

Aan het ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn & Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

ONDERWERP

Reactie ambtelijk consultatiedocument wijzigingen Wet
BIG

Geachte mevrouw, heer,

Artsenorganisatie KNMG wenst graag gebruik te maken van de mogelijkheid via deze internetconsultatie haar visie te geven op de voorstellen tot wijziging van de Wet BIG. Zij laat zich daarbij leiden door haar missie: het bevorderen van de kwaliteit, veiligheid, transparantie en toetsbaarheid van medisch handelen, alsmede het ondersteunen van artsen daarin. De missie van de KNMG en de doelstellingen van de Wet BIG sluiten aldus nauw bij elkaar aan. Om deze reden neemt de KNMG de vrijheid uitvoerig op de wetsvoorstellen te reageren. De KNMG doet dat door middel van een korte brief en een uitgebreide toelichtende bijlage. Wij verzoeken u om bij het opstellen van een wetsvoorstel deze inbrengt te betrekken.

Herziening – liefst één traject

In de afgelopen jaren zijn er verschillende onderzoeken verricht naar de werking van (onderdelen van) de Wet BIG. Dit heeft geresulteerd in veel, onderling niet altijd consistente, aanbevelingen gericht op het beter laten functioneren van de Wet BIG, met als uiteindelijk doel de kwaliteit van de gezondheidszorg beter te bewaken en te bevorderen. De KNMG juicht het toe dat de wetgever nu concrete voorstellen doet ter verbetering van de doeltreffendheid van de Wet BIG mede gelet op de effecten die de huidige wet teweeg brengt. Tegelijkertijd constateert de KNMG dat in het voorjaar van 2016, naast dit consultatiedocument, nog een tweede wijzigingsvoorstel komt. De KNMG vindt dat onwenselijk en pleit voor een wetgevingstraject waarin wijzigingsvoorstellen in gezamenlijkheid worden gezien.

Meer inkadering van AMvB's

Op grond van de voorgestelde wijzigingen zullen veel zaken niet meer bij wet maar via AMvB worden geregeld. De Wet BIG wordt aldus meer en meer een kaderwet. Dit heeft onmiskenbare voordelen, waaronder meer flexibiliteit. Vanuit rechtsstatelijk perspectief en gelet op het belang van de kenbaarheid van de wet, is een dergelijke constructie minder wenselijk. In de visie van de KNMG moet op voorhand duidelijk zijn met het oog op het bereiken van welke doelen gebruik kan worden gemaakt van AMvB's en binnen welke grenzen die AMvB zaken kan regelen. Dit moet duidelijker naar voren komen uit de wet zelf dan nu wordt voorgesteld.

UTRECHT

4 november 2015

REFERENTIE

DvM / 15-14492

BIJLAGEN

1

KNMG

Mercatorlaan 1200
Postbus 20051
3502 LB Utrecht

TELEFOON

030-28 23 330

FAX

030-28 23 326

EMAIL

d.van.meersbergen@fed.knmg.nl

WEBSITE

www.knmg.nl

IBAN

NL46DEUT045.64.48.969

KVK-NUMMER

40476133

Regeling voorbehouden handelingen

Een ander zorgpunt van de KNMG betreft het voorstel de bevoegdheidstoedeling om zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten via een AMvB te regelen. Het toekennen van zelfstandige bevoegdheden om potentieel gevaarlijke medische handelingen te verrichten, moet zorgvuldig gebeuren, waarbij voordelen, nadelen en risico's worden afgewogen. Dit past niet bij een 'eenvoudiger toekennen van bevoegdheden via een AMvB', zoals de toelichting nu beschrijft. Destijds is artikel 36a aan de wet toegevoegd om nieuwe bevoegdheden met het oog op taakherschikking aan beroepsgroepen toe te kennen. Dat artikel bepaalt de randvoorwaarden waaronder een en ander gecontroleerd gebeurt. De KNMG wijst er op dat artikel 36a Wet BIG de weg zou moeten zijn bij het introduceren van nieuwe bevoegdheden voor beroepsbeoefenaren. Dit zou tot uitdrukking moeten komen in de wettelijke regeling.

LOBB vraagt om goede rechtspositie en alleen als ultimum remedium

Het voorstel creëert een nieuwe mogelijkheid om een beroepsoefenaar te dwingen zijn beroepsuitoefening te staken nog voordat de tuchtrechter over een zaak uitspraak heeft kunnen doen, de zogenoemde *last tot onmiddellijke beëindiging van de beroepsuitoefening* (LOBB). De KNMG erkent dat een dergelijke (nood)maatregel in bepaalde situaties nodig kan zijn. Dit vraagt tegelijkertijd om goede rechtspositionele waarborgen voor de betrokken beroepsbeoefenaar. Het betreft hier immers een zeer vergaande maatregel met ingrijpende consequenties voor de betrokkene, zonder enige vorm van voorafgaande rechterlijke toetsing. De KNMG vindt de invulling van die waarborgen voor de betrokken beroepsbeoefenaar in het voorstel op dit moment volstrekt onvoldoende. Zo is het criterium op grond waarvan de LOBB kan worden ingezet te vaag omschreven en wordt de beroepsbeoefenaar te lang in onzekerheid gelaten. De termijn van acht weken die de IGZ krijgt om een tuchtzaak voor te bereiden is te lang en er ontbreekt een wettelijke termijn waarbinnen het tuchtcollege in de spoedprocedure moet beslissen. Ook ontbreekt een zorgvuldige afhechting van de LOBB, waarin de beroepsbeoefenaar recht heeft op eerherstel en schadevergoeding, als er geen tuchtzaak volgt of de tuchtrechter een bevoegdheidsbeperking uiteindelijk niet nodig vindt.

