

Aan de orde is het **debat** over **het bericht dat neuroloog Jansen Steur in Duitsland werkte, ondanks de belofte dat hij nooit meer werkzaam zou zijn als arts en zich heeft uitgeschreven uit het register.**

De voorzitter:

Ik heet minister Schippers welkom. U hebt allemaal als spreektijd vier minuten. Als u maximaal twee interruptie op elkaars betoog levert, in twee etappes, moet het kunnen lukken. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Bruins Slot van het CDA.



Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voorzitter. Het is onthutsend en beschamend dat horrorarts Jansen Steur weer een keer in het buitenland aan het werk kon gaan. Dit is nu typisch een voorbeeld van het gezegde: zachte heelmeeesters maken stinkende wonen. De slachtoffers worden elke keer weer opgeschrikt en kunnen het gebeure nog steeds niet tot het verleden beschouwen. Het CDA vindt echt dat wij meer werk moeten maken van de transparantie van de kwaliteit van artsen en ziekenhuizen. Wij hebben het wel heel vaak over de inspectie, maar de sleutel ligt natuurlijk niet allereerst bij de inspectie. Het gaat er ook om dat ziekenhuizen en zorginstellingen disfunctionerende artsen herkennen en durven aan te pakken.

Daarom is het ook typerend dat deze week een brief van de Nationale ombudsman verscheen. Hij zei letterlijk dat een einde moet komen aan de veel voorkomende onverschilligheid van zorginstellingen en zorgverleners over de eigen kwaliteitsbewaking. Inderdaad, die ramen in dat ziekenhuis moeten wijd open en er moet een aanspreekcultuur ontstaan. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat wij dat voor elkaar krijgen?

Helaas is Jansen Steur, deze horrorarts, niet de enige in zijn soort. Wij weten al langer dat de inspectie afgelopen jaren 100 tot 200 van dit soort deals gesloten heeft: u schrijft zich uit uit het register en dan zegt de inspectie niets. Het voortbestaan van de onzekerheid over wie deze artsen zijn, legt eigenlijk een bom onder het vertrouwen in de gezondheidszorg. Patiënten horen niet te twijfelen of artsen wel of niet de juiste papieren hebben. De minister heeft eerder gezegd dat zij niet meer aan deze informatie kan komen, omdat de inspectie het niet genoteerd heeft. Het CDA wil de minister nog een keer oproepen om op zoek te gaan naar wat er wel is. Welke deals zijn bijvoorbeeld uit de doorlichting van de 25 complexe dossiers gekomen? Het BIG-register heeft een gedeeltelijk overzicht van artsen waarbij een waarschuwbeltje gaat rinkelen als zij zich weer aandienen. Kan de minister die zaken niet openbaar maken?

De heer Van Veen (VVD):

Vanmorgen deed ik de televisie aan en hoorde ik hetzelfde verhaal als nu. Ik wil toch een vraag stellen aan het CDA. Ik heb hier een schrijven uit 2009 van toenmalig minister Klink, waarin het CDA precies dezelfde vragen stelt als vandaag en aangeeft dat het belangrijk is dat de minister achterhaalt met welke artsen een deal gesloten is

om zich vrijwillig te laten uitschrijven. Het CDA heeft op dat moment genoeg genomen met het antwoord dat er een deal gesloten werd om die artsen op deze manier snel uit het BIG-register te krijgen. Ik ben dan ook een beetje verbaasd dat mevrouw Bruins Slot nu in 2013 dezelfde vraag aan de minister stelt, terwijl een minister in 2009 al aangaf dat er geen informatie beschikbaar was over deals die gesloten waren met artsen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Allereerst wil ik de heer Van Veen bedanken dat hij eigenlijk impliciet zegt dat de openbaarheid van die artsen belangrijk is. Dat waardeer ik heel erg.

Wij hadden er inderdaad veel eerder achteraan moeten zitten. In 2009 hadden wij nog het vertrouwen dat de inspectie voor een deel wist waar zij mee bezig was en dat ze ondertussen ook nog kon handhaven. Maar er zijn voorbeelden van artsen die de afgelopen tijd allemaal weer in het buitenland aan het werk zijn gegaan, of die in Engeland zaten en weer hier in Nederland een kliniek begonnen, terwijl zij echt hun werk niet meer mochten doen. Wij zijn sinds 2009 een stuk wijzer geworden. Wij weten nu dat het niet goed gaat.

De heer Van Veen (VVD):

Dan zou je verwachten dat het CDA de minister een compliment zou geven voor het feit dat zij meerdere brieven naar de Kamer heeft gestuurd en tegen de IGZ heeft gezegd dat er geen deals meer gesloten mogen worden met artsen om zich vrijwillig te laten uitschrijven uit het register. Ik zou dus juist een andere toon kiezen – dat zal ik straks ook doen – en de minister een compliment maken dat ze nu juist doorpakt.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Gelukkig gaat de heer Van Veen over zijn eigen toon. Ik heb bij de vorige debatten over de inspectie ook tegen de minister gezegd dat ik het goed vind dat ze maatregelen neemt. Minister Klink heeft in zijn periode dit soort deals gewoon afgeschaft. Het punt dat ik nu maak, is dat wij de deals die eerder zijn gemaakt, zo veel mogelijk boven water moeten krijgen. Patiënten kunnen niet goed controleren welke artsen wel of niet hun beroep mogen uitoefenen, zeg ik ook tegen de heer Van Veen. Laten we toch nog een keer op zoek gaan, want we zien nu te veel dat we een deel van de artsen wel kunnen vertrouwen en helaas een deel van de artsen niet. Dat is zo ernstig.

Voorzitter. Mijn tweede opmerking betreft de medische missers. De patiënten van de heer Jansen Steur lopen daar ook tegenaan. Vaak krijgen patiënten gedurende het traject een keer te horen dat er een complicatie is geweest en dat het daarom met hun operatie niet zo goed is gegaan, maar krijgen zij pas na een aantal jaren te horen dat er sprake was van een verwijtbare fout, omdat de desbetreffende arts dan voor de tuchtrechter staat. Dan blijken die patiënten hun recht niet meer te kunnen halen, omdat de verjaringstermijn in dit soort zaken vijf jaar is. Vijf jaar nadat zij horen dat er een complicatie is, is hartstikke kort, want vaak komen patiënten er pas jaren later achter dat er sprake is van verwijtbaarheid. Mijn vraag aan de minister is of zij er heil in ziet om de civiele verjaringstermijn van vijf jaar bij medische letselschadezaken te verlengen naar tien jaar en om deze gelijk te trekken met het tuchtrecht.

Sprekend over tuchtzaken, ik vind het nog steeds beschamend en eigenlijk ook diep triest dat vijf patiënten nu een tuchtaak zijn begonnen en dat het ziekenhuis en

Bruins Slot

de inspectie er uiteindelijk toch niet voor hebben gekozen om de zaak aanhangig te maken. Waarom? Omdat zij veel meer power en deskundigheid hebben, maar ook omdat het nu alleen maar om deze vijf zaken gaat en niet om het hele verhaal. Daarmee zetten wij de patiënten op achterstand.

Ik heb er vertrouwen in dat de minister er echt aan trekt om een Europese zwarte lijst voor elkaar te krijgen. Zij is ondertussen bezig met de bilaterale afspraken waar ik twee jaar geleden al om heb gevraagd. Hoe gaat het nu met deze bilaterale afspraken met Frankrijk, Duitsland, België en Engeland? Schiet het een beetje op? Welke hobbels liggen er nog?

Mijn laatste vraag betreft de stand van zaken bij de strafzaak, die nu al drie jaar loopt. Kunnen we verwachten dat er dit jaar een einde aan komt? Ik hoop echt van harte dat dit de laatste keer is dat wij in de Tweede Kamer over de zaak-Jansen Steur spreken.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Mevrouw Bruins Slot begon haar betoog met het ontbreken van intercollegiale toetsing. Ik heb bij het debat over de IGZ aangedrongen op het verplichtstellen van die intercollegiale toetsing en het melden bij raden van bestuur. Ik hoor graag van mevrouw Bruins Slot hoe zij dat ziet.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik begreep dat mevrouw Dijkstra de motie hierover heeft aangehouden, omdat de minister het brede spectrum van governance onderzoekt, waarbij het gaat om goed bestuur in een ziekenhuis. Ik vind het heel belangrijk om in de komende periode in de Kamer te kijken naar goed bestuur in ziekenhuizen. Daar horen volgens mij ook functioneringsgesprekken van medisch specialisten bij, net als de ontwikkeling dat maatschappen steeds groter worden en over ziekenhuizen heengaan. Ik deel het standpunt van mevrouw Dijkstra dat wij heel goed naar het bestuur van ziekenhuizen moeten kijken. Ook over dat aspect moeten wij nog van gedachten wisselen.



Mevrouw **Klever** (PVV):

Voorzitter. Terwijl in Nederland de grootste medische strafzaak ooit begint, tegen een disfunctionerende neuroloog, blijkt deze man intussen gewoon in Duitsland werkzaam. Het is bijna niet te bevatten, maar we kunnen weer een nieuw hoofdstuk toevoegen aan het metersdikke dossier van Jansen Steur, en misschien wel hoofdstukken, dus in meervoud, want er is ook nog berichtgeving over autopsies zonder toestemming en wetenschappelijke publicaties met valse gegevens.

Twee weken geleden hebben we hier het debat over het functioneren van de inspectie gehad, dus daar wil ik niet al te veel meer over kwijt. Twee zaken blijven mij echter verbazen. Dat is allereerst het feit dat de inspectie Jansen Steur bij zijn ontslag geen tuchtmaatregel heeft opgelegd. Het stond toen vast dat hij verslaafd was en medicijnen had gestolen. In hoeverre moet je als arts disfunctioneren om wél een tuchtmaatregel opgelegd te krijgen? De inspectie had ook naar het College van Medisch Toezicht kunnen stappen. Dit college oordeelt immers over de geschiktheid van beroepsbeoefenaars inzake drankmisbruik of drugsgebruik. Waarom is er niet voor die weg gekozen?

Dan de onderlinge afspraken. Pas na het schokkende rapport van de commissie-Lemstra in 2009 komt de inspectie in actie. Niet door alsnog een tuchtzaak te starten; nee, de inspectie besluit tot een onderhandse deal en laat Jansen Steur zich vrijwillig uitschrijven. Hierdoor is Jansen Steur tot op de dag van vandaag niet terug te vinden op het overzicht maatregelen Wet BIG. Wat gaat de minister hieraan doen? Naast de strafzaak van het OM kan de inspectie toch alsnog een tuchtzaak beginnen? Blijkbaar heeft de inspectie tien tot twintig deals per jaar gesloten. Lopen er nu wellicht nog een paar honderd Jansen Steurs rond? De minister moet toch echt de namen van deze mensen boven water zien te krijgen.

De PVV-fractie vindt ook dat er een aparte internationale zwarte lijst van disfunctionerende artsen moet komen. Behalve artsen tegen wie een tuchtmaatregel loopt, zouden ook artsen die slecht werk verrichten en daarvoor ontslagen worden, op deze lijst moeten komen te staan. Of is ontslag wegens drank- of drugsverslaving inmiddels wel een reden voor de inspectie om een tuchtprocedure te starten? Misschien kan de minister dat verduidelijken.

De Orde van Medisch Specialisten heeft enkele jaren geleden al een zwarte lijst voorgesteld, omdat volgens hen een op de twintig artsen niet goed functioneert. Deze zwarte lijst zou geraadpleegd kunnen worden bij sollicitaties. Momenteel ontlopen veel artsen de consequenties van hun falen door zich uit te laten kopen of ontslag te bewerkstelligen, al dan niet met een leuke vertrekbonus. Vervolgens solliciteren ze gewoon weer bij een andere instelling. Denk ook aan de recente gevallen van slecht functionerende artsen in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis, het VUMC, het Catharina Ziekenhuis, het HagaZiekenhuis enzovoorts. Graag hoor ik wat de minister van zo'n zwarte lijst vindt.

Transparantie en openheid kunnen veel leed bij patiënten voorkomen. Dat is waar het hier om gaat. We moeten leren van de medische missers en proberen ze zo veel mogelijk te voorkomen. De hamvraag van dit debat is dan ook: is het de minister bekend of Jansen Steur momenteel nog ergens aan het werk is?



De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Vandaag spreken we opnieuw over Jansen Steur, een medische boef die een spoor van ellende heeft achtergelaten, die van tientallen patiënten het leven ruïneerde en die ten onrechte diagnoses als MS, alzheimer en parkinson stelde. Het was een man die verslaafd was en het was het ziekenhuisbestuur dat faalde. Er waren collega's van hem die niet ingrepen, er waren collega's die faalden. En ongelooflijk maar waar, de inspectie gooi- de het op een akkoordje met Jansen Steur, zodat hij gewoon in Duitsland weer aan de slag kon, terwijl tegelijkertijd mensen wanhopig hun recht probeerden te halen via medisch letselschadeadvocaten bij het Medisch Spectrum Twente.

Waarom is Jansen Steur niet als arts uit het register geschrapt? En waarom wordt hem niet het recht op herinschrijving ontnomen? Gaat de inspectie alsnog een tuchtprocedure starten of is dat inmiddels gebeurd? En hoe staat het met strafrechtelijk onderzoek? Kan de minister toezeggen dat de inspectie geen deals meer sluit met disfunctionerende artsen? Kan zij toch nog eens nader ingaan op de praktijk van dit moment? Wij hebben dat in 2009 al afgesproken met minister Klink. Wij moeten ech-

ter constateren dat hij destijds – ik zeg het maar even in gewoon Nederlands – geïpeeld is door de inspectie, want er werden toch deals afgesloten. Wij moeten voorkomen dat er nieuwe Jansen Steurs komen. Graag krijg ik van de minister de toezegging dat dit, voor zover het in haar vermogen ligt, onmogelijk wordt.

De SP steunt het streven om te komen tot één Europese zwarte lijst. Dat is prima, maar laten wij direct beginnen met het maken van bilaterale afspraken. Ik noem ze in volgorde van voorkeur. Als eerste België. Het gependel tussen Vlaanderen en Nederland is een groot probleem. In de tweede plaats noem ik Duitsland, waar Jansen Steur heeft gewerkt. Op de derde plaats komt Engeland en op de vierde plaats komen de Scandinavische landen. Als wij daarmee bilaterale verdragen hebben en de lijst die er is in uitstekend Nederlands en in uitstekend Engels opstellen, dan zijn wij een heel eind. Die toezegging moet er wel bij, dat ook voor het buitenland de lijst in uitstekend Engels goed is te lezen. Ik doe ook het verzoek dat het feit dat iemand uit het register wordt geschrapt of herinschrijving wordt ontzegd, niet tien maar vijftien jaar zichtbaar blijft. De SP stelt dus voor om die termijn te verruimen van tien naar vijftien jaar.

