

Vergaderjaar 2011–2012

21 501-31

**Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid,
Volksgezondheid en Consumentenzaken**

Nr. 275

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN
SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 april 2012

In het algemeen overleg «Europa» van 24 november jl (Kamerstuk 21 501-31, nr. 262) en in het antwoord op Kamervragen van de leden Bruins Slot en Smilde (beiden CDA) over een omstreden maagchirurg in Duitsland (28 februari 2012) (Aanhangsel Handelingen II 2011/12, nr. 1996) zegde ik uw Kamer toe een brief te sturen met daarin een update over het streven naar een verbetering van de transparantie en betere uitwisseling van informatie over onbevoegde zorgverleners op Europees niveau.

Tijdens het algemeen overleg «Europa» van 24 november 2011 kondigde ik allereerst aan dat een «Europese Zwarte Lijst» naar Nederlands model niet haalbaar is vanwege de diversiteit in openbaarheid van straf- en tuchtrechtelijke gegevens en verschillen in registratie van zorgverleners tussen de 27 verschillende lidstaten van de Europese Unie. Daarna zette ik mijn aanpak uiteen langs drie sporen: 1) via bilaterale contacten met de landen die voorlopers zijn en die dat willen; 2) via Eurocommissaris Dalli en de Richtlijn Patiëntenrechten bij Grensoverschrijdende Zorg en 3) via de Dataprotectierichtlijn, die dit jaar herzien gaat worden.

In deze brief zal ik weergeven wat er sindsdien op dit onderwerp gebeurd is langs de drie aangegeven sporen. In de weken na het algemeen overleg is regelmatig contact geweest op ambtelijk niveau met de Europese Commissie, in het bijzonder met de directoraten generaal Interne Markt en SANCO. Daarnaast is er een gesprek geweest met de EDPS (European Data Protection Supervisor). Ook is er een goede interdepartementale samenwerking opgezet tussen de Permanente Vertegenwoordiging in Brussel, OCW, ELI en VWS.

1) Bilaterale spoor

In een eerder stadium gaven het VK en de Scandinavische landen aan open te staan voor nauwere samenwerking inzake het uitwisselen van gegevens en ik noemde deze de zogenaamde voortrekkerslanden. Over nauwere samenwerking met deze landen zijn de eerste contacten gelegd en er wordt nu bezien hoe er stappen ondernomen kunnen worden. Nauwere banden met de Scandinavische landen en het VK zijn naar verwachting op korte termijn al mogelijk. Echter de echte problemen liggen bij de buurlanden Duitsland en België. Het is namelijk gebleken dat de grootste instroom van buitenlandse zorgverleners uit Duitsland en België (en in mindere mate het VK en de Scandinavische landen) komt. Deze buurlanden behoren niet tot de eerder geselecteerde voortrekkerslanden en de samenwerking vraagt om een eigen aanpak. Binnenkort komen mijn Duitse en Belgische collega's naar Den Haag en zal ik met hen bespreken hoe we hier gezamenlijk beter in op kunnen trekken. De aankomende Europese ministerraden bieden daarnaast ook gelegenheid om en marge van de Raad mijn collega's aan te spreken. Op ambtelijk niveau zullen ook contacten gelegd worden met de buurlanden.

2) EU spoor

Uit de gesprekken met de Commissie blijkt dat ik het best kan inzetten op het verplicht gebruik en uitbreiding van IML (Interne Markt Informatie systeem) om beter en sneller informatie uit te kunnen wisselen.

In de Richtlijn Patiëntenrechten bij Grensoverschrijdende Zorg (2011/24) is geregeld dat er via IML informatie uitgewisseld moet gaan worden tussen de bevoegde autoriteiten. Naast deze Richtlijn biedt de herziening van de Richtlijn Erkenning Beroepskwalificaties (2005/36) goede aanknopingspunten om de gegevensuitwisseling van beroepsbeoefenaren met een beroepsverbod te verbeteren. Op 27 januari 2012 is een BNC Fiche naar uw Kamer gestuurd met daarin het Kabinetsstandpunt over de herziening.¹

De belangrijkste aanknopingspunten voor grotere transparantie en betere uitwisseling van informatie in het herzieningsvoorstel van de Richtlijn zijn:

- Een verplicht gebruik van het IML stelsel voor alle gereguleerde beroepen in het kader van de richtlijn.
- Een waarschuwingssysteem voor onbevoegde beroepsbeoefenaars binnen het IML systeem. Dit houdt in dat de bevoegde autoriteiten van de sectorale beroepen in de gezondheidszorg (arts, apotheker, tandarts, verpleegkundige en verloskundige) alle andere lidstaten en de Europese Commissie waarschuwen ingeval een beroepsbeoefenaar een (tijdelijk) beroepsverbod opgelegd heeft gekregen in de lidstaat waar deze werkzaam is. Hiermee kan worden voorkomen dat die onbevoegde beroepsbeoefenaar in een andere lidstaat weer onbevoegd aan de slag gaat.
- Een meldplicht aan andere lidstaten indien een gevestigde beroepsbeoefenaar met een beroepstitel de fout in gaat.

Ik zal de ontwikkelingen hieromtrent nauwgezet volgen. Nederland zal de ontwikkeling en gebruik van dit waarschuwingssysteem ten volle ondersteunen. Ik wil in dit kader ook in Europa bezien in hoeverre dit waarschuwingsmechanisme uitgebreid kan worden tot de overige beroepen in de gezondheidszorg die onder het algemeen stelsel van de richtlijn vallen en gereguleerd zijn in de lidstaat waar het verbod is opgelegd (bijv. fysiotherapeut en psychotherapeut). Daarnaast acht ik het van belang dat ook de toezichthouders in de zorg gebruik gaan maken van het IML systeem. Bij het tegengaan van migratie van onbevoegde zorgverleners is een goede samenwerking en gegevens-

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 22 112, nr. 1348.

uitwisseling tussen toezichthouders essentieel. De jaarlijkse Staat van de Gezondheidszorg van de Inspectie zal in 2013 gaan over disfunctionerende zorgverleners. In het onderzoek zal aandacht uitgaan naar de verbetering van het signaleren en het volgen van disfunctionerende zorgverleners in Nederland. Ik zie het gebruik en de uitbreiding van het IMI-systeem als een belangrijke stap naar meer transparantie op het niveau van de toezichthouder. Ik blijf me tegelijkertijd inzetten voor transparantie richting de burger. In veel landen is dat een stap te ver, maar mijn inzet blijft erop gericht om zo veel mogelijk openheid naar de burger te realiseren.

3) Dataproductie

De gesprekken met de EDPS maakten duidelijk dat de Europese Richtlijn Gegevensbescherming in de weg staat om patiënten/cliënten direct te informeren over onbevoegde zorgverleners, met name ingeval de bevoegdheidsbeperking is opgelegd door de strafrechter. Binnen de randvoorwaarden van de richtlijn, die primair gericht is op bescherming van persoonsgegevens, is het aan de lidstaten om te bepalen of straf- en tuchtrechtelijke gegevens publiek toegankelijk zijn. In Nederland zijn strafrechtelijke gegevens niet openbaar. In geval van een doorhaling in het BIG register wordt op de zwarte lijst dan ook niet vermeld dat de doorhaling gebaseerd is op een strafrechtelijk vonnis.

Kortom, bilaterale betrekkingen en het IMI traject staan als eerste op de lijst van te realiseren doelen. Openbaarheid van informatie is in de EU landen erg verschillend geregeld. We zullen zien hoe ver we daar mee komen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers