

Ammeraal, E. (Evert)

Van: EK-postbus
Onderwerp: FW: inbreng verslag 28 april nadere MvA Wkkgz
Bijlagen: 150421 - cie EK Wkkgz nadere MvA.pdf; 150421 - cie EK Wkkgz nadere MvA - bijlage reactie BoZ consultatieverzoek Uitvoeringsbesluit wkkgz.pdf

Van: Johan van der Spek [<mailto:JvanderSpek@brancheorganisatieszorg.nl>]
Verzonden: woensdag 22 april 2015 8:51
Aan: Boer, mr. W. (Warmolt) de
Onderwerp: inbreng verslag 28 april nadere MvA Wkkgz

Aan de leden van de Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
in de Eerste Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. dhr. mr. W. de Boer. Griffier

Geachte heer De Boer,

Hierbij verzoek ik u bijgaande brief met bijlage, ter kennis te brengen van de leden van de Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de Eerste Kamer der Staten-Generaal.

Met vriendelijke groet,

Johan van der Spek
Secretaris Brancheorganisaties Zorg (BoZ)
BoZ | Gebouw Oudlaan, Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht | Postbus 9696, 3506 GR Utrecht |
T: 030 - 2739 728 | E: jvanderspek@brancheorganisatieszorg.nl | www.brancheorganisatieszorg.nl |

GRIFFIE EERSTE KAMER	
NR.	154160.09
RUB.	XVI
CS	
DATUM	22. APR 2015
KOPIE	
VERW.	UWS 32402



De leden van de commissie voor VWS
in de Eerste Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. de heer mr. W. de Boer, griffier
per email

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Telefoon (030) 273 97 26
www.brancheorganisatieszorg.nl
IBAN NL33 FVLB0699 1645 59

Datum : 21 april 2015
Ons kenmerk : 150421/KvD/BoZ
Betreft : voorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (32 402)

Geachte commissieleden,

Op 28 april 2015 kunt u uw vragen naar aanleiding van de nadere memorie van antwoord bij het wetsvoorstel Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (32 402) inbrengen ten behoeve van het verslag.

ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN, verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), hebben u inmiddels drie brieven geschreven over dit wetsvoorstel (op 20 september 2013, 4 september 2014 en 19 januari 2015). Daarnaast hebben wij u op 29 september 2014 onze consultatiereactie op het concept Uitvoeringsbesluit Wkkgz gestuurd.

In de nadere memorie van antwoord gaat de minister in op onze brieven van 4 september 2014 en 19 januari 2015. Daarbij betreft zij ook onze consultatiereactie. De consultatiereactie komt bovendien aan de orde in een verslag van een schriftelijk overleg dat zij hierover heeft gevoerd met de Tweede Kamer (32.402, nr. 69).

In deze brief vragen wij opnieuw uw aandacht voor de onderwerpen die wij in onze twee laatste brieven aan de orde hebben gesteld en gaan wij in op wat de minister hierover in de nadere memorie van antwoord schrijft. Het betreft:

- a. gebruik van informatie uit de incidentenregistratie;
- b. informatieverstrekking over incident aan cliënt;
- c. geweld in de zorgrelatie
- d. kosten geschillencommissies;
- e. overeenkomsten met uitzendkrachten.

De nadere memorie van antwoord geeft ons bovendien aanleiding om enkele opmerkingen te maken over:

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



- f. de klachtenfunctionaris / vertrouwenspersoon;
- g. de melding van ontslag wegens disfunctioneren;
- h. de VOG-verplichting.

Onze conclusie is dat de nadere memorie van antwoord de vragen over de genoemde onderwerpen niet overtuigend beantwoordt. Wij houden onze bedenkingen ten aanzien van de genoemde onderdelen van het wetsvoorstel.

Wij verzoeken u onze overwegingen te betrekken bij uw inbreng ten behoeve van het verslag.

a. Gebruik van informatie uit de incidentenregistratie

Artikel 9, zesde lid van het wetsvoorstel biedt de mogelijkheid dat informatie uit de incidentenregistratie door het OM wordt gebruikt in een strafzaak tegen de melder. Wij stelden ons in onze brief van 4 september 2014 op het standpunt dat het wetsvoorstel op dit punt in strijd is met het nemo tenetur-beginsel, dat inhoudt dat niemand gedwongen mag worden om aan zijn eigen veroordeling mee te werken.

In de nadere memorie van antwoord (blz. 20) maakt de minister een onderscheid tussen een meldingsplicht die in de wet staat en een meldingsplicht die niet in de wet staat. In dit geval staat de (externe) meldingsplicht van zorgaanbieders in de wet, maar de (interne) meldingsplicht van zorgverleners niet. De minister verbindt daaraan de conclusie dat het nemo tenetur-beginsel niet van toepassing is. Zij gaat er hierbij aan voorbij dat de wet aanbieders verplicht om zorgverleners een meldingsplicht op te leggen. Indirect is dus wel sprake van een wettelijke verplichting.

De minister verwijst in dit verband naar jurisprudentie van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens. Zij leidt daaruit af dat gebruik van informatie die in het kader van de meldingsplicht verkregen is niet strijdig is met het nemo tenetur-beginsel.

De minister gaat in haar antwoord voorbij aan de jurisprudentie van de Hoge Raad over het nemo tenetur-beginsel. De Hoge Raad hanteert het volgende criterium: *'Beslissend voor de vraag of het nemo tenetur-beginsel is geschonden, is immers of het gebruik tot het bewijs van een al dan niet in een document vervatte verklaring van de verdachte in een strafzaak zijn recht om te zwijgen en daarmee zijn recht om zichzelf niet te belasten van zijn betekenis zou ontdoen'* (ECLI:NL:HR:2010:BL0666). Het betrof in dit geval een intern onderzoek naar een incident. Het gerechtshof, waarnaar de Hoge Raad deze zaak verwees, kwam op basis van het door de Hoge Raad genoemde criterium tot de conclusie dat het onderzoeksrapport niet gebruikt kon worden in een strafzaak (ECLI:NL:GHDHA:2014:4095). Wij nemen aan dat dit ook het geval zal zijn bij informatie afkomstig uit incidentenmeldingen.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

Het antwoord van de minister overtuigt derhalve niet. De minister geeft aan dat slechts in uitzonderlijke gevallen informatie uit de incidentenregistratie gebruikt zal worden en dat de rechter maar moet beoordelen of dat mag. Wij menen dat de kans groot is dat de rechter dat niet zal toestaan. Dat in de wet gesuggereerd wordt dat dit wel kan, heeft naar onze indruk een sterk negatief effect op de bereidheid om incidenten te melden en daarmee op de mogelijkheid om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Wij zijn daarom van mening dat de bepaling over gebruik van informatie uit de incidentenregistratie in strafzaken geschrapt moet worden.

Wij verzoeken u bij de minister aan te dringen op het schrappen van de mogelijkheid om informatie uit de incidentenregistratie te gebruiken in strafzaken.

b. Informatieverstrekking over incident aan cliënt

Het wetsvoorstel beoogt het veilig melden van incidenten te waarborgen. Het wetsvoorstel beoogt tevens te waarborgen dat zorgaanbieders cliënten gedetailleerd informeren over incidenten die voor de cliënt merkbare gevolgen hebben of kunnen hebben. De combinatie van deze doelstellingen geeft een probleem. Immers, door de cliënt te informeren, stelt de zorgaanbieder de cliënt in de gelegenheid om deze informatie te gebruiken tegen de desbetreffende zorgverlener, bijvoorbeeld bij de onderbouwing van een claim. De melding is dan dus niet veilig. Het realiseren van het ene doel (de cliënt informeren), maakt het realiseren van het andere doel (veilig melden) onmogelijk.