UTRECHT

4 november 2015

REFERENTIE

DvM / 13-14492

BIJLAGEN

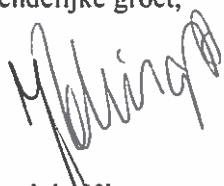
I

Reikwijdte tuchtrecht niet verder oprekken

Met betrekking tot de reikwijdte van het tuchtrecht wordt voorgesteld de huidige jurisprudentie van de tuchtcolleges te codificeren. De KNMG merkt op dat de voorgestelde uitbreiding van tuchtnormen verder gaat dan volgt uit de jurisprudentie van de afgelopen jaren. Hierdoor vallen meer handelingen van beroepsbeoefenaren onder het tuchtrecht. Deze uitbreiding is onwenselijk en maakt dat er onduidelijkheid zal blijven over de reikwijdte. Daarbij komt dat als de tuchtrechter over privégedragingen moet oordelen de deskundigheid van de tuchtrechter waarschijnlijk onvoldoende zal zijn. Met het oog op de rechtszekerheid van artsen wil de KNMG dat er een duidelijke tuchtnorm is die inderdaad de jurisprudentie codificeert. Zonder verbetering van de tuchtnorm zou het beter zijn de huidige situatie, waarin er na jaren van onduidelijkheid een min of meer heldere norm is ontstaan, te handhaven.

De KNMG is gaarne bereid een nadere toelichting te geven. Daarvoor kunt u zich wenden tot mw. mr. H.C.B. van der Meer en mr. D.Y.A. van Meersbergen (h.vd.meer@fed.knmg.nl en d.van.meersbergen@fed.knmg.nl).

Met vriendelijke groet,



drs. Wendela Hingst
algemeen directeur artsenfederatie KNMG

UTRECHT
4 november 2015

REFERENTIE
DvM / 13-14492

BIJLAGEN
1

Reactie op ambtelijk consultatiedocument wijzigingen Wet BIG

Herkenbaarheid beroepsbeoefenaar: wettelijke plicht tot vermelden BIG-nummer (art. 4a + art. 3 lid 3 + 12 lid 2)

Om de herkenbaarheid van geregistreerde beroepsbeoefenaren te vergroten wordt voorgesteld een nieuw artikel aan de wet toe te voegen. (art. 4a). In dat artikel wordt de mogelijkheid geïntroduceerd om beroepsbeoefenaren te verplichten hun BIG-nummer kenbaar te maken. In een algemene maatregel van bestuur (AMvB) kan worden bepaald in welke situaties en op welke wijze de verplichting geldt. Volgens de toelichting bij de wetswijziging moet gedacht worden aan het vermelden van het BIG-nummer op websites, facturen, correspondentie, naambordjes, reclame-uitingen en visitekaartjes. De KNMG is met de minister van mening dat het gebruik van het BIG-nummer in correspondentie de kenbaarheid van beroepsbeoefenaren kan vergroten en daarom wenselijk is. Om de invulling van deze verplichting aan te laten aansluiten bij de praktijk, wordt de KNMG graag betrokken bij de uitwerking van de verplichting in de AMvB.

Tegelijkertijd wordt een aanpassing voorgesteld in de bepalingen over de openbaarheid van de gegevens in het BIG-register. De huidige wet bepaalt welke gegevens bij een inschrijving in het BIG-register moeten worden overgelegd (art. 3 Wet BIG) en welke van die gegevens voor de burger openbaar zijn. Voorgesteld wordt om niet langer in de wet aan te geven welke gegevens in het BIG-register worden opgenomen, maar om dit in een AMvB te regelen (nieuw artikel 3 lid 3 en artikel 12 lid 2). Het gaat bijvoorbeeld om namen en adressen van beroepsbeoefenaren. De KNMG meent dat de kenbaarheid van beroepsbeoefenaren van groot belang is, maar dat voorkomen moet worden dat privégegevens van beroepsbeoefenaren voor iedereen toegankelijk zijn. De AMvB moet daar rekening mee houden.

Flexibilisering regeling voorbehouden handelingen (art. 35, 35a, 35b, 36, 73, 37a)

Op dit moment bepaalt de wet welke beroepsbeoefenaren bevoegd zijn om voorbehouden handelingen te verrichten. Voorgesteld wordt om de toedeling van de zelfstandige bevoegdheid via een AMvB te regelen. De lijst met voorbehouden handelingen blijft in de wet staan. De voorgestelde wijziging beoogt de toedeling van zelfstandige bevoegdheden aan beroepsbeoefenaren eenvoudiger te maken met het oog op toenemende taakherschikking. Het toekennen van zelfstandige bevoegdheden om potentieel gevaarlijke handelingen te verrichten moet zorgvuldig gebeuren, waarbij voordelen, nadelen en risico's worden afgewogen. Dit past niet bij een 'eenvoudiger toekennen van bevoegdheden via een AMvB'. Destijds is artikel 36a aan de wet toegevoegd om nieuwe bevoegdheden met het oog op taakherschikking aan beroepsgroepen toe te kennen. Dat artikel bepaalt de randvoorwaarden waaronder een en ander gecontroleerd gebeurt. De KNMG wijst er op dat artikel 36a Wet BIG de weg zou moeten zijn bij het introduceren van nieuwe bevoegdheden voor beroepsbeoefenaren. Dit zou tot uitdrukking moeten komen in de wettelijke regeling.

In de huidige wet staat in artikel 36 lid 14 sub d Wet BIG onder welke voorwaarden categorieën van verpleegkundigen UR-geneesmiddelen mogen voorschrijven. Deze voorwaarden zijn in het huidige voorstel niet terug te vinden. Dat komt door de keuze om de toedeling van bevoegdheden en de voorwaarden waaronder dat gebeurt in een AMvB te regelen. Deze keuze brengt echter mee dat de waarborgen die de wetgever aan het verrichten van voorbehouden handelingen heeft verbonden uit de wet wegvallen. Dat is onjuist. Het is weliswaar mogelijk om dit in een AMvB te regelen, maar of en op welke wijze dat wordt ingekleed kan de KNMG nu niet zien. Daarom zou de KNMG willen weten of het de intentie is van het ministerie om de voorwaarden in de AMvB terug te laten komen en zo nee, waarom niet.

