke zaak zou moeten komen?

De IGZ kan de tuchtrechter verzoeken een tuchtzaak met spoed te behandelen indien de IGZ van oordeel is dat behandeling van de zaak door het tuchtcollege geen uitstel gedooft zonder groot nadeel voor het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg. De IGZ kan een dergelijk verzoek ook doen als zij niet zelf de tuchtklacht heeft ingediend. Klagers die menen dat een spoedbehandeling noodzakelijk is, kunnen hun verzoek richten tot de IGZ. Het is ondoenlijk om het beleid dat tot 2010 is gevoerd met terugwerkende kracht opnieuw te bezien voor alle desbetreffende beroepsbeoefenaren, op het eventueel aanspannen van een tuchtrechtzaak.

13

Bent u bereid in het wetsvoorstel tot wijziging van het tuchtrecht een artikel op te nemen onder welke voorwaarden "transacties" tot het afzien van tuchtrecht

Kenmerk
MEVA-U-3150929

gesloten zouden mogen worden (analoog aan de mededingingswetgeving), zodat in de toekomst duidelijkheid hierover is?

Kenmerk
MEVA-U-3150929

Ik verwijs u naar paragraaf 4.3 en 4.4 van de begeleidende brief.

14

Deelt u de mening dat in het onafhankelijk onderzoek naar de publicaties van Jansen Steur en het medicijnonderzoek ook precies moet worden onderzocht in welke gevallen patiënten experimentele medicijnen slikten zonder dat hiervoor toestemming was gegeven? Bent u bereid met de KNAW en het Medisch Spectrum Twente te onderzoeken of dit het geval was?

Ik verwijs u naar het antwoord op vraag 8 van de Kamervragen 2013Z00362.

15

Indien blijkt dat Jansen Steur patiënten niet om toestemming vroeg, vindt u het dan ook van belang te onderzoeken of de betrokken medicijnfabrikanten op de hoogte hiervan waren of hadden kunnen zijn? Wat vindt u van de suggestie van mevrouw Verbeet (Nederlandse Patiënten- en Cliëntenfederatie) dat fabrikanten transparant moeten zijn over wat voor onderzoek ze moeten doen, wie dat doen en hoeveel hiervoor betaald moet worden? Welke rol ziet u voor uzelf hierin weggelegd?

Deze vraag heb ik uitgezet bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).

Toelichting:

deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Bruins Slot, Omtzigt en Rog (allen CDA), ingezonden 14 januari 2013 (vraagnummer 2013Z00362)