Artikel 10, derde lid verplicht de zorgaanbieder om de cliënt te informeren over 'de aard en de toedracht' van het incident. Tevens hoort de zorgaanbieder de cliënt te vertellen wanneer het incident heeft plaatsgevonden en hem 'de namen van de betrokkenen bij het incident' te melden. Deze verplichting rust niet op de zorgverlener die het incident meldt, maar op de zorgaanbieder. Dit impliceert dat ook na de melding, bijvoorbeeld uit het onderzoek naar aanleiding van het gemelde incident, verkregen informatie over de aard en de toedracht van het incident onverwijld aan de cliënt verstrekt zal moeten worden.

Het verbaast ons dat de minister in de nadere memorie van antwoord simpelweg dit probleem ontkent. 'De regering ziet geen tegenstrijdigheid', vermeldt zij op blz. 19. Naar onze indruk is die tegenstrijdigheid alleen afwezig als ook voor de cliënt geldt dat hij informatie over incidenten niet mag gebruiken tegen de zorgverlener óf wanneer de plicht om de cliënt te informeren niet geldt voor de functionaris(sen) die incidenten onderzoeken en de incidentenregistratie beheren.

In dit verband hebben wij in onze brief van 4 september 2014 ook aandacht gevraagd voor een ander aspect van de verstrekking van informatie uit de incidentenregistratie aan de cliënt. In de memorie van toelichting komt de vraag aan de orde of het inzage-recht van de cliënt op basis van artikel 35 Wbp van toepassing is op de

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

incidentenregistratie (32 402, nr. 3, p. 109 en 110). Dit blijkt het geval te zijn. In de registratie worden persoonsgegevens van de cliënt verwerkt, de zorgaanbieder (verantwoordelijke in de zin van de Wbp) zal de cliënt dus op diens verzoek een volledig overzicht moeten geven van wat over hem in de registratie is vermeld. De zorgaanbieder kan inzage weigeren onder meer ter bescherming van de rechten en vrijheden van anderen (art. 43 Wbp). Ieder verzoek tot inzage behoort afzonderlijk beoordeeld te worden, dit houdt dus in dat de zorgverlener altijd in onzekerheid verkeert over de vraag of de cliënt inzage in de incidentenregistratie krijgt of niet. Is dit wel het geval dan staat het de cliënt vrij de informatie te gebruiken voor welk doel hij maar wil, ook bijvoorbeeld als bewijsmateriaal in een letselschadeclaim. Van veilig melden is dan geen sprake. Dit punt is in de nadere memorie van antwoord buiten beschouwing gebleven.

Wij verzoeken u de minister opnieuw op deze voor de praktijk zeer relevante punten nader te bevragen. In het bijzonder vinden wij het van belang van de minister te vernemen of de plicht om de cliënt te informeren over incidenten ook geldt voor functionarissen die belast zijn met de registratie en het onderzoek van incidenten en of inzage in de incidentenregistratie op basis van de Wbp geweigerd kan worden.

c. Geweld in de zorgrelatie

Het wetsvoorstel introduceert een verplichting voor zorgaanbieders om '*geweld in de zorgrelatie*' te melden bij de IGZ. De wet definieert dit begrip als volgt: '*seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede geweld jegens een cliënt (...)*'.

Wij constateerden in onze brief van 4 september 2014 dat in de Kamerstukken onduidelijkheid is ontstaan over de vraag of dit begrip al dan niet meer omvat dan alleen strafbare handelingen. De minister heeft zich in de nadere memorie van toelichting (blz. 32 – 33) op het standpunt gesteld dat de meldplicht uitsluitend geldt voor gevallen waarin sprake is van de verdenking van strafbare feiten. Zij stelt ook dat de toelichting op dit begrip in de Kamerstukken eenduidig is.