Uitbreiding voorbehouden handelingen (art. 36)

In het voorliggende document is het gebruikmaken van laser, ultrasoon geluid of hoogfrequente elektrische stroom bij de behandeling van lichaamsweefsel opgenomen als nieuwe voorbehouden handeling. De KNMG vindt dit een mooie aanvulling op de lijst van voorbehouden handelingen. Wel roepen de nieuwe handelingen enkele vragen op.

Allereerst vraagt de KNMG zich af welke beroepsbeoefenaren de bevoegdheid zullen krijgen om deze handelingen te verrichten. In de toelichting wordt alleen de huidtherapeut genoemd. Het is van groot belang voor het inrichten van de praktijkvoering van de overige beroepsbeoefenaren die nu al gebruikmaken van (enkele van) deze handelingen, om nu al te kunnen weten of zij zelfstandig bevoegd zullen worden.

Daarnaast is het de vraag wat onder 'behandeling van lichaamsweefsel' wordt verstaan en of dat ook het wegnemen of verwijderen van lichaamsweefsel betekent? Een toelichting daarop zou meer duidelijkheid kunnen geven over de vraag welke handelingen onder deze bepaling vallen. Zo wordt in de toelichting gesproken over het behandelen van de huid, maar dat komt niet terug in de wettekst.

In de gekozen formulering is niet gedifferentieerd naar het soort laser en de klasse/kracht daarvan? Het is voorstelbaar dat daar in de praktijk behoefte aan bestaat. Is overwogen om verschil in classificaties van laser op te nemen of bestaat de mogelijkheid om dat via de AMvB te regelen, zo ja op welke wijze zal dat worden gedaan? Ook valt op dat laseren en het gebruiken van ultrasoon geluid en hoog frequente elektrische stroom als een voorbehouden handeling zijn geformuleerd. Dit roept de vraag op hoe die drie onderdelen in samenhang moeten worden beschouwd? Een nadere verduidelijking van de tekst ligt voor de hand.

In reactie op de tweede evaluatie van de Wet BIG heeft de minister laten weten defibrillatie met behulp van een AED van de lijst voorbehouden handelingen af te zullen halen. In het huidige voorstel ziet de KNMG dit niet terug. Is dat nog steeds de bedoeling, zo ja, kan dat in het wetsvoorstel aangepast worden?

Nieuwe beroepen in de wet; huidtherapeuten (art. 33a-33b)

Voorgesteld wordt de huidtherapeut in het zware-regime van de Wet BIG onder te brengen en om de zelfstandige bevoegdheid om te laseren toe te kennen. De keuze hiervoor is invoelbaar. Toch lijkt de keuze om dit beroep op dit moment in de Wet BIG te verankeren arbitrair en niet-transparant. Welke criteria worden nu gehanteerd om beroepen in de wet te verankeren? En op welke wijze wordt besloten of een beroep bevoegd moet worden om zelfstandig een voorbehouden handeling te verrichten? De toelichting lijkt te suggereren dat er andere criteria gelden voor de beroepen die al in de wet zijn verankerd (p.29.), immers omdat het beroep al in artikel 34 is geregeld wordt ervoor gekozen om niet de weg van artikel 36a Wet BIG te volgen. Nu in het aangekondigde tweede voorstel tot wijziging Wet BIG de beroepenstructuur aan de orde zou komen had het wellicht beter geweest om de introductie van de huidtherapeut in het zware regime in dat verband te bezien. Nu daarvoor niet is gekozen, komt bij de KNMG de vraag op of er niet ook andere beroepen zijn die in dit stadium in de Wet BIG moeten worden geregeld. De KNMG denkt in dit verband aan de klinisch fysicus en de klinisch chemicus. Door laser, ultrasoon geluid of hoogfrequente elektrische stroom als voorbehouden handeling aan te merken is deze vraag actueel geworden, nu deze beroepen daar gebruik van maken. De KNMG pleit er daarom voor om ook deze beroepen in dit voorstel mee te nemen en in artikel 3 te regelen.

Los van de vraag of huidtherapeuten zelfstandig bevoegd moeten worden om voorbehouden handelingen te verrichten, meent de KNMG, anders dan de minister, dat de route van artikel 36a Wet BIG ook de voorkeur verdient bij reeds bestaande beroepen die zelfstandige bevoegdheden krijgen om voorbehouden handelingen te verrichten. Die route is namelijk met het oog op het toedelen van nieuwe bevoegdheden in

de wet opgenomen. Afwijken daarvan zou slechts in bijzondere gevallen moeten worden toegestaan. Op dit moment worden de eerste ervaringen met de toekenning van bevoegdheden via artikel 36a Wet BIG geëvalueerd. De KNMG meent dat het verstandig is om de resultaten van die evaluatie te betrekken bij het opstellen van beleid over het gebruik van artikel 36a en derhalve niet vooruit te lopen op de uitkomsten van de evaluatie van de reeds via art. 36a toegekende bevoegdheden aan de VS en PA.

Cosmetische sector: handelingen met cosmetisch oogmerk onder Wet BIG (art. 1 en 35)

De KNMG meent dat voorbehouden handelingen te allen tijde voorbehouden moeten zijn aan bevoegde beroepsbeoefenaren. De voorgestelde wijziging om dit in de wet te verduidelijken juicht de KNMG dan ook toe. Die verduidelijking wordt onder meer aangebracht door een toevoeging te doen aan de definitie van 'geneeskunst'. De toevoeging lijkt ons adequaat.

Beroepsverbod om patiënten te behandelen (onderdeel Z, artikel 48 lid 2)

Het voorstel introduceert in artikel 48 lid 2 de mogelijkheid dat de tuchtrechter een beroepsbeoefenaar, die de maatregel van een doorhaling krijgt opgelegd, beperkingen oplegt om beroepsmatig handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg te verrichten. Een doorgehaalde beroepsbeoefenaar (voormalig art.3-beroepsbeoefenaar) kan verboden worden om überhaupt nog in de patiëntenzorg werkzaam te zijn of om een bepaalde categorie patiënten te behandelen.

Zoals de KNMG in een eerdere reactie heeft laten weten meent zij dat het voorstelbaar is dat er in extreme en uitzonderlijke gevallen een doorhaling van de registratie in een art. 3 –beroep bescherming biedt. De KNMG vindt een bredere beperking van het beroepsmatig handelen in de individuele gezondheidszorg in dergelijke situaties voorstelbaar. De KNMG signaleert wel dat de voorgestelde maatregel de bevoegdheid van de tuchtcolleges, die eigenlijk bedoeld zijn voor het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, oprekt. De voorgestelde maatregel creëert de mogelijkheid om aan (voormalig) artikel 3-beroepsbeoefenaren beperkingen op te leggen, die aan anderen die niet eerst in een art. 3 beroep-geregistreerd waren en potentieel net zo'n bedreiging kunnen vormen voor de gezondheidszorg niet mogelijk zijn. Die ongelijkheid blijft wringen.

In de voorgestelde regeling wordt het opleggen van de bijkomende maatregel volledig aan de discretionaire bevoegdheid van de tuchtcolleges overgelaten. In de ogen van de KNMG laat dit te veel ruimte en zou in de wettelijke bepaling duidelijk gemaakt moeten worden dat de maatregel alleen in aanmerking komt, indien het gevaar voor de kwaliteit en veiligheid binnen de individuele gezondheidszorg zodanig is dat deze onontkoombaar is.

Feitelijk zal in dit soort situaties in de regel sprake zijn van een (on-)geschiktheidszaak, waarbij extra aandacht nodig is voor de deskundigheid van de leden van het tuchtcollege en bijzondere procedurele waarborgen noodzakelijk zijn. Zo zou in zaken waarin dit soort maatregelen wordt overwogen standaard een bedrijfsarts onderdeel van het tuchtcollege uit moeten maken om de geschiktheid tot beroepsmatig handelen van de aangeklaagde te toetsen (zie ook hieronder KNMG-reactie onder LOBB en overheveling taken CMT naar de tuchtcolleges).

Last tot Onmiddellijke Beëindiging Beroepsuitoefening (onderdeel VV ; artikel 78a en 78b)

Het voorstel creëert een mogelijkheid om een beroepsbeoefenaar te dwingen zijn beroepsuitoefening te staken voorafgaand aan een tuchtprocedure. Het voorstelde artikel 78a kent de inspecteur de bevoegdheid toe om aan een beroepsbeoefenaar een last tot onmiddellijke beëindiging van de beroepsuitoefening (LOBB) op te leggen. De inspecteur kan volgens artikel 78a lid 2 van deze bevoegdheid gebruik maken indien voortzetting van de beroepsuitoefening naar verwachting *een gevaar voor personen* oplevert. De LOBB eindigt na acht weken, tenzij de Inspecteur binnen die termijn een tuchtklacht heeft ingediend. In dat laatste geval blijft de LOBB van kracht totdat het tuchtcollege in eerste aanleg uitspraak heeft gedaan.

Het tuchtcollege behandelt de zaak volgens de spoedprocedure. (*De tekst van art. 78b verwijst naar artikel 65 lid 7; dit lijkt art. 65 lid 6 te moeten zijn.*)

De wens om in gevallen waarin daartoe aanleiding is de mogelijkheid te creëren een beroepsbeoefenaar te dwingen zijn beroepsuitoefening te staken, voor dat de tuchtrechter daarover een eindoordeel geeft, is – zo heeft de KNMG ook in eerdere reacties op dit punt al aangegeven - voorstelbaar. De gedachten van de KNMG zijn daarbij in eerste instanties uitgegaan naar een tuchtrechtelijke voorlopige voorzieningenprocedure, waarbij op aanbrengen van de IGZ (een voorzieningenkamer vanuit) het tuchtcollege bij wege van voorlopige voorziening een voorziening treft voor de duur van de tuchtrechtelijke procedure. Dit voorontwerp kiest voor een bevelsbevoegdheid van de IGZ met bestuursrechtelijke rechtsbescherming voor de beroepsbeoefenaar, waarbij uiteindelijk de tuchtrechter via de spoedprocedure van art. 65 lid 6 een (eind)oordeel geeft over de bevoegdheid het beroep uit te oefenen. De KNMG vindt de optie van een tuchtrechtelijke voorlopige voorzieningenprocedure, waarbij het de tuchtrechter is die met input en kennis vanuit de beroepsgroep zelf, een voorlopig oordeel geeft over de noodzaak tot onmiddellijke bevoegdheidsbeperkende maatregelen nog altijd fraaier. Anderzijds ziet de KNMG vooral vanuit de gedachte van slagvaardigheid en de organisatorische aspecten ook voordelen aan de thans gekozen optie. De waarborgen voor de rechtpositie van de betrokken beroepsbeoefenaar blijven hierbij wel een punt van zorg.