Een van de redenen waarom Jansen Steur zo lang zijn gang heeft kunnen gaan en daarmee is weggekomen, is dat het belang van de patiëntveiligheid ondergeschikt werd gemaakt aan het belang van de vakgroep. Hoe gaan wij ervoor zorgen dat artsen en specialisten niet langer weggijken? Mijn vraag is, of de artseneed niet moet worden aangescherpt en of het strafbaar moet worden gesteld als artsen en verpleegkundigen ernstige misstanden niet melden.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De heer Van Gerven gaf zojuist aan dat hij wil voorstellen dat voor de mensen die worden uitgeschreven uit het register omdat zij disfunctioneren, de termijn wordt verlengd van tien naar vijftien jaar. Dat klinkt wel logisch, maar kan de heer Van Gerven nog iets meer uitleggen wat de achtergrond van het voorstel is?

De heer Van Gerven (SP):

Het gaat erom, dat wij het langer zichtbaar maken. Iemand die uitgeschreven wordt uit het register wegens disfunctioneren, mag nooit meer aan de slag als arts. Er is een lijst om te laten zien wie er disfunctioneert. Daar is die lijst ook voor bedoeld, namelijk dat die geraadpleegd kan worden. Wij hebben er bij de Wet BIG al uitgebreid over gediscussieerd. Als wij er vijftien jaar van maken, denken wij dat dit een voldoende lange periode is om de preventieve werking die daarvan uitgaat recht te doen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Kan ik het dan zo begrijpen dat u eigenlijk het volgende zegt? Als een arts op 40-jarige leeftijd wordt doorgehaald in het BIG-register en als dat na tien jaar niet meer zichtbaar is, dan is hij 50 en zou hij zichzelf weer kunnen inschrijven. Door het vijftien jaar zichtbaar te maken, staat het voor iedereen als een paal boven water dat hij daarna niet meer actief zal zijn als arts.

De heer Van Gerven (SP):

Het punt is dit. Iemand wordt bijvoorbeeld doorgehaald en levenslang geschorst. Dat feit blijft tien jaar zichtbaar, maar daarvan willen wij vijftien jaar maken. In principe mag die gewezen arts niet meer beginnen, maar wij wil-

len dat dit feit vijftien jaar zichtbaar blijft. Het moet met zo'n lange periode wel heel raar lopen als dan nog niet zichtbaar is dat iemand die zich daarna weer aanmeldt, vijftien jaar niet als arts heeft gefunctioneerd, of iemand moet dan wel heel erg hebben zitten slapen. Er moet dan toch wel heel goed worden gezien wat daar gaande is geweest.

Het hartcentrum van het HagaZiekenhuis vormt een actueel probleem. Mogelijk heeft een cardiochirurg daar gefraudeerd en foutieve mortaliteitscijfers aangeleverd. Het is natuurlijk een onvergeeflijke fout als dat waar is. Wordt deze arts tuchtrechtelijk aangepakt? Is dat de lijn die gevolgd gaat worden? Wordt er geen deal gesloten met die arts van het HagaZiekenhuis?

Tot slot heb ik nog een vraag. Hoe staat het met de afhandeling van de schadeclaims bij het Medisch Spectrum Twente? We hebben twee jaar geleden als het ware een dure eed afgelegd dat de betrokken mensen snel geholpen zouden worden, maar de procedure van ten minste twintig mensen loopt nog steeds. Graag hoor ik daarop een reactie van de minister. Wij zijn een goede afwikkeling hiervan verplicht aan de slachtoffers van Jansen Steur.



De heer Van Veen (VVD):

Voorzitter. Hoewel het lijkt alsof we vanavond over één man spreken, spreken we over veel meer. We hebben het over een heel grote beroepsgroep, waarvan een paar leden de gehele sector bezoedelen. Toch is het goed dat de Kamer met de minister kan debatteren over wat er gebeurt in de gezondheidszorg en wat we met zijn allen kunnen leren van een zaak zoals die van Jansen Steur. Het bericht dat een in Nederland uitgeschreven arts tegen wie een strafrechtelijk onderzoek loopt in het buitenland werkzaam was, leidde terecht tot publieke verontwaardiging. Alle details die daarna naar buiten kwamen, maakten de zaak slechts gecompliceerder en eigenlijk wachten we met zijn allen op een afronding van de rechtszaak die in de ogen van de VVD veel te lang op zich heeft laten wachten. Laat deze zaak dan ook een harde leerschool zijn voor iedereen die in de sector betrokken is.

Alle ellende die de patiëntveiligheid in gevaar brengt, komt samen in de zaak Jansen Steur. Verslaafde artsen, de zwijgcultuur, deals met de inspectie, het gebrek aan een zwarte lijst, raden van bestuur die hun verantwoordelijkheid niet nemen, trage afhandeling van tuchtzaken. Inmiddels weten wij dat naar schatting 10% van de in Nederland werkzame artsen een verslavingsprobleem heeft en dat er meerdere knoeiartsen in Nederland werkzaam waren en wellicht zijn. Al is het maar een kleine groep, ze brengen de patiëntveiligheid en het imago van het medisch beroep ernstige schade toe.

Het geeft ook direct een totaal andere kijk op de sector. In de gesprekken die wij gevoerd hebben naar aanleiding van onze initiatiefnota patiëntveiligheid hebben we ook veel gesproken met mensen uit de luchtvaart. Wanneer je als pilot tijdens herkeuringen je vliegtuig in de simulator naast de landingsbaan zet, is het voorbij. Worden je ogen gecontroleerd en zijn ze niet goed, dan heb je een probleem. Het gaat verder, het gaat zelfs over de totale fysieke gesteldheid. Niet in orde is of aanpassen, of wegwezen, keihard. Wanneer je in Nederland echter arts bent, kun je gevisiteerd worden, kun je meedoen aan een IFMS-systeem, kun je naar cursussen, die overigens over

het algemeen een vrijblijvend karakter hebben. Dat "kunnen", en vooral de vrijblijvendheid daarvan moet wat de VVD betreft verdwijnen, niet primair vanuit het perspectief van straf, maar vanuit het perspectief van de patiëntveiligheid en het continu verbeteren van de Nederlandse zorg. Piloten worden bijvoorbeeld steekproefsgewijs gecontroleerd op alcohol. De wetenschap dat je als reiziger die in een vliegtuig stapt over dit soort zaken geen zorgen hoeft te maken, geeft een gevoel van veiligheid. Ook de zorg zou wellicht een alcoholtest kunnen of moeten overwegen.

Wat de zaak Jansen Steur ons ook geleerd heeft, is dat er geen enkele reden te bedenken is om te veronderstellen dat zorgverleners en artsen geen afspiegeling zijn van onze samenleving. Het zijn gewone mensen en er kunnen zich de meest ondenkbare, bizarre en soms zelfs criminele situaties voordoen. Het kan dus voorkomen dat je met een totaal ontspoorde persoon te maken hebt en daarbij passen geen deals. De VVD is blij dat de minister dat met ons eens is. Dat een niet in Nederland geregistreerde arts in het buitenland aan het werk gaat alsof er niets aan de hand is, is niet te bevatten. Misschien nog wel vanuit het perspectief van een recidiverende knoeiarts, maar niet vanuit het perspectief van de verantwoordelijkheden in een buitenlands ziekenhuis, dat op simpele wijze had moeten en kunnen informeren naar het verleden van een kandidaat-werknemer. Die Europese zwarte lijst moet er snel komen. We kunnen niet toestaan dat in het buitenland geschorste artsen in Nederland werkzaam zijn. En al hoewel het minder onze verantwoordelijkheid is, moeten we ook niet willen dat patiënten in het buitenland worden blootgesteld aan geschorste artsen uit Nederland.

De **voorzitter**:

U hebt nog tien seconden.

De heer **Van Veen** (VVD):

Ik weet het voorzitter. Ik zal proberen af te ronden. Wij roepen de minister op om snel op te treden tegen de artsen die in Nederland werkzaam zijn en bijvoorbeeld in Engeland voor het leven zijn geschorst. De zaak Jansen Steur heeft aangetoond dat het onwerkelijke werkelijkheid is geworden, dat met mensen met een ernstig probleem geen deals zijn te sluiten en dat het handelen van een raad van bestuur en van de IGZ daarop afgestemd dient te zijn.

De **voorzitter**:

U bent echt door uw tijd heen. Nog één zin.

De heer **Van Veen** (VVD):

Een zin wordt het. Voor wat Jansen Steur zelf betreft, is het woord aan de rechter, maar haast is geboden zodat slachtoffers en nabestaanden dit decennialopende hoofdstuk kunnen afsluiten en de zaak Jansen Steur definitief tot het verleden gaat behoren.



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Als je in handen bent gekomen van een prutsende arts, om het zacht uit te drukken, dan wil je daarna twee dingen. Je wilt dat het recht zijn loop krijgt en dat andere patiënten niet hetzelfde overkomt. Als dan blijkt dat zo'n arts gewoon weer in het buitenland aan de slag is gegaan, is dat ronduit schokkend. Dan moeten wij het

toezicht op disfunctionerende artsen goed tegen het licht houden. Dat is ook van groot belang voor al die artsen die wel goed functioneren.

Werkgevers zijn in de eerste plaats verantwoordelijk voor het controleren of medici in het BIG-register staan en of er beroepsbeperkingen zijn opgelegd. Dan moet dit register wel volledig en grensoverschrijdend zijn. Zoals ook bij de vorige sprekers bleek, bestaat Kamerbreed de wens tot een Europese zwarte lijst met disfunctionerende artsen. Dan weten werkgevers en patiënten in heel Europa tenminste of zij te maken hebben met een falende arts. Door tegenspuiterende lidstaten komt die lijst maar moeizaam van de grond. Ik waardeer het dan ook dat de minister begin maart naar Vlaanderen, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk is gegaan. Ik stel haar daarover wel enkele vragen. Heeft zij daar ook zaken kunnen doen? Hoe zijn de contacten met Denemarken en Zweden inmiddels?

In het verleden sprak de Inspectie met disfunctionerende medici af om zich te laten uitschrijven in ruil voor het stopzetten van de tuchtprocedure. De fractie van D66 is met vorige sprekers en de minister van mening dat de inspectie zulke deals niet meer mag sluiten. Ik wil van de minister weten of dit inderdaad niet meer gebeurt. Het is eigenlijk onvoorstelbaar dat nu blijkt dat de inspectie geen overzicht kan geven van deals in het verleden. Dit is al eerder aan de orde geweest. Ook het rapport-Sorgdrager maakt gewag van het feit dat dit niet mogelijk is. Ik sluit mij echter toch aan bij de sprekers die de minister vroegen nog eens te kijken wat wij wel boven tafel kunnen krijgen.

Om beroepsbeperkingen te realiseren moet, wat ons betreft, altijd het tucht- en strafrecht worden gebruikt. Dan is het altijd goed traceerbaar. De uitspraak van een tucht- of strafrechter kost echter tijd. Ondertussen kan een arts doorwerken. De minister wil daarom bij een vermoeden van een ernstige bedreiging van de patiëntveiligheid direct kunnen schorsen. Tijdens het IGZ-debat heb ik al gezegd dat wij hiermee zorgvuldig moeten omgaan en die bevoegdheid niet zomaar bij de inspectie moeten leggen. Toch krijg ik de indruk – misschien is die indruk fout, dan hoor ik dat graag – dat de minister hiervoor wat ruimte laat. Ik wil van haar weten of zo'n voorlopige schorsing wel altijd door een rechter wordt getoetst voor er een uitspraak is en voor de zaak door de tucht- of strafrechter is behandeld.

De heer **Van Veen** (VVD):

Hoeveel tijd mag daar volgens mevrouw Dijkstra tussen zitten? Een van de problemen die wij samen tijdens de afgelopen periode hebben geconstateerd, is dat die tijd ontzettend lang was en dat vervolgens patiënten in onveilige situaties zijn gebracht. Volgens mij moet de inspectie juist wel direct maatregelen nemen als daartoe aanleiding bestaat.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Wat ons betreft moet je er voor de zorgvuldigheid voor zorgen dat er in elk geval een soort voorlopige voorziening wordt getroffen of dat achteraf wordt getoetst of die maatregel terecht is genomen. Dan kun je heel snel handelen en bestaat er een andere situatie dan wanneer je moet afwachten tot die hele tuchtzaak, die inderdaad veel te lang duurt, aan de orde is geweest.

Pia Dijkstra

De heer **Van Veen** (VVD):

Het gaat dus eigenlijk om zorgvuldigheid, die nog steeds gepaard kan gaan met snelheid. Wij hebben het over een evaluatie achteraf. Ik neem aan dat mevrouw Dijkstra wel wil dat de IGZ daadkrachtig optreedt tegen falende zorgverleners.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Zeker. Wij vinden het belangrijk, zoals ik net al zei, dat er een soort voorlopige voorziening wordt getroffen, zodat de zorgvuldigheid in acht wordt genomen. Wat ons betreft moet er ook sprake zijn van snelheid.

De heer **Van Gerven** (SP):

Het is alweer wat duidelijker geworden. Ik noem het voorbeeld van de borstendokter in Den Haag. Daar werd de kliniek direct gesloten omdat er acuut gevaar was. De inspectie zegt dan dat die kliniek gesloten moet worden. Ik vind dat dit bij potentieel gevaar ook bij een disfunctionerende arts in een regulier ziekenhuis moet kunnen. Dan moet de inspectie direct kunnen handelen. Vindt de fractie van D66 ook dat dit mogelijk moet zijn in dit soort gevallen?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Wij vinden de snelheid ook heel belangrijk. Daarbij moet echter altijd zorgvuldigheid worden betracht. Wij vinden dat wij toe moeten naar een voorlopige voorziening. Dat zou wat mij betreft binnen enkele dagen moeten kunnen.

De heer **Van Gerven** (SP):

In het specifieke geval van de borstenoperateur in Den Haag moest direct worden gehandeld. Elke dag leverde nieuwe slachtoffers op. Het besluit kan natuurlijk achteraf worden getoetst. Ik neem aan dat de inspectie juist heel zorgvuldig handelt en daarbij ook het voorzorgsprincipe moet hanteren. Natuurlijk kun je dan achteraf zeggen dat het in een bepaald geval wel of niet meeviel. Ik vind dat de inspectie maximale ruimte moet hebben om direct te kunnen handelen, want wij hebben veel te vaak gezien dat zij te laat handelde.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb een voorlopige voorziening of een toetsing door de rechter als voorbeelden genoemd. Natuurlijk moet de inspectie waar dat echt heel erg urgent is, kunnen ingrijpen. Ik vind echter wel dat dit met de nodige zorgvuldigheid omgeven moet worden. Dat is in dit soort gevallen aan de inspectie om te beoordelen, maar er moet goed op worden getoetst.