Met de termen '*seksueel binnendringen*' en '*ontucht*' is, blijkens de nota van wijziging (32 402, nr. 7, blz. 33), beoogd duidelijk te maken dat verdenking van verkrachting, zoals bedoeld in artikel 242 Sr, en van ontucht, zoals bedoeld in artikel 249 Sr, gemeld moeten worden. '*Geweld*' is echter als zodanig niet strafbaar. Met deze term wordt, blijkens deze nota van wijziging, verwezen naar mishandeling (art. 300 Sr) en dwang (art. 284 Sr).

De indruk dat de meldplicht meer omvat dan de verdenking van deze vier strafbare feiten is ontstaan in de nota naar aanleiding van het voorlopig verslag (32 402, nr. 9, blz. 36). Deze nota omschrijft geweld in de zorgrelatie zonder daarin de koppeling met

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

strafbare feiten te leggen: *'De term geweld in de zorgrelatie omvat, naast seksueel misbruik, elke andere vorm van lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee (...)'*. Vervolgens vermeldt deze nota: *'Het gaat om alle situaties waarin een professional actief of passief aan de cliënt een voor deze bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard opdringt, waardoor ernstige schade in de vorm van fysiek of psychisch letsel aan de cliënt wordt of dreigt te worden berokkend'*.

Het valt op dat deze beschrijvingen vrijwel letterlijk ontleend zijn aan de Jeugdwet. De eerste beschrijving refereert aan de definitie van *'geweld bij de verlening van jeugdhulp'*. De tweede beschrijving is een vrijwel letterlijke weergave van het begrip *'kindermishandeling'*. In de Jeugdwet zijn beide begrippen echter niet beperkt tot strafbare feiten.

Nu de minister stellig te kennen geeft dat uitsluitend verdenking van enkele strafbare feiten gemeld moet worden, hebben wij nog de volgende vragen:

- Heeft de meldingsplicht uitsluitend betrekking op verdenking van het plegen van vier strafbare feiten, te weten de strafbare feiten bedoeld in: artikel 242 Sr (verkrachting), artikel 249 Sr (ontucht), artikel 300 Sr (mishandeling) en artikel 284 Sr (dwang)? Of moet ook verdenking van andere strafbare feiten gemeld worden, zo ja, welke? Waarom is voor deze strafbare feiten gekozen en is de meldingsplicht niet van toepassing op verdenking van andere zedendelicten, zoals aanranding en grooming?
- Kan de minister aangeven waarom zij het van belang vindt verdenking van toepassing van wederrechtelijke dwang (art. 284 Sr) te introduceren? Dit valt niet onder de huidige meldplicht op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen.
- Ligt het bij verdenking van strafbare feiten niet meer voor de hand om aangifte te doen dan om te melden bij de IGZ?
- Een ieder is verplicht om van verkrachting aangifte te doen (art. 160 Sv). Waarom is hieraan de meldingsplicht bij de IGZ toegevoegd?
- Artikel 160 Sv maakt een uitzondering op de aangifteplicht voor de pleger en voor degenen die een verschoningsrecht hebben als hun gevraagd zou worden een getuigenis af te leggen ten aanzien van de pleger. Geldt deze uitzondering ook voor de meldingsplicht van geweld in de zorgrelatie bij de IGZ?

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

- Waarom is gekozen voor beperking van meldingsplicht tot strafbare feiten, terwijl de meldingsplicht van seksueel misbruik op basis van de huidige Kwaliteitswet een ruimere strekking had?
- Waarom wordt het begrip 'geweld' zowel in de Wkkgz als in de Jeugdwet gebruikt, maar wordt het in beide wetten sterk verschillend gedefinieerd?
- Valt bedreiging met geweld onder de meldingsplicht? Dit wordt in de nota van wijziging (32 402, nr. 7, blz. 65) en in de nota naar aanleiding van het nader verslag (32 402, nr. 9, blz. 36) genoemd, maar blijkt niet uit de tekst van het wetsvoorstel.