De voorgestelde regeling roept bij de KNMG zorgen en bezwaren op met betrekking tot de volgende punten:

- Het criterium *naar verwachting gevaar voor personen* introduceert een nieuw en in de ogen van de KNMG veel te breed criterium. Het is een nieuw criterium dat noch in de Wkkgz, noch elders in de Wet BIG voorkomt. De toelichting spreekt van een *acuut gevaar voor personen*. Een nauwer omschreven criterium dat aansluit bij de reeds gebruikte begrippen zou vanuit het perspectief van duidelijkheid en rechtszekerheid de voorkeur hebben.
- De deskundigheid van de bestuursrechter om te kunnen beoordelen of voortzetting van de beroepsuitoefening direct en onmiddellijk gevaar oplevert is een punt van zorg.
- Bij een LOBB dient de inspecteur binnen acht weken een tuchtzaak aanhangig te maken. Overweging hierbij is dat de LOBB een grote inbreuk maakt op de positie van de beroepsbeoefenaar en deze niet onnodig lang in onzekerheid mag verkeren. De termijn van acht weken wordt in de toelichting een korte periode genoemd om een tuchtzaak voor te bereiden. Voor de beroepsbeoefenaar in kwestie is acht weken evenwel een zesde gedeelte van een werkjaar, waarin hij zonder dat daaraan een inhoudelijk rechterlijk oordeel ten grondslag ligt niet mag werken. De periode van acht weken is in de ogen van de KNMG dan ook te lang.
- Bij een klacht door de IGZ na een LOBB volgt het tuchtcollege de spoedprocedure (artikel 65 lid 6). Een wettelijke termijn waarbinnen de tuchtrechter dan tot zijn oordeel moet komen ontbreekt echter. Het opnemen van een maximale termijn waarbinnen de tuchtrechter bij de spoedprocedure tot een eindoordeel moet komen is wenselijk.
- Wat in de regeling ontbreekt is de afhechting, als de inspecteur er niet voor zou kiezen om binnen acht weken een klaagschrift in te dienen. In die gevallen vervalt na ommekomst van de termijn de LOBB. Een formele en gemotiveerde kennisgeving hiervan aan de beroepsbeoefenaar ontbreekt in de regeling. De KNMG hecht hier aan. In die gevallen zou – waar aan de orde - ook eerherstel en vergoeding van gederfde inkomsten mogelijk moeten zijn. Dat geldt ook in situaties, waarin de tuchtrechter tot het oordeel komt dat bevoegdheidsbeperkende maatregelen niet aan de orde zijn.
- In dit verband heeft de KNMG ook moeite met het aantekenen van een LOBB in het BIG-register, zoals voorgesteld in artikel 7. In het BIG-register dienen maatregelen te worden aangetekend die na een rechterlijk oordeel onherroepelijk zijn geworden. De voorgestelde LOBB is een tijdelijke maatregel, waaraan geen rechterlijke toetsing vooraf is gegaan.

- De KNMG vraagt zich af hoe de LOBB zich verhoudt tot de aanwijzing en het bevel in de Wkkgz? De Wkkgz noch de Wet BIG sluit uit dat een tuchtzaak vooraf gegaan wordt door een aanwijzing/bevel op grond van de Wkkgz. In welke gevallen kiest de IGZ voor welke mogelijkheid?
- In zaken die door een LOBB worden voorafgegaan zal bij uitsteking de geschiktheid van de beroepsbeoefenaar om nog langer het beroep(in volle omvang) uit te oefenen aan de orde zijn. Wat de KNMG betreft zou het tuchtcollege qua samenstelling daarop aangepast moeten worden. Immers vragen als *'recidiverisico'* en *'kan met scholing, begeleiding of supervisie de beroepsbeoefenaar het beroep – al dan niet ten dele – nog uitoefenen?'* zullen dan veelal aan de orde zijn. De expertise van een bedrijfsarts is wat de KNMG wenselijk bij de beoordeling.

Tijdens schorsing tuchtnormen schenden: tuchtrecht tijdens schorsing van toepassing (Onderdeel X sub 4, onderdeel Z, sub 1)

Door te regelen dat de schorsing slechts de schorsing van de aan inschrijving verbonden rechten – voeren van de titel en het verrichten van voorbehouden handelingen - betreft en niet de inschrijving zelf wordt geregeld dat de beroepsbeoefenaar tijdens de schorsing onderworpen blijft aan de Wet BIG en het tuchtrecht.

De voorgestelde regeling biedt een adequate en in onze ogen fraaie oplossing voor het bestaande probleem.

Voorzittersbeslissing (onderdeel MM: artikel 67a)

In het voorgestelde artikel 67a wordt de mogelijkheid geïntroduceerd om als een klacht kennelijk niet-ontvankelijk, kennelijk ongegrond, kennelijk van onvoldoende gewicht is of het college kennelijk niet-ontvankelijk de zaak af te doen bij voorzittersbeslissing of in raadkamer. De voorzitter moet dan wel een klager eerst de gelegenheid geven zich hierover uit te laten.

De KNMG verwelkomt de introductie van deze mogelijkheid. De in de toelichting opgenomen verduidelijking dat de voorzitter deze beslissing in iedere fase van het vooronderzoek kan nemen, geeft de mogelijkheid om – waar dit in de ogen van het tuchtcollege verantwoord is - de doorlooptijd van een procedure belangrijk te bekorten. De maatregel kan voorkomen dat beroepsbeoefenaren – maar ook klagers- onnodig lang in onzekerheid verkeren.

Verschijningsplicht beklagde en klager (art. 67b)

In het voorgestelde artikel 67b introduceert de minister de mogelijkheid voor de voorzitter van het tuchtcollege om – als dat in het belang van de behandeling van de zaak nodig is – op te roepen om ter zitting te verschijnen. Verschijnt een opgeroepen partij niet dan kan het college daaraan de conclusies verbinden die het geraden acht.

Ook deze bepaling ziet de KNMG als een verbetering. De KNMG Gedragsregels voor artsen schrijven al voor dat een arts zich toetsbaar dient op te stellen. In dit kader geeft de KNMG artsen het dringende advies om bij een tuchtzitting te verschijnen en verantwoording af te leggen. Deze wettelijke bepaling onderstreept het belang daarvan en maakt het bovendien mogelijk om – als dat voor de behandeling van de klacht van belang is - een klager eveneens aan te sporen te verschijnen en een toelichting te geven.

Ondersteuning klager (Onderdeel EE, artikel 55a)

In het voorgestelde artikel 55a introduceert de minister een functionaris die de klager ondersteunt bij het opstellen en wijzigen van diens klacht. Blijkens de toelichting zal kennelijk ook om de onafhankelijkheid van de tuchtcolleges niet in gevaar te brengen aanstelling van de deskundigen geschieden door de minister. Organisatie zal plaatsvinden door de tuchtcolleges.

De KNMG onderkent dat het om te zorgen dat het tuchtrecht een effectief instrument blijft bij het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening belangrijk is dat klagers de juiste klachtweg bewandelen en hen

desgewenst bij het formuleren van de klacht te ondersteunen. De aanstelling van een functionaris van overheidswege die klagers ondersteunt vindt de KNMG een zinvolle maatregel. De functionaris bedoeld in artikel 55a is bedoeld om klagers, die er voor gekozen hebben een tuchtklacht in te dienen, te begeleiden. De KNMG vraagt zich tegelijkertijd af, of het niet effectiever is een dergelijke door overheid aan te stellen (klachten-)functionaris breder in te zetten. Een als breder voorportaal (voor alle klachtwegen) gepositioneerde functionaris zou klagers kunnen helpen de klachtweg te kiezen die het beste past bij hun doelstellingen en hen in dat kader - ook als dit een andere klachtweg dan het tuchtrecht betreft - ondersteunen. De KNMG vraagt zich af waarom de in artikel 55a te introduceren functionaris niet wordt ondergebracht bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ). Als de minister er voor kiest de functionaris organisatorisch bij de tuchtcolleges onder te brengen, vindt de KNMG dat duidelijk gemaakt moet worden dat het ook tot het takenpakket van de functionaris behoort om de klager- uiteraard met diens wensen en doelstellingen als leidraad- te ondersteunen bij het kiezen van de juiste klachtweg.

Wijzigen klachten tot aan terechtzitting (artikel 65c)

Het voorgestelde artikel 65c codificeert het bestaande gebruik dat een klager zijn klacht tot aan de zitting kan wijzigen of aanvullen.

De KNMG benadrukt dat dit onwenselijk is. De rechtspositie van de aangeklaagde beroepsbeoefenaar moet goed geborgd moet blijven: op het moment dat de omvang van een klacht gewijzigd wordt, zal een aangeklaagde steeds in de gelegenheid gesteld moeten worden zich hierop voor te bereiden en hierop schriftelijk te reageren.

Actievere rol IGZ (onderdeel JJ: artikel 65b lid 2 en artikel 66 lid 4)

Overzicht ingediende klachten

Om de IGZ een actievere rol toe te delen in het tuchtrecht wordt in artikel 65b lid 2 voorgesteld dat de tuchtcolleges de IGZ periodiek een geaggregeerd overzicht van de ingediende tuchtklachten toesturen. Daarnaast ontvangt de IGZ – zoals nu op grond van artikel 72 lid 1 sub c ook al het geval is - een afschrift van alle eindebeslissingen. Het geaggregeerde overzicht van de ingediende tuchtklachten kan de IGZ, aldus de toelichting, gebruiken als input voor haar risico gestuurde toezicht. De KNMG heeft ernstige twijfels over de toegevoegde waarde en de proportionaliteit van het toezenden van overzichten van klachten waarover nog geen uitspraak is gedaan. Dit mede in het licht van het feit dat van het totaal aantal in 2014 door de tuchtcolleges afgehandelde klachten (1710) slechts een kleine 15 % (252) gegrond werd verklaard. Daarbij geldt ook nog eens dat zorgaanbieders op grond van artikel 11 Wkkgz ook al de plicht hebben om zelf calamiteiten, geweld in de zorgrelatie en contractsbeëindigingen wegens ernstig disfunctioneren bij de IGZ te melden.

De maatregel is ongetwijfeld ook bedoeld om de IGZ een extra mogelijkheid te bieden zich als (mede-)klager te voegen in de klachtzaak. De KNMG is daarbij van mening dat de IGZ zich in haar rol als klager moet beperken tot zaken waarin er (mogelijk) sprake is van zodanig tekortschieten dat dit zou moeten leiden tot een beperking van de bevoegdheden van de betreffende beroepsbeoefenaar.

Verduidelijking van het Handhavingsschema voor het indienen van een tuchtklacht van de IGZ is daarbij dringend gewenst, zodat het voor het publiek en de beroepsbeoefenaren transparanter wordt in welke gevallen de IGZ op welke manier optreedt.

Melden vermoedens van ongeschiktheid wegens ziekte of verslaving

De mogelijkheden van de IGZ om actief op te treden worden ook vergroot door de in artikel 66 lid 4 voorgestelde mogelijkheid voor de voorzitter van het tuchtcollege om als in een door een andere klager aangespannen klachtzaak het vermoeden rijst van ongeschiktheid van de beroepsbeoefenaar hiervan melding te doen bij de IGZ. De Inspecteur krijgt zo, blijkens de toelichting de mogelijkheid een zaak aan te spannen op grond van het (nieuwe) artikel 79, waarin de taken van het College Medisch Toezicht worden overgeheveld naar een aparte kamer van het tuchtcollege. (*Overigens vermeldt de toelichting een aantal malen artikel 47a. Dit lijkt onjuist.*)