Een arts kan via het strafrecht veroordeeld worden voor een vergrijp dat niets met zijn werk te maken heeft. Die arts kan dan een beroepsregistratie houden. Ik begrijp dat dit tot heel ongewenste situaties kan leiden. Dat hebben wij al gezien. Een huisarts veroordeeld voor het bezit van kinderporno kan dan zijn werk blijven uitoefenen. De minister wil dit aanpassen. Ik wil haar ook in dit geval vragen om voldoende rechtswaarborgen. De rechter moet van ons altijd per specifiek geval motiveren waarom een beroepsverbod noodzakelijk is voor het beschermen van de patiëntveiligheid. Gaat de minister daarvoor zorgen?

De minister wil ook een verklaring omtrent het verdrag, een vog, verplicht stellen. Dat is geen wondermiddel, want ook nadat een vog is afgegeven kan een vergrijp plaatsvinden. Moet een werkgever een verzoek om een vog daarom na vijf jaar herhalen? Wij moeten er boven-

dien voor zorgen dat een jeugdzonde iemand niet meteen ongeschikt maakt om nog in de zorg te werken. Welke vergrijpen moeten volgens de minister leiden tot het weigeren van een verklaring omtrent het gedrag?

De **voorzitter**:

Kunt u afronden, mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ja. Dat komt heel goed uit, voorzitter. Ik wilde zeggen "tot slot". Ook artsen die zich al jaren niet hebben bijgeschoold, staan nu in het BIG-register. Voor patiënten is het moeilijk na te gaan of artsen nog up-to-date zijn. Wil de minister onderzoeken of dit inzichtelijk is te maken in het BIG-register?

☐

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. De PvdA vindt het belangrijk dat patiënten kunnen vertrouwen op goede zorg. Fouten kunnen worden gemaakt, want zorg is mensenwerk. Wees daar eerlijk over en wees daar open over om te leren, om herhaling te voorkomen en om patiënten eerlijk te informeren. In het geval van Jansen Steur hebben patiënten geen goede zorg gehad. Het toezicht in het ziekenhuis zelf was niet op orde en dat gold ook voor het toezicht door de IGZ. Daarmee heeft iedereen de patiënten van deze arts in de kou laten staan, en dat is zeer ernstig. Zoiets moet te allen tijde worden voorkomen.

Wij kennen helaas meerdere voorbeelden. Wij spreken vandaag dan ook niet alleen over een falende arts als Jansen Steur. Onlangs hebben wij een debat gehad over toezicht op de zorg. Daarin zijn heel veel goede verbeterpunten besproken: een verbeterplan van de IGZ, een nieuwe werkwijze, afspraken, evaluatie van het tuchtrecht en verbeteringen. We hebben bovendien een nieuwe minister, een minister die er bovenop zit. Dat verdient een groot compliment aan de minister en ook aan de IGZ. Maar er is meer nodig om het vertrouwen in de zorg en het toezicht voor nu en in de toekomst veilig te stellen.

Ik begin bij een belangrijk aspect: de cultuurverandering. Wij kunnen in deze Kamer regels en wetten tot in de hemel maken, maar als er geen cultuurverandering op de werkvloer plaatsvindt, heeft dat geen zin. Niet langer een gesloten, maar een open cultuur, een cultuur waarin niet de arts centraal staat maar transparantie en de dialoog met de patiënt. Intercollegiale toetsing en ingrijpen als dat nodig is. Pas dan wordt het vertrouwen in de zorg en het intern en extern toezicht vergroot. Welke instrumenten heeft de minister om hierop te sturen? Wanneer gaat ze deze inzetten? Als het geheel vrijblijvend is, lukt het blijkbaar niet in het veld. We willen weten hoe de samenwerking verloopt met de IGZ en met de inkopers, de zorgverzekeraars. Die hebben een heel belangrijke rol; zij moeten hierop sturen.

Dan kom ik op de afspraken over het vrijwillig uitschrijven uit het BIG-register en de deals die de IGZ gesloten heeft.

De heer **Van Gerven** (SP):

Mevrouw Bouwmeester zegt terecht dat artsen weggijken. Bepaalde zaken kunnen eigenlijk niet de beugel, maar toch wordt er, om allerlei redenen, weggekeken. Zou het niet goed zijn om bijvoorbeeld aan de eed van Hippocrates, op grond waarvan artsen hun beroep uitoefenen, de

Bouwmeester

regel toe te voegen dat het melden en aanpakken van medische misstanden bij de eed hoort?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik vind dit een heel sympathieke suggestie van de SP. In het IGZ-debat hebben we hierover ook gesproken. Ook is gesproken over maatschappen: wat doe je als een hele maatschap wegstijgt? De minister heeft toegezegd dat ze dit meeneemt in de evaluatie van het tuchtrecht en in de brief over het BIG-register. Ik wacht haar antwoord even af. Ik neem aan dat ze hierop ingaat. We moeten het echter wel in een brede context doen. Wij kunnen hier immers wel wetten en regels tot in de hemel maken, maar uiteindelijk moet het wel landen op de werkvloer. Wij hechten er erg aan om de juiste dingen tegelijkertijd te doen. Het voorstel is zeer sympathiek, maar laten we wel goed bekijken of het ook het juiste effect heeft, namelijk betere zorg en goed toezicht, waarbij het patiëntenbelang centraal staat.

De heer Van Gerven (SP):

Dank voor het antwoord dat dit een optie is. Nu staat in de eed dat een arts zich toetsbaar moet opstellen. Dat is wel heel algemeen geformuleerd. Ik denk dat het goed is dat dit nader gepreciseerd wordt. Wij hechten hier immers allemaal veel belang aan. Na de praktijk van de afgelopen tientallen jaren lijkt mij dit een goede aanscherping. Ik hoor dadelijk wel hoe de minister op deze suggestie reageert.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Een arts die zich toetsbaar opstelt. Dat is precies het probleem waarover wij het hier hebben. De heer Van Gerven heeft wederom een zeer terecht punt. De minister heeft hierover vorige week al een toezegging gedaan. Wij wachten een en ander af. De heer Van Gerven kan de vraag echter altijd nog een keer stellen aan de minister. Ik neem aan dat we hetzelfde antwoord krijgen, maar misschien krijgen we wel een beter antwoord; je weet maar nooit.

Ik was gebleven bij de deals met de IGZ. Patiënten hebben het recht om te weten met wat voor arts zij te maken hebben, maar door die geheime afspraken, de deals die de IGZ heeft gemaakt met artsen die zich vrijwillig uitschrijven uit het BIG-register, is er geen transparantie. Daardoor weet de patiënt het dus gewoon niet. Het is heel goed dat de minister heeft toegezegd dat in de toekomst deze deals niet meer worden gemaakt. Dat is een belangrijke toezegging. Er zijn in het verleden echter wel deals gemaakt, waarover wij al eerder vragen hebben gesteld. Welke artsen betreft dit? Als dat openbaar wordt, kun je ervoor zorgen dat een patiënt het weet, maar nu weten patiënten helemaal niets. Wij willen van de minister weten welke acties zij heeft ondernomen of gaat ondernemen om ervoor te zorgen dat er alles aan wordt gedaan om duidelijk te krijgen wie een deal heeft gemaakt en waar. Het belang van de patiënt staat namelijk voor ons centraal, zeg ik nogmaals.

De collega van het CDA noemde het al even: er is een niet-openbare lijst naast het BIG-register, waarop artsen staan die niet meer mogen werken. Indien zij zich toch willen inschrijven in het BIG-register, zou het BIG-register actie moeten ondernemen. Wil de minister deze lijst openbaar maken? Hierbij gaat het immers net zo goed om artsen over wie is geoordeeld dat zij hun werk voor-

al niet meer moeten uitoefenen, omdat dat niet in het belang van de patiënt is.

Mijn laatste punt betreft eveneens de cultuurverandering. Ik zoom even in op Jansen Steur. Hij is in Duitsland aan het werk gegaan. Dat komt omdat het hier niet allemaal even goed is verlopen; daar zijn wij het over eens. Het ziekenhuis in Duitsland heeft echter niet eens de referenties nagetrokken. Dat zien wij als een groot cultuurprobleem. Als een ziekenhuis een arts in dienst neemt die zulk belangrijk werk doet, verwachten wij van de ziekenhuisdirectie dat zij iemand natrekt in eerste instantie. Door één keer deze naam te googelen, had men geweten wat er aan de hand was.

Vervolgens hebben wij een Europese zwarte lijst. Wij willen graag weten wat de stand van zaken daarbij is.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Bouwmeester.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Daarbij wil ik tot slot zeggen dat wij de onderwerpen wel in de juiste volgorde moeten zetten. Het merendeel in de zorg en in het toezicht gaat namelijk goed. Laten wij er echter ook voor zorgen dat wij de fouten eruit halen, zodat de goede voorbeelden centraal staan.

De voorzitter:

Hiermee zijn wij gekomen aan het eind van de eerste termijn van de zijde van de Kamer.

De vergadering wordt van 19.11 uur tot 19.25 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering en geef het woord aan de minister.

□

Minister Schippers:

Voorzitter. Ik zal geen uitgebreide inleiding houden. Natuurlijk deel ik de afschuw die in deze Kamer heerst over de praktijken van heel veel artsen in Nederland die wij eigenlijk als prutsers kunnen beschouwen. Ik deel de afschuw over wat er gebeurd is in de zaak-Jansen Steur. Die afschuw betreft niet alleen de arts, maar ook de procedures. Niet voor niets heb ik de procedures veranderd, want als ik er tevreden mee was, had ik ze niet hoeven veranderen. Het is ook niet voor niets dat de inspectie en ik ervan doordrongen zijn dat er geen deals meer worden gesloten. Gevraagd is of er nog deals worden gesloten. Het antwoord daarop is nee. Er is geen sprake van dat er deals gesloten worden. No way. Wij zeggen niet dat wij geen tuchtrechtzaak aanspannen als een arts uit het BIG-register verdwijnt. Als wij een arts snel van de Nederlandse zorgmarkt halen, beschermen wij daarmee de Nederlandse patiënt, maar niet de buitenlandse patiënt. Nergens is immers aangetekend dat de betrokken arts wegens een tuchtzak, disfunctioneren of anderszins zijn beroep niet meer mag uitoefenen. Het is dus niet voor niets dat wij geen deals meer sluiten.

Voorzitter: Van Miltenburg

**Minister Schippers:**

Een belangrijke vraag in dit debat is of ik een overzicht kan geven van de deals die vanaf 2000 zijn gesloten. Die vraag is mij eerder schriftelijk gesteld door mevrouw Bruins Slot en de heer Omtzigt. Enigszins verwonderlijk vind ik die vraag wel, want mijn voorganger, hun partijgenoot de heer Klink, heeft hier in 2009 onderzoek naar gedaan. De heer Legemaate heeft gezegd dat het gevraagde overzicht niet kan worden geleverd, maar wel aangegeven dat het tien à twintig zaken per jaar betreft. Die schatting zegt al genoeg, want tussen tien en twintig zaken zit een marge van 50%. Aan oud-inspecteurs is gevraagd hoe het bij hen zat met deals. Heel veel oud-inspecteurs weten dat niet meer precies. Dat zit natuurlijk in hun handelen.

Ik heb goed gehoord dat de Kamer vraagt of ik een poging kan doen om zo veel mogelijk deals bij elkaar te schrapen. Die poging kan ik wel doen, maar ik zeg er meteen bij dat het aldus verkregen overzicht nooit volledig zal zijn. Daar moeten wij erg op letten. Soms weet men zeker dat iemand niet tot de bewuste groep behoort als hij niet in een overzicht genoemd wordt. Dat geeft zekerheid aan mensen. De lijst die ik voor de Kamer zal proberen samen te stellen, zal die zekerheid echter nooit geven. In 2009 is door mijn voorganger al geconstateerd dat die zekerheid niet te geven is. Ik heb hetzelfde geconstateerd. Natuurlijk ben ik dat nagegaan. Net als de Kamer zou ik een dergelijke lijst graag hebben. Over die lijst kunnen wij echter niet beschikken. Gevolg gevend aan het verzoek van mevrouw Bruins Slot en anderen in deze Kamer, kan ik wel kijken hoe ver wij met die lijst komen. Uitputtend zal die lijst echter nooit zijn. Er zal altijd een kans zijn dat één van de Kamerleden constateert dat er ook een deal is gesloten met iemand die niet op de lijst staat. Dat is mogelijk.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik begrijp dat de minister zich afvraagt waarom deze zaak niet is afgehandeld onder haar voorganger. Ik heb al tegen de heer Van Veen gezegd dat wij er lange tijd vertrouwen in hadden dat het goed zou komen en dat artsen wel goed zouden handelen, maar dat is helaas niet het geval. Wel ben ik blij dat de minister, vele vragen verder, nu eindelijk aangeeft dat zij bereid is om bij elkaar te zoeken wat wij hebben. Mijn vraag aan de minister is welke methode zij daarvoor zal gebruiken. Zal zij de complexe dossiers onderzoeken, naar de lijst bij het BIG-register kijken en ook navraag doen bij de oud-inspecteurs? Op welke manier gaat zij ervoor zorgen dat er toch iets van een lijst wordt samengesteld? Welke methode gaat zij daarvoor gebruiken?

Minister Schippers:

Naar mijn weten, zijn er geen deals in de complexe zaken gesloten. Dan heb ik het over de 25 zaken die mevrouw Sorgdrager heeft onderzocht. Dat levert dus weinig op. Ik zal de inspectie vragen om de verschillende wegen die zij heeft te benutten: teruggaan in het geheugen, nagaan of er misschien nog een aantekening in het systeem staat en navraag doen bij de inspecteurs. Ik vraag de inspectie om mij te leveren waar zij achter kan komen.

Ik kan ook aangeven waarom ik dit niet eerder heb gedaan. Je kan nooit de zekerheid geven dat dit volledig is. Bovendien willen wij allen dat de inspectie anders gaat werken. Mede met dank aan het vorige gedoogakkoord

hebben wij 10 miljoen extra in de inspectie gestoken. De inspectie kan worden uitgebreid en er moet een nieuw systeem komen. Iedere toezegging die ik over het verleden doe, betekent dat de medewerkers van de inspectie zich minder kunnen richten op de dingen die nu moeten worden gedaan en op de toekomst. Het klopt dat ik daar heel voorzichtig in ben. Ik ben heel voorzichtig om met nieuwe toezeggingen allerlei dingen op de kar van de inspectie te laden. Dat betekent nieuw werk waardoor inspecteurs in plaats van nu op de werkvloer aanwezig te zijn, moeten gaan graven in het verleden. Dat is de reden.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dit gaat niet om zo maar iets, maar om artsen die hun vak niet meer mogen uitoefenen en daarmee weg zijn gekomen omdat de inspectie dat uiteindelijk niet duidelijk heeft gemaakt. Het is zeker de moeite waard om dit transparant te krijgen. Patiënten hebben er recht op om te weten welke artsen te vertrouwen zijn en welke niet. De minister wil inspecteurs bevragen. Wil zij ook kijken naar de lijst die bij het BIG-register ligt waarop artsen staan bij wie er een belletje gaat rinkelen als zij zich weer willen laten inschrijven?

Minister Schippers:

Uiteraard. Dat is het makkelijkste. Met die artsen is de deal gesloten dat zij zich niet meer mogen herregistreren. Ik vraag de inspectie om dat uit te zoeken. Ik zal de Kamer informeren over de wijze waarop dit is gedaan. Ik vraag de inspectie wat de meest omvattende manier is om die lijst samen te stellen.

Ik wil helder stellen dat dit gedurende de eerste tien jaar van deze eeuw gewoon beleid was, geaccordeerd door de Kamer. Dit gebeurde. De inspectie maakte afspraken met de artsen en maakte er geen tuchtzaak van. Wij hebben vele malen besproken dat wij dit anders willen. De Kamer wil het anders, ik wil het anders en wij doen het nu ook anders. Tot aan de eerste tien jaar van deze eeuw handelde de inspectie legitiem in dezen, want het was staand beleid.

Mevrouw Klever (PVV):

De minister en de inspectie weten niet met wie er een deal is gesloten. Hoe kan de inspectie dan toezicht houden op de naleving van die deals? Zij weten niet met wie die deals zijn gesloten.

Minister Schippers:

Dat zijn de vragen die in je opkomen als je dit beleid beschouwt. Dit is voor mij ook aanleiding geweest om het beleid rigoureuus om te gooien. Ik heb gezegd dat er geen deals worden gesloten en dat zaken aan de tuchtrechter worden voorgelegd. Zaken kunnen ook aan de strafrechter worden voorgelegd, maar dat is een ander traject. Als de tuchtrechter een oordeel velt, wordt dit gepubliceerd in het BIG-register. Het buitenland wordt dan ook beschermd tegen artsen tegen wie een uitspraak is gedaan. Deze vragen hebben wij in het vorige debat ook aan de orde gehad. Ik noem het ICT-systeem. Mevrouw Dijkstra wees er al op dat mevrouw Sorgdrager in haar rapportage heeft aangegeven dat de inspectie met een zeer gemankeerd systeem werkt. Je zou van de inspectie verwachten dat zij met één druk op de knop allerlei overzichten krijgt, maar zo'n systeem is er niet. Er moet in geïnvesteerd worden om dit überhaupt tot stand te brengen.

Schippers

Mevrouw **Klever** (PVV):

Wij hebben er twee weken geleden inderdaad uitgebreid over gesproken dat de inspectie moet verbeteren. Ik denk echter dat die deals wel te achterhalen zijn, in ieder geval een groot deel daarvan. De inspectie moet de naleving waarborgen. De inspecteurs moeten toch weten met wie de inspectie een afspraak heeft gemaakt.

Minister **Schippers**:

In een centraal registratiesysteem waarin de aantekeningen van de inspectie zijn opgenomen, zouden die aantekeningen ook terug te vinden zijn. Het ontluisterende wat aan de orde is, is dat de inspectie dat systeem tot 2007 niet had. Het systeem dat zij nu heeft, is een verbetering in vergelijking met daarvoor, maar het is nog niet wat we er eigenlijk van verlangen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Allereerst een korte opmerking. Ik meen dat het te kort door de bocht is om te stellen dat de Kamer het beleid van "sluit maar deals" geaccordeerd heeft. De Kamer was daarvan niet goed op de hoogte. Dat geldt zeer zeker voor mij als Kamerlid vanaf 2006. We hebben in 2009 al besloten dat dit via de weg van het tuchtrecht moet en niet via deals. De minister gaat proberen die deals nu toch boven tafel te krijgen. Worden die mensen dan ook tuchtrechtelijk vervolgd?

Minister **Schippers**:

U zegt dat dit eind 2009 is aangepast, maar het is eind 2010 met een brief aan de Kamer aangepast. Die brief is gestuurd door mijn voorganger, vlak voordat de wisseling van het kabinet plaatshad. Toen is dat beleid gewijzigd. Tot die tijd gold dat beleid. Wij gaan die lijst samenstellen. Het tuchtrecht is bedoeld om de patiënt te beschermen en om iemand uit de zorg te halen. Er kan ook iemand op de lijst staan die inmiddels 70 jaar is en totaal niet meer werkt. Laten we eerst maar eens kijken hoe de lijst eruit ziet voordat we verdere stappen nemen. Ik kan niet garanderen dat iedereen die op de lijst staat, nog werkzaam is.

De heer **Van Gerven** (SP):

Als we die lijst hebben, kan die niet publiek gemaakt worden. Dat is immers een deal. Die is niet gestoeld op een duidelijke tuchtrechtelijke uitspraak of een strafrechtelijke uitspraak. Zomaar publiceren zal niet kunnen, maar ons staat voor ogen dat dit publiek te raadplegen is. Echter, hoe kan het worden geraadpleegd als de minister deze personen niet tuchtrechtelijk gaat vervolgen? Ik zie geen andere weg om dit te doen dan via het tuchtrecht. Ik snap wel dat het praktische afwegingen zijn, maar iedereen moet toch kunnen zien welke personen niet meer mogen beginnen? Dit moet zichtbaar en controleerbaar worden.

Minister **Schippers**:

Ik zal er even over moeten nadenken hoe we dat doen. Ik zal de Kamer erover berichten hoe we dat gaan doen. Ik weet dat zo een-twee-drie niet. Ik wil de Kamer ter wille zijn omdat ik hier breed het geluid hoor: wij willen toch die lijst. Dat is in 2009 ook gevraagd. Toen is aangegeven wat de moeilijkheid hiervan is. Ik wil het alsnog proberen. We zijn weer vier jaar verder, dus het wordt het weer vier jaar moeilijker. Ik wil het toch proberen, maar ik weet nog niet hoe ik het kan doen binnen de huidige wet- en regelgeving over privacy. Misschien staan er mensen op die in-

tussen zijn overleden of die 80 jaar zijn; dat weet ik allemaal niet. Ik zal ernaar kijken. Ik zal de Kamer berichten wat we met de analyse van die lijst hebben gedaan, zodat zij erover mee kan denken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

De minister doet twee heel belangrijke toezeggingen: ze gaat kijken met wie deals zijn gesloten en op welke manier dat openbaar kan worden gemaakt. Veel dank daarvoor, want dit is een brede zorg van de Kamer. Ik heb er nog wel twee vragen over. Wanneer denkt de minister dat die lijst er ongeveer is? Wat verandert er in de werkwijze van de IGZ qua registratie door inspecteurs, zodat alles wat gedaan wordt – er worden geen deals meer gesloten – terug te vinden is, waardoor de gemaakte afspraken daadwerkelijk controleerbaar zijn?

Minister **Schippers**:

Om met het laatste te beginnen, in een zaak waarin de inspectie van mening is dat er sprake is van disfunctioneren of anderszins niet goed functioneren, stapt de inspectie naar de rechter. Er wordt dan een uitspraak gedaan. Als de rechter zegt dat de inspectie het verkeerd heeft gezien, wordt iemand vrijgesproken of krijgt iemand geen maatregel opgelegd. Anders krijgt iemand wel een maatregel opgelegd. Dat is zichtbaar in het BIG-register. Die slag naar openbaarheid hebben wij dus gemaakt. Dat is een enorm belangrijke slag. Ik weet dat er artsen zijn – dat heb ik ook gelezen in de krant – die grote moeite met die openbaarheid hebben. Ik vind het wel belangrijk, omdat de patiënten dan toch kunnen kijken met wie zij te maken hebben.

De tweede vraag was wanneer dit kan. Dat vind ik heel moeilijk te zeggen, want dit gaat een enorme klus worden. Dit gaat echt een enorme klus worden. Dit betekent archieven doorzoeken, kasten doorzoeken, gesprekken aangaan, onderzoek doen. Ik zal de Kamer schriftelijk laten weten hoelang wij hierover gaan doen.

De heer **Van Veen** (VVD):

Ik begin mij nu toch een klein beetje zorgen te maken omdat wij de rugzak van de IGZ weer vol gaan stoppen met oude zaken, terwijl wij in het IGZ-debat juist met de minister hebben gesproken over het beleggen van verantwoordelijkheden. In mijn eerste termijn heb ik geprobeerd om aan te geven dat raden van bestuur ook een rol spelen bij het screenen van hun personeel. Ik heb gesprekken met artsen gevoerd en ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat die wereld in Nederland zo klein is, dat artsen van elkaar weten wie er geschorst is geweest. Sterker nog, vaak hebben zij elkaar opgeleid. Ik doe de minister de volgende suggestie: laat de IGZ aan de raden van bestuur vragen of zij ervan op de hoogte zijn dat er artsen werken die zich in het verleden vrijwillig hebben laten uitschrijven; dan kunnen wij straks de raden van bestuur aanspreken op gedrag.

Minister **Schippers**:

Ik wil de manier waarop de lijst wordt samengesteld echt aan de inspectie overlaten. Ik ben het met de heer Van Veen eens; bij de inspectie vindt een enorm ingrijpende omslag plaats, die heel veel gaat kosten. Wij willen dat men uit het gebouw de werkvloer op gaat: wij willen dat men actief inspecteert en ingrijpt als het nodig is, wij willen mystery guests inzetten en standaard onaangekondigde bezoeken doen. Nu zeggen wij echter dat de IGZ toch

Schippers

een deel van die mensen moet binnenhouden omdat zij de archieven in moeten en gesprekken moeten gaan voeren over het verleden. Ik ben mij daarvan bewust. Laten wij wel zijn: als je een deal hebt gesloten, kun je toch niet meer zomaar aan het werk? Je hebt je bijscholing niet gedaan, je hebt je nascholing niet gedaan, dus je kunt je niet zomaar vestigen. De kans daarop is niet zo groot, maar ik zie de zorg van de Kamer wel en ik zie dat deze zorg Kamerbreed is. Als de Kamer zegt "wij hebben liever dat een inspecteur die nu aan het controleren is in het ziekenhuis, deze zaak uit het verleden gaat uitzoeken", dan gaan we dat doen. Dat begrijp ik heel goed. Dat gaan wij doen. Ik zal de Kamer een lijst geven, maar ik denk wel dat het enige tijd gaat kosten.

Mevrouw **Klever** (PVV):

De minister heeft het steeds over het verleden, maar wij moeten met ons allen naar de toekomst kijken. Is het niet zo dat wij willen voorkomen dat de mensen met wie in het verleden een deal is gesloten, in de toekomst weer gaan werken? Daar draait het om. Daarom moeten wij uitzoeken met wie die deals zijn gesloten, om problemen met de veiligheid van de patiënten in de toekomst te voorkomen. Met Jansen Steur was ook een deal gesloten en hij kon ook weer aan het werk.

Minister **Schippers**:

Jansen Steur was aan het werk in Duitsland. Dat is een van de grote bezwaren die ik heb tegen deals. Jansen Steur kon in 2006 in Duitsland aan het werk met verklaringen die hij toen had, omdat hij toen niets achter zijn naam had staan. Naar die verklaringen wordt later nooit meer gekeken. Eenmaal aan het werk, blijf je aan het werk. Zo is dat bij Jansen Steur gegaan.

Als je in Nederland wilt gaan werken, is het zo simpel nog niet, want je hebt je nascholing niet gedaan en je hebt je bevoegdheid niet bijgehouden. Wij hebben één groot probleem – dat weten wij allemaal; dat heb ik in vele Kamervragen gezien – namelijk dat er onbeschermde beroepen zijn. Je ziet dat veel van de artsen die geen bevoegdheid meer hebben – daar heeft de Kamer mij naar gevraagd – als natuurgenezer, therapeut of alternatieve genezer aan het werk zijn. Dit is mogelijk omdat wij voor die beroepen geen bescherming hebben, geen opleiding hebben en geen eisen hebben. Dat zie je wel gebeuren, maar dat zij als arts in een ziekenhuis worden aangenomen of dat zij zich zomaar als huisarts kunnen vestigen, is niet het geval. Het is dus beperkt waar. Misschien zal één iemand door de mazen van de wet gekropen zijn, maar het kan nooit gaan om een hele lijst met personen die allemaal aan het werk zijn. Wij zullen het zien, maar dat lijkt mij zeer onwaarschijnlijk.

De **voorzitter**:

Mevrouw Klever, ik aarzel een beetje of ik u het woord moet geven, want in dit rondje bent u al een keer aan de beurt geweest. De minister heeft heel uitgebreid geantwoord. Misschien kunt u bekijken of zij uw vraag later nog beantwoordt. Anders kunt u er in tweede termijn op terugkomen.

Gaat u verder, minister.

Minister **Schippers**:

Een aantal leden heeft mij gevraagd hoe ik ervoor zal zorgen dat de cultuur in de ziekenhuizen verandert. Hoe breken we die cultuur open, zodat er in plaats van een geslo-

ten cultuur sprake zal zijn van een open cultuur, met meer horizontaal toezicht en aanspraak? In zo'n cultuur kun je je collega vragen wat er aan de hand is, of kun je tegen hem zeggen: zo kun je niet opereren; je hebt een kegel. Dat is een normale gang van zaken die blijkbaar in de praktijk niet altijd gebruikelijk is. Het woord zegt het al: cultuurverandering in de ziekenhuizen moet ook daadwerkelijk in de ziekenhuizen plaatshebben. De mensen die daar werken, moeten hier een actieve rol in hebben. Wij kunnen daarbij helpen. Dat is twee weken geleden ook in een debat aan de orde geweest. Ik noem bijvoorbeeld functioneringsgesprekken met artsen. Ik heb gezegd dat ik daar in de governancebrief op terugkom. Moeten er geen vaste momenten voor functioneringsgesprekken met artsen zijn? Moet er niet iemand in de raad van bestuur verantwoordelijk zijn voor kwaliteit? Ik heb afgesproken dat ik nog met de Kamer in gesprek zal gaan over dat soort ijkpunten. Maar uiteindelijk gaat het wel over de gedragsregels die de artsen zelf opstellen en gedragsregels die horen bij de cultuur van een ziekenhuis. Wij kunnen daarbij helpen, maar het moet uiteindelijk wel daar gebeuren.

Ik heb gezegd dat er wat betreft de 25 complexe dossiers geen deals zijn met de inspectie.

Ik kom op de BIG-registratie. Gaat er een belletje als men zich aandient? Het antwoord op die vraag zullen wij met de rest naar de Kamer sturen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Wil de minister ingaan op mijn suggestie om de eed van Hippocrates aan te scherpen? Daarbij gaat het om het thema waar we het nu over hebben: het niet mogen wegglijken als je ziet dat er bij een collega sprake is van een duidelijke medische misstand.

Minister **Schippers**:

De eed van Hippocrates is geen eed die de overheid heeft geschreven voor artsen. Dat weet u als arts als geen ander, mijnheer Van Gerven. De overheid kan de eed van Hippocrates niet herschrijven. Die eed is van en door artsen. Ik kan de suggestie meegeven aan de KNMG, maar ik heb er verder geen invloed op.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dat weet ik. De minister kan natuurlijk niet die eed voor de artsen schrijven. Is zij bereid om de suggestie te doen dat de eed op dat punt wordt aangescherpt? Dat geldt voor artsen, maar ik vind dat het ook nadrukkelijk moet gelden voor verpleegkundigen. Zij worden in dit soort debatten weinig genoemd, maar zij zien ook buitengewoon veel. Zou de minister de suggestie willen meenemen dat dit zowel voor verpleegkundigen als voor artsen op een of andere wijze wordt opgenomen in een beroepscode, bijvoorbeeld in het kader van een professionele werkwijze, en dat dit duidelijk wordt neergeschreven?

Minister **Schippers**:

Dat is iets anders. Ik kan de KNMG de suggestie van de heer Van Gerven meegeven. Maar ik vind het echter nogal wat om me met de eed te bemoeien. Dat is een heel grote stap die ik niet zou willen zetten. Verder dan suggereren zou ik niet willen gaan. Op het gebied van de codes, de omgangsvormen met elkaar en de verankering in een organisatie, dient men open en transparant te zijn en elkaar aan te spreken op fouten. Op dat punt ben ik het helemaal met de heer Van Gerven eens. In de governancebrief zal ik daarop terugkomen en aangeven hoe wij het kader schet-

Schippers

sen. Het moet in de praktijk gebeuren, maar ik wil zeker in de brief meenemen hoe wij dat bevorderen.

Mevrouw Bruins Slot heeft een suggestie gedaan over de verjaringstermijn voor medische letselschade. Zij zei dat vijf jaar wel heel erg kort is, en vroeg mij om de periode te verlengen naar tien jaar. Zo kunnen mensen langer hun recht halen en wordt het gelijkgetrokken met het tuchtrecht. Ik steun de gedachte erachter. Het is een heel interessante gedachte. Ik vind dat de argumentatie van mevrouw Bruins Slot hout snijdt. Ik ga er niet over. Dat heeft mevrouw Bruins Slot waarschijnlijk ook uitgezocht. Mijn ambtsgenoot van Veiligheid en Justitie gaat daarover. Ik zal het wel met hem opnemen en hem vragen om hierop terug te komen. Ik zal het waarschijnlijk in de praktijk samen met hem bestuderen, of ik zal hem aansporen het te bestuderen. Maar ik neem de suggestie over.

De heer Van Gerven heeft verder nog een aantal vragen. Waarom is Jansen Steur niet uit het register geschrapt? Dat is hij wel. Jansen Steur staat niet meer in het register. Waarom is hem zijn herregistratie niet ontzegd? Dat is ook wel het geval. Als Jansen Steur zich zou willen inschrijven, gaat er een bel rinkelen en heeft hij meteen een tuchtzaak aan zijn broek. Zijn herinschrijving wordt hem dus wel ontzegd, mocht hij die gaan aanvragen. Waarom heeft de inspectie niet alsnog een tuchtrechtzaak aangespannen? Jansen Steur is nu onder twee rechters, onder de tuchtrechter en onder de strafrechter. Ik heb, meen ik, eerder al in antwoord op vragen van de Kamer aangegeven dat, mocht de tuchtrechter op een manier oordelen die de inspectie mild vindt, de inspectie zeker zal overwegen om in hoger beroep te gaan. De zaken zijn aangespannen en lopen nu. Ze zijn nu onder tucht- en strafrechter. Laten wij daar even de resultaten van afwachten.

De heer **Van Gerven** (SP):

Even voor mijn duidelijkheid. Bij mij leeft de gedachte dat Jansen Steur zichzelf heeft uitgeschreven in het kader van die deal. Mij is niet bekend dat er een tuchtrechtelijke procedure loopt. Als dat wel zo is, zou ik daar zeer tevreden over zijn, want dan is het lek van Jansen Steur betreft natuurlijk gedicht en boven water. Maar volgens mij loopt er geen tuchtrechtelijke procedure tegen hem.

Minister **Schippers**:

Jawel, verschillende. Er zijn patiënten die die tuchtzaken hebben aangespannen. Er lopen strafrechtzaken. Ik kan dan zeggen: inspectie, gaat u daar ook bij zitten. Ik heb echter gezegd dat de inspectie nauw in de gaten houdt of er hoger beroep nodig is.

De heer **Van Gerven** (SP):

Die tuchtrechtelijke procedures lopen dus niet via de inspectie, maar via patiënten. Dan blijft nog de vraag wie hem heeft uitgeschreven. Ik denk dat dat niet is gebeurd via het tuchtrecht, maar dat hij dat zelf heeft gedaan.

Minister **Schippers**:

Ja. Hij staat dus niet meer geregistreerd. Hij heeft zichzelf uitgeschreven. Dat is die onwenselijke situatie, waarin artsen zichzelf uitschrijven om een tuchtzaak te ontlopen. Daarvan zeggen wij allebei – of eigenlijk iedereen, want ik heb niemand gehoord die dat niet zegt – dat wij dat zo niet meer gaan doen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Laten wij vooropstellen dat het ook slecht is dat het ziekenhuis nooit een tuchtzaak heeft ingediend, want dat had het ook prima kunnen doen.

Het probleem nu de patiënten een zaak hebben ingediend en niet de inspectie, is dat het alleen maar om de zaak van de patiënt gaat. Als de inspectie een tuchtzaak begint, gaat het over het hele functioneren van de heer Jansen Steur. Het feit dat het patiënten betreft, beperkt de zaak wel heel erg. Dat kan het risico vergroten dat een uitspraak van de rechter een stuk lastiger is, omdat het maar een klein gedeelte van de zaak betreft.

Minister **Schippers**:

Dat is ook de reden waarom ik heb aangegeven dat de inspectie deze zaak volgt en zo nodig hoger beroep zal instellen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Maar heel veel mensen zitten te wachten op een vlotte rechtsgang en op de duidelijkheid dat hij echt uitgeschreven is. Is het daarom niet veel handiger om de inspectie nu gewoon een tuchtzaak te laten beginnen en niet te wachten totdat er een uitspraak in eerste aanleg is?

Minister **Schippers**:

De zaak van Jansen Steur is nu onder twee rechters. Laten wij eerst afwachten hoe die rechters oordelen. Ik heb aangegeven dat de inspectie dit nauwgezet volgt en, mocht daar aanleiding toe zijn, in hoger beroep zal gaan. Wij wachten dat dus af. De heer Van Gerven heeft ook gezegd dat die strafzaak heel lang duurt en heeft gevraagd wat de stand van zaken is en of het niet een beetje sneller kan. Wij leven echter in een rechtsstaat, waarin wij daar als politiek geen zeggenschap over hebben. Als een zaak onder de strafrechter is, is het aan de strafrechter hoe vlot die verloopt en aan het OM hoe veel het moet uitzoeken. Ik kan daar geen versnelling in brengen. Ik vertrouw heel erg op de rechters in het land. En deze zaak is onder twee rechters.

Er is gevraagd de termijn van openbaarmaking van maatregelen in de Wet BIG te verlengen van tien naar vijftien jaar. Ik zie het verschil niet zo goed. Eigenlijk gaf mevrouw Bruins Slot dat ook aan. Zij zei: wat is het verschil of iemand 50 jaar is of 55 jaar? Het zijn natuurlijk willekeurig gekozen getallen, altijd. Je kunt vragen waarom het tien jaar is en niet negen of twaalf. Ik zie het verschil niet zo. Dat vind ik echt een verschil met het voorstel van mevrouw Bruins Slot. Zij zegt dat vijf jaar kort is, zeker als er een tuchtrechtzaak is, waarbij iedereen dat nog moet onderzoeken. Misschien moet je zelf nog even tot dat besef komen. Dan is vijf jaar heel snel om, maar dat verschil tussen tien en vijftien jaar zie ik niet zo. Ik zie niet wat het essentiële verschil ertussen is. Ja, vijf jaar.

De **voorzitter**:

Mijnheer Van Gerven, ik vind het echt lastig als u bijna na elke zin die de minister uitspreekt, een vraag stelt. U gaat nu uw vierde vraag stellen. Ik ga deze toestaan, maar ik vraag u wel om ze een beetje op te sparen en straks bij elkaar te stoppen, want anders zijn we heel erg met een tweegesprek bezig. Gaat uw gang.

De heer **Van Gerven** (SP):

Nou, ik houd wel van tweegesprekken. Daar is niets mis mee.

Schippers

De **voorzitter**:

Dit was een debat van de Kamer met de minister.

De heer **Van Gerven** (SP):

Jazeker, maar dan heb je bij een interruptie ook een tweegesprek, via de voorzitter.

Het verschil is inderdaad vijf jaar, zeg ik tegen de minister, maar dat is bedoeld om zichtbaar te maken dat iemand om redenen is uitgeschreven. Daar gaat het om; om de doorhaling uit het register. De minister heeft zelf aangegeven wat er in het alternatieve circuit allemaal mogelijk is. Ik denk toch dat daar een zekere preventieve werking van uitgaat. Sterker nog, van mij zou de doorhaling zelfs levenslang zichtbaar mogen zijn, maar goed, in het vorige debat over de BIG zijn wij niet zo ver gekomen. Daarom dacht ik: laat ik eens voor vijftien jaar gaan.

Minister **Schippers**:

Ja, maar dan vraag ik mij af: waarom geen twintig jaar? Snap je een beetje wat ik bedoel? Het zijn altijd willekeurig gekozen periodes. Er is gekozen voor een periode van tien jaar. Dat is een langjarige periode. Ik zeg heel eerlijk dat iedereen zich natuurgenezer of alternatieve therapeut mag noemen. Ook mensen die überhaupt geen opleiding hebben tot arts, mogen zich zo noemen. Dat zijn geen beschermde titels, dus dat kunnen wij ook niet voorkomen als wij het vijftien jaar doen. Dan kun je het vijftien jaar zien, maar het zestiende jaar zie je het ook niet meer. Ik zie zelf de aanleiding niet zo waarom we van tien jaar naar vijftien jaar moeten, maar daarover kunnen we natuurlijk van mening verschillen.

De heer **Van Gerven** (SP):

We hebben pas een uitspraak gehad over een natuurgenezer. Het is haar langdurig ontzegd om haar praktijken uit te oefenen. Ik denk dat dit goed zou zijn bij artsen tegen wie is gezegd dat zij eigenlijk niet meer in de zorg werkzaam mogen zijn. Dat is zeer zeldzaam, en gelukkig maar, want dan is er nogal wat aan de hand. Dan zou het volgens mij preventief werken als dat zichtbaar zou zijn. De minister zegt dat vijftien jaar ook willekeurig is. Ik wil de motie die ik in gedachten had, wel aanpassen en er levenslang van maken. Dan werkt het maximaal preventief.

Minister **Schippers**:

Het is uw goed recht om moties in te dienen en om daar termijnen aan te koppelen. Ik heb gezegd dat ik tien jaar een forse termijn vind. Iedereen kan zich daarvan vergewissen doordat tien jaar lang te zien is dat iemand zijn beroep niet mag uitoefenen. Ik zie het verschil niet zo met vijftien jaar. Dat vind ik ook willekeurig, want dan denk ik dat je in het zestiende jaar met hetzelfde zit. Dat blijft een punt, maar levenslang vind ik wel een stap.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik snap de discussie over de termijn van tien, vijftien, twintig jaar of levenslang. Volgens mij is het veel interessanter hoe als iemand na de schorsingstermijn weer aan het werk gaat, wordt gecontroleerd dat hij zijn leven heeft gebeterd. Dat is natuurlijk waar de patiënt in geïnteresseerd is.

Minister **Schippers**:

Iemand die uit zijn beroep is gezet of die zijn beroep niet mag uitoefenen, gaat niet meer aan het werk. In de praktijk zien we dat hij aan het werk kan als alternatieve the-

rapeut. Die beroepsgroep heeft allerlei namen. Je hoeft überhaupt niet naar school gegaan te zijn om die beroepen te mogen uitoefenen. We hebben wel regels gesteld, hoor. Je moet wel aangeven dat wat je doet, niet wetenschappelijk is aangetoond. En als iemand ziek is, moet je doorverwijzen naar een reguliere dokter. Je mag mensen die wanhopig op zoek zijn naar iets, geen geld uit de zak kloppen. Er zijn dus wel wat regels, maar die zijn totaal niet te vergelijken met een BIG-registratie.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik stel de vraag juist omdat het om die BIG-registratie gaat. Als iemand de rest van zijn leven zijn werk niet meer mag uitoefenen, wat zou er dan op tegen zijn om dat ook gewoon altijd openbaar en zichtbaar te maken? Als iemand zijn werk toch niet meer mag doen, dan is het toch prima dat patiënten dat zien? Ook als iemand het alternatieve circuit induikt, zou je moeten kunnen zien dat diegene heel erge dingen heeft gedaan in zijn eerdere, BIG-geregistreerde functie. Dat zou mensen ertoe kunnen zetten om extra op te letten als die persoon als alternatieve genezer aan de slag gaat.

Minister **Schippers**:

Er is een aantal mensen die dat doen. De Kamer oordeelt daar natuurlijk ook zelf over. We doen wel heel erg makkelijk over levenslang en over een levenslange stempel die mensen wordt meegegeven. Mensen raken die stempel nooit meer kwijt. Ik vind dat we daar best wat langer over mogen nadenken. We hebben in dit land ook privacywetten. Die zijn heel strikt. Het zijn wel dingen waar we het over hebben. Het is niet zomaar iets.

De heer Van Gerven heeft vragen gesteld over de cardi-ochirurg van het HagaZiekenhuis. Die heeft mogelijk gefraudeerd met het sterftcijfer. Daar wordt onderzoek naar gedaan. Het vermoeden bestaat namelijk dat er onjuiste cijfers zijn aangeleverd over de periode 2007–2010. Dat onderzoek loopt en ik kan lopende dat onderzoek natuurlijk geen mededelingen doen over wat dan ook. Dat is ook niet handig voor het onderzoek.

Hoe staat het met de afhandeling van de schadeclaims van het Medisch Spectrum Twente? Er lopen momenteel zowel tucht- als strafzaken tegen de heer Jansen Steur. Hoe het in afwachting van de uitspraken in deze zaken staat met de afhandeling van schadeclaims is mij niet bekend.

Mevrouw Klever vraagt: in hoeverre moet je disfunctioneren om voor tuchtrecht in aanmerking te komen? Ik kan die vraag begrijpen in de casus-Jansen Steur, omdat wij allebei van mening zijn dat die wel voor een tuchtrechter gebracht had moeten worden, en niet met een afspraak buiten het tuchtrecht om had moeten worden afgedaan. Daar zijn wij het dus evident over eens. De inspectie heeft dat niet gedaan, omdat het destijds beleid was om artsen over wie men van mening was dat die niet meer moesten doorwerken, met een afspraak snel van de markt te halen. Daarmee zou schade kunnen worden voorkomen. Maar dan zeg ik: met een beperkte blik, want dit geldt dan alleen voor de patiënten in Nederland. Het geldt dan immers niet voor de patiënt net over de grens.

Ontslag wegens een drank- of drugsverleden is inmiddels wel een reden om een arts uit het BIG-register te verwijderen. Dat zal van de casus afhangen, want wij hebben geen algemene regels. De inspectie kan besluiten een dergelijke zaak aanhangig te maken bij het tuchtcollege.

Schippers

Indien het drank- of drugsgebruik invloed heeft op het functioneren zal inderdaad een tuchtzaak gestart worden.

Het lijkt mij heel moeilijk om een zwarte lijst van ontslagenen te realiseren. Ik zie dat eigenlijk ook niet als een optie, omdat ontslag een civielrechtelijke aangelegenheid is tussen twee civiele partijen. De aanleiding tot ontslag kan reden zijn om tuchtrecht te starten. Dan moet het ook gebeuren. Maar er zijn allerlei redenen waarom je iemand kunt ontslaan. Dat lijkt me dus iets te kort door de bocht.

Mevrouw Klever heeft voorts gevraagd of artsen die slecht werken, op de zwarte lijst kunnen worden gezet. De openheid van de tuchtmaatregelen die zijn opgelegd, is eigenlijk al sinds 1 juli van kracht. Je kunt nu op een openbare site zien dat een arts berispt is. Daarbij staat ook kort omschreven waarvoor de arts berispt is.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Artsen worden wegens disfunctioneren ontslagen en komen er met een afkoopsom vanaf. In hoeverre vindt de minister het dan wenselijk dat deze artsen bij een ander ziekenhuis gewoon weer aan het werk kunnen? Dat is de situatie die wij nu hebben, omdat zij niet op een zwart lijst komen en veelal ook niet door de inspectie voor de tuchtrechter worden gebracht. De Orde van Medisch Specialisten heeft zelf aangegeven, voor een dergelijke zwarte lijst te pleiten.

Minister **Schippers**:

Ik vind dat een arts die disfunctioneert sowieso niet aan de slag moet kunnen in de zorg, of hij moet het disfunctioneren opheffen, zodat hij weer goed functioneert. Het punt is dat iemand om allerlei redenen kan worden ontslagen. Heel vaak worden de redenen waarom iemand wordt ontslagen, niet opgegeven. Ik vind dat je dit soort dingen wel objectief moet laten toetsen. Daarvoor hebben wij een tuchtrechter. Als er aanleiding is voor een ziekenhuisbestuur om van mening te zijn dat een arts disfunctioneert en deze een gevaar zou zijn voor zijn patiënten, is het zaak dat men naar de tuchtrechter stapt, ook als ziekenhuis. Als de inspectie dit constateert, kan deze ook naar de tuchtrechter stappen. Uiteindelijk vind ik wel dat er een rechter aan te pas moet komen om iemand daadwerkelijk te beoordelen en te oordelen dat een en ander gerechtvaardigd is dan wel dat er iets anders aan de hand is, omdat het ook iets kan zijn waarbij men zo van een discussie af wil komen.

De heer **Van Veen** (VVD):

Ontslagregistratie kan natuurlijk wel iets toevoegen. Ik ga terug naar de raden van bestuur, die zich ervan moeten vergewissen wat voor personeel zij aannemen. Het zou natuurlijk jammer zijn als raden van bestuur die een BIG-geregistreerde persoon ontslaan een deal sluiten met die persoon, zodat niet wordt genoteerd waarom hij wordt ontslagen en hij op die manier geen tuchtzaak aan zijn broek krijgt. Dan verschuiven wij het probleem naar een echelon lager en staan wij straks met de minister te praten over het feit dat raden van bestuur deals sluiten met medewerkers tegen wie eigenlijk een tuchtzaak gestart had moeten worden.

Minister **Schippers**:

Dan moet u mij toch uitleggen wat de logica zou zijn voor een raad van bestuur om veel geld te betalen om iemand kwijt te raken, terwijl men ook naar de tuchtrechter kan stappen, die betrokkene zou veroordelen wegens disfunc-

tioneren. Op een gegeven moment hebben wij ook te maken met administratieve lasten. Wij worden op andere momenten zwaar aangesproken op administratieve lasten, niet in de laatste plaats door uw partij. Als wij overal registers voor maken en ook een ontslagregister moeten bijhouden, dan krijgen wij daar allemaal vage termen in. Je moet wel kunnen aantonen dat de term voor het ontslag die erin staat, voor de rechter houdbaar is. Als er staat dat een arts is ontslagen wegens disfunctioneren, kan hij ook zeggen: "hallo, dat wil ik niet achter mijn naam! Hoezo disfunctioneren, waar haal je dat vandaan?" Het lijkt allemaal iets toe te voegen, maar ik denk dat wij op een gegeven moment door de bomen ook het bos niet meer zien van wat wij registreren.

De heer **Van Veen** (VVD):

Dan zeg ik toch met een glimlach tegen de minister dat wij op dit moment 1.500 tuchtzaken op jaarbasis hebben, waarbij 150 zaken tot een uitspraak komen. Ik heb het gevoel dat er meer mensen in de zorg worden ontslagen dan 150.

Minister **Schippers**:

Als wij er nog een registratiesysteem naast zetten, staan daar ook weer allerlei artsen in. Van die 150 zaken zou je nog kunnen zeggen dat daadwerkelijk een rechter van oordeel is geweest dat er dingen zijn misgegaan. Er staan straks misschien 400 mensen in dat register, waarbij ik van de 250 andere niet weet wie er gelijk heeft. Ik zou dat toch niet willen aanraden.

Weet ik of de heer Jansen Steur momenteel aan het werk is? Het nadeel is dat je van een heleboel artsen niet weet of ze aan het werk zijn. Ze kunnen naar Thailand zijn gegaan en overal over de wereld zwerven. Ze kunnen overal een baan vinden. Wij kunnen dat vanuit Nederland niet goed controleren. Wat wij wel kunnen doen, is zorgen voor een BIG-register dat niet alleen raadpleegbaar is voor Nederlandstalige mensen, maar ook voor Engelstaligen, zodat mensen van over de hele wereld bij ons in het register kunnen kijken of er iets met iemand aan de hand is.

Hoe zijn de gesprekken verlopen met het Verenigd Koninkrijk, België en Duitsland? Het is heel lastig om een afspraak te maken, zo is mij inmiddels geworden. Die gesprekken heb ik in april. Ik heb dan gesprekken met het Verenigd Koninkrijk, Duitsland, Vlaanderen en de Europese Commissaris Barnier, die hiervoor verantwoordelijk is. Die zal ik in april allemaal langsgaan.

Hoe is de relatie met de Scandinavische landen? Ik kan u zeggen dat het Verenigd Koninkrijk en de Scandinavische landen veel verder zijn en net zoals wij veel openheid hebben. Wij kunnen dus kijken hoe wij hun registers kunnen koppelen aan de onze, zodat je via ons systeem kunt doorklikken naar hun systemen. Dat zal misschien technologisch nog wel wat voeten in de aarde hebben, maar het is met die landen in ieder geval veel makkelijker te realiseren. Die landen hoeven daartoe namelijk geen wetten te veranderen en geen trajecten aan te gaan. Het is de bedoeling dat we dat gaan doen.

Dan is de vraag aan de orde geweest of iemand tijdens een tuchtrechtszaak direct geschorst kan worden. Het kan nu al bij vrijgevestigde beroepsbeoefenaren. En daar gebeurt het ook. Als de inspectie van oordeel is dat er dingen niet kloppen, dan kan zij zeggen: u moet stoppen met werken en u hebt eerst dit en dit en dat te verbeteren voordat u weer aan de slag mag. Dan komen ze kijken

Schippers

en kunnen ze zeggen: dat vind ik niet genoeg verbeterd, dus u mag nog steeds niet werken. Als de zaak uiteindelijk verbeterd is, mag iemand weer werken. Het gebeurt uiterst zorgvuldig, maar als een toezichthouder het nodig vindt, gebeurt het. Ik vind het een gebrek dat dit niet kan met artsen die in een instelling werken. Als je zelfstandige bent, kan het wel. Dat vind ik echt een omissie.

De inspectie is onze toezichthouder, die is zorgvuldig. Ze kijkt en ze checkt en als ze van mening is dat je moet stoppen met werken, dan kan dit om verschillende redenen. De inspectie kan zeggen: je moet nu stoppen met werken. Soms gebeurt dat acuut. Ik ben het helemaal met de heer Van Gerven eens: dan moet het direct. De persoon in kwestie mag van de inspectie weer gaan werken als dit, dit en dat verbeterd is. In ziekenhuizen gebeurt het eigenlijk ook zo. Deze afdeling moet dicht en mag pas weer open als een hele lijst van verbeterpunten is gerealiseerd. Eigenlijk is dat de corebusiness van de inspectie en doet zij niet anders tegenover een afdeling of tegenover vrij gevestigden. Als een arts echter in een ziekenhuis werkt, kunnen we dat dus niet doen. Dat is de extra toevoeging die ik zou willen doen.

Ik zie in de huidige praktijk niet dat dit mis is gegaan. De inspectie is daar zeer zorgvuldig in en ze geeft ook criteria waar men aan moet voldoen. Ze zal dan ook argumenten hebben waarom ze een zaak voor de rechter brengt.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dit is een belangrijke toezegging van de minister. Ik heb daar nog een vraag bij. Misschien is het al toegezegd. Wanneer wordt er tijdens een tuchtzaak iets openbaar voor een patiënt? Aan de ene kant moet je een arts beschermen, maar aan de andere kant moet je ook een patiënt beschermen. Ik meen mij te herinneren dat de minister heeft gezegd dat ze daar een club mensen op zet die daar eens goed naar kijken, omdat het altijd over zorgvuldigheid gaat, om hoor en wederhoor. Heeft de minister dat al toegezegd en zo niet, wil zij dat toezeggen?

Minister Schippers:

In reactie op mevrouw Dijkstra heb ik al schriftelijk aangekondigd dat ik dat verander. Ik kom voor de zomer met een brief over hoe ik dat precies ga doen. Wij hebben even een gedachtewisseling over de vraag of je dat met een voorlopige voorziening moet doen of niet. Daarvan zeg ik: de inspectie doet het al niet anders bij alle anderen, maar als je in dienst bent, kan ze dat niet. Dat verschil zou ik eigenlijk willen opheffen. Ik begrijp de vraag niet naar wat een patiënt mag weten, want een tuchtzaak wordt gewoon door een rechter gevoerd en die hoort mensen gewoon.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik begrijp het een-tweetje wel dat u met mevrouw Dijkstra had en daar ben ik het ook zeer mee eens, maar het gaat mij om de periode voordat er een definitieve uitspraak is. Een tuchtrechtzaak kan heel lang duren. Er kunnen tussentijds maatregelen worden genomen, onder andere door de IGZ. Het lijkt me handig als je daar tussentijds over publiceert. Als een zaak vier jaar duurt en een patiënt ziet pas na vier jaar wat er aan de hand is, en werd in de tussentijd blijkbaar toch behandeld, omdat een arts dat stiekem doet – die voorbeelden zijn er ook – wat kun je dan in de tussentijd doen?

Minister Schippers:

Ik kom nu juist met voorstellen daarover naar de Kamer, voor de zomer. Daarvan zegt mevrouw Dijkstra: neem nog een aantal zorgvuldigheidseisen mee. Ik zeg dat het in principe niet anders is dan anders, maar natuurlijk kijken wij daarnaar. Ik kom voor de zomer met de tuchtrechtbrief, waarin dit hele palet aan de orde komt, zodat we met elkaar kunnen kijken of het zorgvuldig genoeg is en waar de hiaten liggen.

Dan de vog; kan die ieder vijf jaar. We moeten de vog nog invoeren. Wij hebben de vog nog helemaal niet ingevoerd. Dat zal een enorme operatie betekenen. Voordat we het hebben over iedere vijf jaar, zeg ik: laten we het stap voor stap doen en laten we de vog eerst invoeren. Je ziet juist bij Jansen Steur dat je er soms niets aan hebt. Hij gaf zijn papieren in 2006 aan de Duitse autoriteiten, in de trant van: kijk, ik mag hier werken. Vervolgens blijken er in 2009 allerlei klachten over disfunctioneren te zijn. Ineens blijken er zaken te zijn die nu aan zijn naam kleven, maar hij werkt en hij kan op basis van die papieren blijven werken. Die worden dus ook niet ververs. Ik begrijp het punt, maar laten wij eerst de vog invoeren want die is er nog niet in de zorg. Dan zullen wij kijken hoe snel wij die moeten vervangen en wat er allemaal bij komt kijken.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik wil even doorgaan op de vog. Het ligt waarschijnlijk aan mij, maar ik begrijp niet helemaal waarom dit zo'n enorm ingewikkelde operatie moet zijn. Nu al wordt in ziekenhuizen voor heel veel functies een vog gevraagd.

Minister Schippers:

Er werken meer dan een miljoen mensen in de zorg. Het zal dus wel een operatie betekenen als je de vog verplicht stelt.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ja, die mensen moeten haar aanvragen en vervolgens ...

Minister Schippers:

... zijn er aan de andere kant mensen die haar moeten verschaffen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Precies, die moet worden verschaft en vervolgens worden bekeken. Ik begrijp echter niet waarom je niet meteen de termijn van vijf jaar erbij haalt. Dat voegt op zich niet veel toe. Als die operatie eenmaal loopt, is het vervolg ook niet zo ingewikkeld, lijkt me.

Minister Schippers:

De vog zal daar sowieso al in tranches worden ingevoerd, geloof ik, omdat dat niet in één keer mogelijk is. Ook zullen wij dat in verschillende sectoren doen. Het is dus wel een operatie. Ik zal in dezelfde tuchtrechtbrief op terugkomen op de vraag of wij wat dit betreft al stappen moeten zetten voor de toekomst.

Mevrouw Dijkstra vroeg ook of een jeugdzonde wel heel belangrijk is bij het aanvragen van een vog. Dat hangt heel sterk af van de functie die men heeft. Voor een ICT-medewerker in een ziekenhuis gelden andere eisen dan voor een arts die heel kwetsbare, afhankelijke patiënten moet behandelen. Daarop worden de eisen afgestemd. Dan is het heel divers. De eisen worden verzwaard naarmate de functie zwaarder wordt.

Schippers

De heer Van Veen trok een parallel met piloten, met de luchtvaart. Jaren geleden hebben wij voor de gezondheidszorg wel eens de parallel getrokken met de chemische industrie. Toen is mensen uit de chemische industrie verzocht om eens te kijken naar de gezondheidszorg en gevraagd of wij alle voorzorgsmaatregelen en preventiemaatregelen die in die industrie gelden in de zorg zouden moeten toepassen. Deze vergelijkingen vind ik ondanks alle verschillen tussen de sectoren wel nuttig omdat je van elkaar kunt leren en omdat wij toen een aantal zaken van de chemische industrie hebben overgenomen, in ieder geval qua manier van denken. Zo kan ook een bepaalde manier van denken van piloten worden overgenomen. Ik vind dit een aardige vergelijking.

Ook wil ik af van de vrijblijvendheid die de heer Van Veen schetste. Stapsgewijs schudden wij in ons gezamenlijke traject die vrijblijvendheid af. Ook het veiligheidsmanagementsysteem is begonnen als iets met een toegevoegde waarde en langzaam maar zeker een voorwaarde geworden waaraan je moet voldoen en waarop de inspectie gaat controleren. Zo denk ik dat ook de gezondheidszorg stapsgewijs volwassen wordt in zijn methodes en in de manier waarop wij naar de zorg kijken.

Wat de alcoholtest betreft die de heer Van Veen voorstelde, kan ik mij heel goed voorstellen dat de werkgever, die verantwoordelijk is voor de veiligheid in zijn instelling, zijn personeel erop aanspreekt als hij denkt dat er iets aan de hand is en dat hij dan maatregelen in die richting neemt. Ik vind dat het op dat niveau ligt.

Ik ben het met de heer Van Veen eens dat het grote manco van die zwarte lijst is, dat je die in het buitenland niet kunt zien. Sinds juli jongstleden lichten wij langzaam maar zeker met terugwerkende kracht in Nederland opgeleide artsen door die in het buitenland hun bevoegdheid verliezen. Daarover moet actief worden gebeld. Die gegevens zijn niet overal beschikbaar, zeker niet in de landen waar geen openbaarheid is. Het is dus een hele klus, maar het CIBG zal deze toetsing gestaag afwerken. Dat moet ook juridisch. In een rechtsstaat heb je hoor en wederhoor. Er zit dus een procedure van hoor en wederhoor aan vast. Het CIBG loopt die lijst met terugwerkende kracht door.

De heer **Van Veen** (VVD):
Voorzitter ...

De **voorzitter**:

Ik laat de minister altijd eerst even uitpraten, als u het goedvindt, mijnheer Van Veen. Maakt u uw zin vooral af, minister.

Minister **Schippers**:
Er wordt aan gewerkt.

De heer **Van Veen** (VVD):

Gaat de IGZ nu ook proactief melden als zij zo'n zaak op het spoor is? Wij moeten immers voorkomen dat allerlei onderzoeken worden gedaan om die ene uitzondering te vinden. Ik zou het erg op prijs stellen als de minister zou toezeggen dat op het moment dat een in het buitenland geschorste arts die in Nederland werkzaam is, wordt getraceerd, publiek wordt gemaakt dat die persoon is gevonden en dat dit consequenties heeft voor de behandelingen of de instelling die hij is gestart.

Minister **Schippers**:

Als zo'n persoon wordt getraceerd, wordt hij aangeschreven en wordt de procedure in gang gezet om de bevoegdheid die hij in het buitenland is verloren ook hier ook in Nederland in te trekken. Dan moet wel eerst hoor en wederhoor plaatsvinden. Dat vind ik wel netjes. Wij moeten het zorgvuldig doen. Als die procedure is afgerond, kan hij doorgehaald worden als daar aanleiding voor is. Ik weet echter niet of wij elkaar goed begrijpen.

De heer **Van Veen** (VVD):

Misschien heb ik mijn vraag niet duidelijk genoeg gesteld. Het gaat mij erom dat de huidige patiënten van Nederlandse artsen die in het buitenland geschorst zijn, moeten weten dat er iets aan de hand is. De minister heeft gezegd dat zo'n traject lang kan duren omdat er hoor en wederhoor moet worden toegepast. Dat betekent dat er patiënten zijn die gedurende een bepaalde periode wellicht blootgesteld zijn aan gevaar en dat dan de patiëntveiligheid in het geding is. Daarom moet de IGZ naar buiten treden om te melden dat wij hier te maken hebben met iemand die in Nederland niet werkzaam had moeten zijn.

Minister **Schippers**:

Ik zei net al dat hier een rechtsstaat is, waarin je hoor en wederhoor hebt. Voordat je dingen aan de muren timmert, zodat iedereen ze kan lezen, moet een en ander wel zorgvuldig zijn afgehandeld. Dat kan dus pas na afhandeling. Wij gaan wel actief traceren. De registratie is op 1 juli 2012 ingegaan. Het CIBG traceert alles wat daarvoor is gebeurd. Er zijn natuurlijk nogal wat landen. Er wordt wel actief op gespeurd.

Mevrouw Bouwmeester sprak over cultuurverandering. Daar ben ik het helemaal mee eens. Het is wel meteen het moeilijkst. Op de instrumenten om hierop te sturen, komen wij in verschillende debatten terug omdat die zich op verschillende plekken bevinden. Een ervan is het governance-debat dat wij hier gaan voeren.

Ik ben het met mevrouw Bouwmeester eens – zij is de enige die dat heeft genoemd – dat de zorgverzekeraar ten aanzien van kwaliteit ook een belangrijke rol speelt. Wij mogen ook van de zorgverzekeraar verwachten dat als er vrijgevestigden of anderen zijn bij wie het niet goed loopt, de zorgverzekeraar een belangrijke rol speelt en daar actie op moet ondernemen.

Ik heb enkele vragen van mevrouw Bouwmeester al beantwoord. Als je verder komt, is een aantal dingen al aan de orde geweest.

Er is gevraagd naar de stand van zaken ten aanzien van de Europese zwarte lijst. Daar hebben wij een maand geleden over gesproken. De Europese molens malen gewoon heel langzaam, dus in zo'n maand gebeurt er eigenlijk niets. Althans, er gebeurt wel wat, maar ik kan geen heel lange lijsten vermelden. De richtlijn wordt aangepast voor het IMI-systeem. Dat is een belangrijke aanpassing, een aanpassing die ons echt verder kan helpen. Het is de bedoeling dat wij elkaar actief waarschuwen als er iets aan de hand is. Die aanpassing moet echter eerst de procedure in Europa doorlopen. Ondertussen voer ik komende maand die bilaterale gesprekken.

De inspectie overlegt – dat had ik net even moeten aangeven – ook regelmatig met de zorgverzekeraars over de voor beide partijen relevante onderwerpen en over DIS, de kwaliteitsinformatie die men met elkaar moet delen.

Volgens mij heb ik alle vragen beantwoord.

Schippers

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb aan het eind van mijn betoog een opmerking gemaakt over het BIG-register. Dat laat zien dat je bevoegd bent als arts, maar het zegt niks over kwaliteit of over bijscholing, zo op het eerste gezicht althans. Ik heb me erin verdiept. Als je als specialist in het BIG-register geregistreerd staat, betekent dat dat je in het specialistenregister staat en dat ervan uitgegaan mag worden dat je bijschoold bent. Eigenlijk wil ik aan de minister vragen of het niet goed is om hierover helderheid te verschaffen op de site zelf, waar mensen kunnen opzoeken of een arts geregistreerd is in het BIG-register. Dan wordt duidelijk wat een bepaalde vermelding betekent.

Minister **Schippers**:

Wij hebben een wet aangenomen waarmee iets nieuws geïntroduceerd is, namelijk de niet-praktiserend arts. Als je je als arts niet hebt bijschoold, verlies je niet je artsentitel, maar komt er wel "n.p." achter je naam. Het was voor mijn voorganger een behoorlijke klus om dit wetsvoorstel door twee Kamers te krijgen. Mevrouw Dijkstra heeft gelijk: het duurt nog een paar jaar voordat je dit op de site kunt zien. Aangezien dit een behoorlijke klus was – ik weet dat, want ik zat toen weliswaar niet in deze positie maar ik heb het wel aangezien – wil ik best bekijken of er tussentijds iets kan. Ik kan niets toezeggen, behalve dat ik ernaar zal kijken. De ingangsdatum is in deze Kamer en in de Eerste Kamer bepaald. Als ik daar nu aan ga sleutelen, ga ik sleutelen aan een in beide Kamers aangenomen wet. Dat betekent dat ik met een wetsvoorstel moet komen. Ik kan immers niet op eigen houtje van een zesje een viertje maken. We zitten nu in een situatie waarin er in het register artsen geregistreerd staan van wie we zeker weten dat ze al heel lang geen bijscholing hebben gevolgd. Dat klopt.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Eigenlijk probeer ik de minister een beetje te helpen; er zijn helemaal geen wetwijzigingen nodig. We weten steeds meer over BIG-registraties, ook door dit soort debatten en gevallen van disfunctionerende artsen. Is het niet handig om gewoon in een paar regels op de site te zetten wat dat betekent?

Minister **Schippers**:

Ik zal ernaar kijken.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Gewoon informatie geven aan mensen die denken: eens even kijken of die arts waar ik naartoe ga wel in het register staat. Zegt dat iets over wat die arts kan en over de vraag of zijn kennis up-to-date is?

Minister **Schippers**:

Ik zal bekijken of er een soort handleiding bij het BIG-register kan komen.

De **voorzitter**:

Hiermee is er een einde gekomen aan de eerste termijn. We gaan gelijk door naar de tweede termijn.

□

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. De minister heeft luid en duidelijk toegezegd dat zij de inspectie de opdracht gaat geven om in de ar-

chieven te gaan graven en de deals boven water te krijgen. Ik wil de minister danken voor deze toezegging en voor de manier waarop zij ervoor gaat zorgen dat wij hiermee uiteindelijk het belang van de patiënt gaan dienen en ervoor zorgen dat het vertrouwen in de gezondheidszorg toeneemt. Ik had een motie voorbereid, maar ik zal deze niet indienen omdat ik er vertrouwen in heb dat de minister het tot op de bodem gaat uitzoeken.

De minister zegt dat in hoger beroep een tuchtzaak ingevoerd wordt. Het probleem is dat op 1 december 2003 alle zaken verjaren, ook voor de inspectie. Op 1 december 2003 is Jansen Steur uit zijn beroep gezet. Ik hoor graag een reactie.

Ik dien nog een motie in. Ik hoop dat ik deze kan aanhouden als ik een toezegging krijg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de verjaringstermijn voor medische letselschadezaken vijf jaar is;

constaterende dat de verwijtbaarheid van een medische misser bij patiënten niet altijd gelijk bekend is;

overwegende dat patiënten soms na de verjaringstermijn van vijf jaar pas achter de verwijtbaarheid komen;

overwegende dat de verjaring van medische tuchtzaken tien jaar is;

verzoekt de regering, te onderzoeken of de verjaringstermijn voor medische letselschadezaken tot tien jaar verlengd kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Slob. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 39 (31016).

□

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De heer Slob, die deze motie mede ondertekend heeft, kon helaas niet aan dit debat meedoen.

Omdat dit punt tussen twee ministers in ligt, heb ik toch een motie ingediend. Ik hoop namelijk dat, op de manier waarop deze minister het wel vaker doet, de Kamer hierover uiteindelijk bericht krijgt van de andere minister.

□

Mevrouw **Klever** (PVV):

Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen. Ik betreur het dat zij geen zwarte lijst wil aanleggen van artsen die vanwege slecht functioneren ontslagen worden. Deze maatregel is namelijk bedoeld om

Klever

de transparantie te bevorderen en om medische missers en fouten in de toekomst te voorkomen.

Ik dank de minister wel voor de toezegging dat zij de inspectie opdracht zal geven om de deals die de inspectie met falende artsen heeft afgesloten zo veel mogelijk te achterhalen en de Kamer hierover zal informeren. De minister gaf aan dat deze artsen niet meer in Nederland kunnen werken, omdat hun registratie verlopen is. Daarom heb ik nog één vraag aan de minister. Kan zij bevestigen dat de artsen met wie die deals gesloten zijn, inderdaad niet meer in Nederland aan de slag kunnen? Daar draait het debat vanavond namelijk in de kern om: wij moeten zien te voorkomen dat falende artsen hun praktijken in de toekomst kunnen voortzetten.

☐

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Ik zou nog twee punten aan de orde willen stellen. Ik dank de minister voor haar toezegging dat zij nog zal bekijken of zij een lijst met deals boven water kan krijgen. Daarbij zou ik graag aan de minister vragen of zij wil aangeven wat zij per situatie werkelijk gaat doen. Soms is wellicht een strafrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure toch nog wenselijk. Graag krijg ik daarop een reactie.

Tot slot dien ik, gezien het debat, een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een ontzegging van het recht wederom in het BIG-register te worden ingeschreven en een doorhaling tien jaar zichtbaar zijn;

van mening dat dit een te korte periode is, waardoor de kans bestaat dat de desbetreffende arts toch aan het werk gaat;

verzoekt de regering om in het geval van een ontzegging van het recht wederom in het BIG-register te worden ingeschreven en in het geval van een doorhaling deze periode te verlengen tot vijftien jaar,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 40 (31016).

☐

De heer **Van Veen** (VVD):

Voorzitter. Ik begin met de minister te bedanken voor de beantwoording in eerste termijn. Ik denk dat wij met elkaar moeten vaststellen dat wij op een nulpunt staan en dat wij vanaf nu vooruit moeten kijken. Deze discussie hebben wij eigenlijk ook al gevoerd tijdens het debat over de IGZ.

Het is naar mijn mening goed dat de minister aangeeft dat zij tijd wil besteden aan het opsporen van artsen met

wie in het verleden een deal is gesloten, maar ik doe toch een dringend appel aan de raden van bestuur van ziekenhuizen en zorginstellingen in Nederland om zelf ook naspeuringen te doen naar mensen die in het verleden een deal hebben gesloten met de IGZ.