Deze nieuwe bevoegdheid van de voorzitter is in de ogen van de KNMG een zinvol instrument in het kader van de bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Wel hecht de KNMG eraan te benadrukken dat het niet de bedoeling kan zijn dat de IGZ bij iedere melding als bedoeld in artikel 66 lid 4 onmiddellijk een zaak als bedoeld in artikel 79 aanspant. De KNMG wijst in dit verband bijvoorbeeld op haar project ABS-artsen dat erop is gericht om artsen met verslavingsproblemen te helpen, van hun verslaving te genezen en zo mogelijk voor de beroepsuitoefening te behouden. Onderdeel van de behandeling en begeleiding is dat de arts in kwestie zich houdt aan de gemaakte behandelafspraken, waaronder zo nodig het staken van de beroepsuitoefening. Een melding van een voorzitter bij de IGZ zoals hier bedoeld zou ook moeten kunnen leiden tot een melding bij (projecten als) ABS-artsen. Het aanspannen van een zaak als bedoeld in artikel 79 kan in die situaties opportuun zijn als de betrokken arts zich niet houdt aan de vanuit ABS-artsen gestelde voorwaarden.

Reikwijdte tuchtnormen (onderdeel X, artikel 47 lid 2)

De voorgestelde wijziging in artikel 47 lid 2 creëert een uitbreiding van de tweede tuchtnorm: naast enig ander handelen of nalaten in strijd met de belangen van de individuele gezondheidszorg in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar wordt toegevoegd als norm *strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt*. Het doel is om bepaalde privé-gedragingen ook onder de tuchtnorm te brengen. Gedacht wordt, blijkens de toelichting, aan ernstige zedendelicten in de privésfeer. Ook handelen van arts-bestuurders zou blijkens de toelichting onder deze norm moeten vallen.

Dergelijk handelen wordt ook nu door de tuchtrechter volgens inmiddels vaste jurisprudentie onder de reikwijdte van de huidige tweede tuchtnorm gebracht. Het (centraal) tuchtcollege hanteert daarbij het weerslagcriterium. In de toelichting op het wetsvoorstel wordt aangegeven dat het de bedoeling is deze jurisprudentie te codificeren.

Wat het voorstel doet is echter de tuchtnorm nog verder uitbreiden. *Hetgeen een beroepsbeoefenaar betaamt* is – in potentie - immers veel breder dan het weerslagcriterium, dat weerslag van het handelen vereist op individuele gezondheidszorg. De toelichting van het wetsvoorstel beschrijft wel dat het kennelijk ook in de ogen van de opstellers zo moet zijn dat er een relatie is met de beroepsuitoefening, maar de wettekst schrijft dat niet voor. De nieuwe norm schept in de ogen van de KNMG onnodig nieuwe discussie en onduidelijkheden voor iets, waar in de jurisprudentie al een oplossing voor is gecreëerd. Onduidelijk is, welk probleem de opstellers met deze bepaling willen oplossen.

Het nog verder verbreden van de reikwijdte van de tuchtnorm, zoals in dit voorstel, vindt de KNMG erg onwenselijk. Tuchtrecht is bedoeld voor het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De deskundigheid van de tuchtcolleges ligt ook – primair - in het beoordelen van beroepsmatig handelen.

College van Medisch Toezicht (CMT): overheveling taken naar tuchtcolleges (artikel 79, artikel 82)

Het voorstel is om de taken van het CMT over te hevelen naar de tuchtcolleges. Artikel 79 geeft de IGZ de bevoegdheid om een zaak van ongeschiktheid van een beroepsbeoefenaar als gevolg van geestelijke of lichamelijke gesteldheid van drankmisbruik of misbruik van middelen aan te brengen bij – een aparte kamer van – de tuchtcolleges. Alleen de IGZ is bevoegd een zaak wegens ongeschiktheid aan te brengen. De voorzitters van de tuchtcolleges krijgen de bevoegdheid om bij de IGZ een melding te doen, indien in een door een andere klager aangebrachte zaak een vermoeden van ongeschiktheid als bedoeld in artikel 79 rijst (zie daarvoor hierboven).

Vanuit het oogpunt van efficiency vindt de KNMG de overheveling voorstelbaar. Tegelijkertijd benadrukt de KNMG dat het bij een ‘gewone’ tuchtzaak gaat over de vraag of er kwalitatief goede zorg is verleend naar aanleiding van een gesteld onjuist handelen, terwijl bij een medische toezichtsvraag de geschiktheid van een beroepsbeoefenaar voorop staat, ook zonder dat dit noodzakelijkerwijs moet blijken uit een of meer vastgestelde vormen van onjuist handelen. Dat is een andere insteek, waarbij primair moet worden gekeken naar mogelijkheden tot individuele begeleiding en re-integratie. Daarom moet er bij medische toezichtszaken volgens de KNMG aandacht blijven voor de speciale expertise van de leden-

beroepsgenoten die zo'n zaak behandelen. De eisen die het voorgestelde artikel 82 in dit verband stelt aan de samenstelling van het college – twee juristen en drie leden-beroepsgenoten artsen - zouden derhalve in de ogen van de KNMG – in de wet of in reglementen - wel specifiek mogen. Deelname van een bedrijfsarts (bij voorkeur met ervaring in de gezondheidszorg) en een psychiater zou gezien de bij een ongeschiktheidszaak te beantwoorden vragen de standaard moeten zijn. Bij zaken waarin vermoedens van ongeschiktheid wegens drankmisbruik of misbruik van middelen aan de orde zijn is inbreng van een verslavingsarts volgens ons noodzakelijk.

Samenstelling tuchtcolleges

De KNMG wil overigens ook in bredere zin aandacht vragen voor de noodzaak de samenstelling en deskundigheid van het tuchtcollege aan te passen aan de aard van de klacht en het specialisme van de aangeklaagde. Art 55 en 56 stellen de eis dat in een regionaal tuchtcollege drie leden-beroepsgenoten en in het centraal tuchtcollege twee leden-beroepsgenoten zitting hebben. De leden-beroepsgenoten moeten volgens de wet behoren tot de categorie van de aangeklaagde, dat wil zeggen het basisberoep. Het basisberoep arts kent echter vele specialismen met hele verschillende deskundigheden, werkzaamheden, richtlijnen en protocollen. In het bijzonder bij kleinere specialismen komt het in de praktijk voor dat in het (regionale) tuchtcollege dat over de klacht oordeelt, maar één lid-beroepsgenoot van het zelfde specialisme als de aangeklaagde zitting heeft. Zeker in meer principiële zaken, of zaken waarin ter discussie staat of handelen (net) wel of niet binnen de standaard valt, vinden wij het wenselijk dat het beoordelend college is samengesteld uit twee of er meer leden-beroepsgenoten van het specialisme van de aangeklaagde.

Klacht gegrond, geen maatregel (Onderdeel PP: artikel 69, lid 2, sub 2)

De KNMG onderschrijft het voornemen van de minister om de in jurisprudentie al aanvaarde mogelijkheid de klacht gegrond te verklaren zonder het opleggen van een maatregel van harte.

Kostenveroordeling beklagde (onderdeel PP: artikel 69 lid 5)

In het voorgestelde artikel 69 lid 5 introduceert de minister de mogelijkheid om de beroepsbeoefenaar die een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd krijgt te veroordelen in de kosten van het geding die de klager heeft moeten maken. Blijkens de toelichting is het aan het tuchtcollege de proportionaliteit daarvan te bepalen. De ernst van de tekortkoming en de draagkracht van de beroepsbeoefenaar kunnen daarbij een rol spelen. Bij AMvB kunnen nadere regels worden gesteld.

De KNMG heeft ernstig bezwaar tegen het introduceren van een – eenzijdige – mogelijkheid de arts te veroordelen in de proceskosten van de klager. De maatregel gaat voorbij aan het doel van het tuchtrecht: kwaliteit van zorg verbeteren. Het betalen van proceskosten draagt daar niet aan bij. De KNMG wijst er echter vooral op dat het organiseren van tuchtrechtspraak, ook grondwettelijk, een overheidstaak is. Daarbij past niet, zeker gelet op de algemene belangen die met tuchtrechtspraak zijn gediend, om een partij te veroordelen in de kosten. De voorgestelde regeling zorgt bovendien voor een rechtsongelijkheid, die juridisch niet te billijken is. Zeker, waar de klager op grond van het voorgestelde artikel 55a ook al de mogelijkheid krijgt een beroep te doen op een door de Minister aan te stellen deskundige bij het opstellen van zijn klacht, ziet de KNMG geen aanleiding voor deze eenzijdige kostenveroordeling. De maatregel miskent dat een tuchtrechtelijke procedure ook voor de beroepsbeoefenaar in tijd, energie en geld een grote belasting vormt. De KNMG vindt de voorgestelde eenzijdige kostenveroordeling inherent niet passen binnen het tuchtrecht. Ook in het licht van het feit dat op dit moment slechts zo'n 15 % van de klachten gegrond wordt verklaard vraagt de KNMG zich af, wat de zin van deze maatregel is.

Heffing griffierecht (onderdeel JJ: artikel 65a)

Tegelijkertijd wil de minister voorzien in de heffing van een laagdrempelig griffierecht om bagatelklachten te minimaliseren (artikel 65a). Op zich is de KNMG geen tegenstander van het invoeren van een laagdrempelig griffierecht, omdat het klagers dwingt een afweging te maken. Wel is het de vraag of een

laag griffierecht daadwerkelijk effectief zal zijn bij het voorkomen van bagatelklachten. Het uitbreiden van de taken van de op grond van artikel 55a aan te stellen deskundige – met het ondersteunen van de klager bij het kiezen van de juiste klachtweg – lijkt de KNMG in dit verband een veel effectievere maatregel. (Zie voor de suggesties van de KNMG omtrent de positionering van deze deskundige hierboven.)

Erkenning voor noodzaak ondersteuning aangeklaagde beroepsbeoefenaar

Niet uit het oog mag worden verloren dat een tuchtrechtelijke procedure voor aangeklaagde beroepsbeoefenaren een grote - ook psychische - belasting vormt met risico's voor het toekomstig functioneren: verlies van werkplezier, depressieve klachten, defensief handelen bij de medische behandeling van patiënten zijn effecten die beroepsbeoefenaren die te maken hebben met een tuchtklacht veelvuldig noemen. In dit wetsvoorstel, maar ook bijvoorbeeld in de recent door de Eerste Kamer aangenomen Wkkgz, besteedt de minister veel aandacht en middelen aan de ondersteuning van de cliënt c.q. de klager. Erkenning voor de (psychische) belasting van de beroepsbeoefenaar, die te maken heeft met een incident en/of een klacht en diens behoefte aan (psychische) ondersteuning ontbreekt. Dat klemt te meer nu uit recente onderzoeken en pilots blijkt dat de beroepsbeoefenaar, die bij incidenten en klachten adequaat (psychisch) wordt ondersteund beter in staat is om het gesprek met de cliënt c.q. de klager aan te gaan. Dat kan helpen om juridische procedures te voorkomen en om procedures die toch aangespannen worden vlotter en bevredigender te laten verlopen. De KNMG ziet bij (de organisatie van de) psychische ondersteuning van de beroepsbeoefenaar zeker ook voor zichzelf, andere beroepsorganisaties en zorgaanbieders een taak weggelegd. Toch zou ook van een overheid, die focust op het oplossen van klachten dicht bij de bron – dat wil zeggen in gesprek tussen klager en beroepsbeoefenaar- op dit punt op zijn minst erkenning en ondersteuning verwacht mogen worden.