Het zou toch jammer zijn dat wij omwille van de veiligheid in het buitenland vertraging gaan oplopen bij de herstructurering van de IGZ in Nederland, want daar ligt, wat de VVD betreft, de allergrootste prioriteit.

Ik weet dat ik moet afronden. Ik ben het met de minister eens dat er gezocht moet worden naar artsen die in het buitenland geschorst zijn en in Nederland werkzaam zijn. Het is naar mijn mening echt belangrijk dat, nadat er hoor en wederhoor heeft plaatsgevonden, er een uitspraak is van de IGZ en er tot schorsing wordt overgegaan, dit publiek wordt gemaakt.

☐

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Ook ik dank de minister voor haar beantwoording en haar bereidheid om te luisteren naar de wensen die in de Kamer leven. Zoals ik al eerder bij interruptie heb gedaan, benadruk ik graag het belang van de intercollegiale toetsing. Die is natuurlijk onderdeel van de cultuur in ziekenhuizen. De minister heeft zelf al aangegeven hoe moeilijk het is om cultuurveranderingen te bewerkstelligen. Ik denk dat wij eerder een cultuurverandering bewerkstelligen door de regels te veranderen en ervoor te zorgen dat die cultuur wel zal moeten veranderen. Het is echter ook belangrijk – dat moet een punt van aandacht zijn – dat er bij de intercollegiale toetsing nog steeds een sfeer van veiligheid is, ook voor artsen onderling, om elkaar aan te spreken. Daarom schrik ik soms van de toon van sommige Kamerleden, die heel hard willen ingrijpen op bepaalde punten. Ik ben er bang voor dat dit soms het verkeerde effect kan hebben.

☐

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. Ik begon dit debat met de mededeling dat het voor de PvdA-fractie belangrijk is dat patiënten kunnen vertrouwen op goede zorg, dat er openheid is als er fouten worden gemaakt en dat er een cultuur is waarbij niet het belang van de arts, maar de dialoog tussen arts en patiënt centraal staat. In dat kader heeft de minister drie heel belangrijke toezeggingen gedaan. Er worden geen nieuwe deals gesloten, zij zal uitzoeken hoe het zit met de gemaakte deals en zij zal bekijken hoe die op een nette manier openbaar gemaakt kunnen worden. Ik zeg haar veel dank voor deze belangrijke toezeggingen.

Ook heeft de minister toegezegd dat zij nog terugkomt op de cultuurverandering op de werkvloer. De wereld zal niet veranderen door moties, amendementen en regels uit de Tweede Kamer. Wij kijken uit naar de tuchtrechtbrief en de governancebrief.

De vraag die overblijft, betreft de termijn van het schrappen van artsen uit het BIG-register. Sommige artsen zijn zulke prutsers, dan patiënten levenslang hebben. De vraag is dan waarom een arts niet levenslang geregistreerd zou mogen worden. Bij ons staat niet de termijn centraal, maar wel het doel: tot wanneer moet een ander voor een patiënt zichtbaar zijn? Wil de minister dit meenemen in de evaluatie van het tuchtrecht en daarop terugkomen in de tuchtrechtbrief?

Bouwmeester

Er was heel veel mis, bij Jansen Steur en een aantal andere prutsende artsen. Alles wat mis kon gaan, ging daar mis. Als wij de tijdens het IGZ-debat gedane toezeggingen vergelijken met de toezeggingen die nu worden gedaan, hebben wij er wel alle vertrouwen in dat nu het patiëntbelang weer centraal staat. Ik sluit mij aan bij mijn VVD-collega, die zegt dat wij vooral naar de toekomst moeten kijken, ervoor moeten zorgen dat dergelijke situaties zich niet meer voordoen en de goede voorbeelden centraal moeten stellen.

De voorzitter:

Hiermee is een eind gekomen aan de tweede termijn van de Kamer. De minister heeft gezegd dat zij meteen kan beginnen met het beantwoorden van de vragen en het geven van haar reactie op de moties.



Minister Schippers:

Voorzitter. Ik denk dat wij allemaal heel goed weten hoe wij het willen. Wij moeten de inspectie faciliteren om het zo te doen als wij het graag zien. Het moet een moderne toezichthouder zijn die handhavend optreedt als dat nodig is. Ik moet de verwachtingen overigens wel temperen: dat is niet in één dag geregeld. De organisatie moet die omslag maken. Ik kijk wel eens naar de ontwikkeling van ICT-projecten bij de overheid en daar word ik niet heel erg vrolijk van. Ik hoop echt dat wij dat beter doen. In het vorige debat hebben wij gesproken over de vraag hoe wij kunnen voorkomen dat het project uit de hand loopt. Er wordt ook een grondige audit uitgevoerd. Het is echter helder dat dit systeem er morgen niet is. Wij zijn op dit terrein nog niet full dressed en full swing met de inspectie, dat wil ik toch wel even gezegd hebben.

Mevrouw Bruins Slot heeft een motie ingediend over iets wat ik eigenlijk heb toegezegd. Ik wil dat niet alleen onderzoeken, maar ik heb ook gezegd dat ik de argumentatie daarvoor zie. Sterker nog, ik zie het nut ervan. Ik zal dit zeker met mijn collega opnemen en nagaan of wij de wet in die zin kunnen wijzigen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik houd de motie met plezier aan als de minister mij kan vertellen wanneer zij denkt dat haar collega samen met haar in staat is om aan te geven hoe zij dit punt gaan uitwerken.

Minister Schippers:

Als ik dit nu eens in de tuchtrechtbrief meeneem? Ik spreek de minister van Veiligheid en Justitie daarop aan. Ik weet niet hoe ingewikkeld het is en welke juridische aspecten daarbij aan de orde zijn. Ik zal u dat na het overleg beargumenteerd laten weten.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Wanneer komt die tuchtrechtbrief? Het is goed om te benadrukken dat het hierbij gaat om de civielrechtelijke termijn. Ik wil niet dat er later verwarring ontstaat over de vraag om welke rechtsgang het precies gaat.

Minister Schippers:

Daar gaat de minister van Veiligheid en Justitie over. De tuchtrechtbrief komt voor de zomer naar de Kamer.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dan houd ik mijn motie aan.

De voorzitter:

Op verzoek van mevrouw Bruins Slot stel ik voor, haar motie (31016, nr. 39) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.



Minister Schippers:

Mevrouw Klever vraagt of ik kan bevestigen dat na een deal de registratie is verlopen en dat de betrokkene dus niet meer aan de slag mag. Als je niet in het BIG-register staat – bij een deal sta je daar niet in – kan je in Nederland niet functioneren als arts, als verpleegkundige of in een ander beroep dat in het BIG-register is opgenomen. Voor natuurgenezers, therapeuten en dergelijke ligt het anders. Je mag geen voorbehouden handelingen verrichten als je niet in het BIG-register staat. Ik kan dat dus bevestigen.

De heer Van Gerven vroeg mij om een lijst met de deals en om per situatie aan te geven wat ik doe. Ik kijk goed naar de lijst met de deals, maar ook naar de privacywetgeving. Ik wil het netjes doen. De heer Van Gerven vroeg zelf ook wat er gepubliceerd kan worden en wat niet. Ik zal dit dus goed bekijken en daarna aangeven wat wij daarmee gaan doen.

De heer Van Gerven heeft een motie ingediend om de termijn te verlengen van tien naar vijftien jaar. We hebben het daar al over gehad. Tien jaar is in mijn opinie tamelijk willekeurig. Vijftien jaar is dat ook, maar je moet een keuze maken. Ik zeg nogmaals: als iemand niet meer in het BIG-register staat, mag hij ook niet werken als arts of verpleegkundige. Dat is evident. Iemand die niet meer als arts kan werken, kan als therapeut gaan werken. De patiënt weet dan wel dat die persoon geen arts is of in ieder geval niet bevoegd is om als arts te opereren. Ik laat het oordeel over deze motie over aan de Kamer. Als ik heel eerlijk ben, dan is de termijn van tien jaar tamelijk willekeurig en die van vijftien jaar ook. Het scheelt de helft, maar het is eigenlijk wel duidelijk: ik laat het oordeel over aan de Kamer.

De voorzitter:

Maar mijnheer Van Gerven wil graag horen dat de motie ondersteuning van het beleid is.

De heer Van Gerven (SP):

Nee. Ik wil nog even de woorden van mevrouw Bouwmeester in herinnering roepen. Als je heel consequent bent, zou het levenslang moeten zijn vanwege de preventieve werking. De persoon in kwestie heeft een bepaald stempel gekregen. De preventieve werking is hierin gelegen dat degenen die dat willen, dat kunnen doen. Dat zijn ook de mensen die gebruikmaken van het alternatieve circuit. Dit kan van invloed zijn. Is de minister bereid om nog eens verder na te denken over deze kwestie en ook om deze te betrekken bij de brief die zij over het tuchtrecht zal schrijven?

Minister Schippers:

Ik wil daarop best ingaan in de tuchtrechtbrief, maar ik zit er toch anders in dan u. In het BIG-register staan mensen die bevoegd zijn om als arts, als neuroloog, als fysiotherapeut of als verpleegkundige te werken. Als je daar niet in

Schippers

staat omdat je eruit bent, mag je zo niet werken. Je kunt als natuurgenezer aan het werk, maar dat kun je ook als je een schoonheidsspecialistenopleiding hebt of überhaupt geen opleiding. Wat diegene doet, is niet wetenschappelijk aangetoond. Als ik als patiënt naar een therapeut ga, neem ik het risico dat wat daar gebeurt, niet werkt. Een therapeut mag geen handelingen verrichten die de gezondheid van de patiënt schaden. Ongeacht of je ooit opgeleid bent als arts, dat mag sowieso niet. Ik zie de functie van het BIG-register toch iets anders dan u, maar ik ben wel met u eens dat die tien jaar willekeurig is, en die vijftien jaar dus ook. Daarom laat ik het oordeel over de motie aan de Kamer.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Even een correctie voor de Handelingen. Ik heb de minister gevraagd om nader te onderzoeken hoelang de doorhaling in het tuchtrecht zou moeten zijn. De heer Van Gerven zei denk ik per ongeluk dat ik heb gezegd dat het sowieso levenslang moest zijn. Dat was een vraag, geen standpunt.

Minister **Schippers**:

Een onderdeel van de tuchtbrief zal ik wijden aan deze gedachtegang. De Kamer ziet die voor de zomer.

De heer **Van Gerven** (SP):

Met deze toezegging houd ik de motie aan. Dat lijkt mij wel zo netjes.

De **voorzitter**:

Op verzoek van de heer Van Gerven stel ik voor, zijn motie (31016, nr. 40) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.



Minister **Schippers**:

Voorzitter. Ik ben het helemaal met mevrouw Dijkstra eens dat we ruimte moeten houden voor het lerend vermogen van een instelling of een beroepsgroep. In de brieven heb ik geprobeerd het volgende aan te geven. Je treedt op en je handhaaft. Het is ook de reden waarom de waarschuwing niet publiek wordt gemaakt: er zit geen verwijtbaar handelen in. Het is belangrijk dat je elkaar kunt aanspreken en corrigeren zonder dat je elkaar aan de schandpaal nagelt. Je kunt van elkaar leren. Daar ben ik het helemaal mee eens. Die ruimte moeten we zeker houden. Mevrouw Dijkstra vindt mij aan haar zijde.

Zoals gezegd kom ik in de tuchtbrief terug op de registratie. Ik ben het met iedereen eens die zegt dat de we de inspectie even de kans moeten geven om de omslag te maken, om van start te gaan en om zich echt te concentreren op de corebusiness waarvoor zij is. Dan kijk ik met de Kamer zeer positief naar de toekomst.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Volgens mij heb ik een vraag niet helemaal duidelijk gesteld, dus stel ik die even opnieuw. Er speelt een tuchtzaak rondom Jansen Steur. Na tien jaar verjaren tuchtzaken. Als een feit heeft plaatsgevonden in 2003, verjaart het in 2013. Jansen Steur is tot en met eind 2003 actief geweest. Als de inspectie begin 2014 in hoger beroep gaat, zal zij niet ontvankelijk worden verklaard omdat de feiten verjaard zijn. Daar komt mijn urgentiegevoel vandaan. Ik

maak mij zorgen dat we straks in die catch 22 of in die onwenselijke situatie terechtkomen.

Minister **Schippers**:

De verjaringstermijn is inderdaad tien jaar. Als er dingen zijn gebeurd in 2004, is betrokkene daarvoor tot in 2014 voor de rechter te halen. Dat ben ik met u eens. Ik vind anderszins dat er nu zo veel zaken tegen Jansen Steur lopen dat we het recht zijn beloop moeten laten. We moeten kijken, als daar aanleiding voor is, of de inspectie daar in nog een taak heeft. We kunnen natuurlijk ook nu al inspecteurs vrijmaken om weer een verband extra aan te leggen. Daar zit een beetje mijn punt. De inspectie moet zich ook bezighouden met hoe het nu gaat, met de dingen die nu misgaan, met de mensen die nu aan het prutsen zijn. Er zit een grens aan. Datzelfde geldt voor de deals. We moeten op een gegeven moment de balans vinden in hoeverre we kunnen goedmaken wat in het verleden fout is gedaan. Daar wil ik maximaal aan meewerken door het oordeel van de rechter over die zaken te vragen. Wij moeten het niet dubbelop doen. Dat is mijn punt. Dat is de reden waarom ik daar niet voor gekozen heb.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het enige punt van urgentie dat ik bij de minister neerleg, is het volgende. Beseft de minister dat de inspectie te laat is als het hoger beroep in 2014 gaat dienen? Jansen Steur zal dan niet meer tuchtrechtelijk kunnen worden veroordeeld voor deze feiten. Het zou zeer kwalijk en teleurstellend zijn als wij in die situatie terecht zouden komen.

Minister **Schippers**:

Laten wij heel reëel zijn: de dingen die Jansen Steur heeft gedaan in 2002, zijn verjaard. De dingen die hij heeft gedaan in 2004, zijn nog niet verjaard. Wij gaan dus met terugwerkende kracht na wat wij kunnen doen. Er zijn nu verschillende zaken aangespannen. De rechter buigt zich daarover. Laten wij het wijze oordeel van de rechter afwachten. Voor de dingen die Jansen Steur in 2002, 2001 en eerder heeft gedaan, zijn wij nu te laat. Dat is de tragiek. Wij kijken er nu echt anders tegenaan. Als wij het destijds hadden moeten doen, hadden wij het echt anders gedaan omdat wij er nu een andere kijk op hebben dan toen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:

Ik had willen voorstellen om komende dinsdag over de moties te stemmen, maar beide moties zijn aangehouden. Ik wens u allen een fijne Pasen.

Sluiting 20.45 uur.