Omdat het voor de toepassing van de meldingsplicht in de praktijk van groot belang is dat volstrekt helder is waarop de meldingsplicht betrekking heeft, verzoeken wij u deze vragen op te nemen in het verslag zodat de minister deze kan beantwoorden.

d. Kosten geschillencommissies

De geschillencommissies waarin dit wetsvoorstel voorziet, worden betaald door de zorgaanbieders. Volgens de minister is dit een begrijpelijke keuze, want: *'in Nederland is het uitgangspunt dat een ieder zijn eigen schade draagt'*. In onze brief van 4 september 2014 gaven wij aan dit een onbegrijpelijk standpunt te vinden. Het gaat hier immers niet om de vraag wie de schade draagt, maar om de vraag wie de kosten draagt van beoordeling van een geschil. Wij zien niet in waarom het logisch zou zijn dat deze voor rekening komen van één van de partijen in zo'n geschil, te weten de zorgaanbieder. Het beoordelen van schadeclaims is tot nu toe een taak van de rechter. De rechter wordt niet betaald door één van de partijen, maar door de overheid.

De geschillencommissies die wij nu in stand houden, kunnen claims beoordelen tot maximaal € 5.000. De Wkkgz verhoogt dit maximum tot € 25.000. Het gemiddelde bedrag dat bij letselschadeclaims wordt uitgekeerd ligt daar ruim onder.¹ Na inwerkingtreding van het wetsvoorstel zullen naar verwachting de meeste claims derhalve door geschillencommissies worden beoordeeld.

Wij onderkennen de voordelen hiervan, maar zien niet in waarom dit zou inhouden dat de kosten van geschilbeslechting niet meer voor rekening komen van de overheid, maar van de zorgaanbieder (hetzij individueel, hetzij collectief).

¹ In beantwoording van Kamervragen van enkele jaren terug (aanhangsel Handelingen II 2010/11, 1371) noemt de minister het gemiddeld uitgekeerde bedrag per letselschade volgens opgave van twee gespecialiseerde verzekeringsmaatschappijen, dit bedroeg € 19.197 respectievelijk € 14.793.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

De minister meent op bladzijde 27 van de nadere memorie van antwoord dat de vergelijking met rechtspraak niet opgaat omdat de geschillencommissie geen rechter is. Daarmee gaat zij voorbij aan ons punt, namelijk dat de beoordeling van geschillen nu een overheidstaak is en door de overheid wordt betaald en dat dit wetsvoorstel deze taak belegt bij de geschillencommissies en de rekening daarvan door de zorgaanbieders laat betalen.

Wij wijzen in dit verband nog op het jaarverslag 2014 van de Geschillencommissie, de instantie waarbij de huidige geschillencommissies zijn ondergebracht. Daaruit blijkt dat het merendeel van de geschillen ongegrond is. Ook de behandeling van deze geschillen komt echter voor rekening van de zorgaanbieder. De kosten van behandeling van een geschil bedragen € 3.200.

	Klacht geheel gegrond	Klacht gedeeltelijk gegrond
geschillencommissie Geestelijke gezondheidszorg	9%	18%
geschillencommissie Verpleging, verzorging en thuiszorg	8%	36%
geschillencommissie Zorginstellingen	20%	7%

Wij blijven derhalve bij ons standpunt dat de minister behoort te voorzien in een regeling ter financiering van de kosten van instandhouding van de geschillencommissies en verzoeken u dit bij de minister te bepleiten.

e. Overeenkomsten met uitzendkrachten

In onze brief van 19 januari 2015 stelden wij dat de kosten die de verplichting om schriftelijke overeenkomsten aan te gaan met uitzendkrachten met zich meebrengt ten onrechte buiten beschouwing zijn gebleven bij de berekening van de administratieve lasten die dit wetsvoorstel met zich mee brengt. De minister antwoordt hierop in de nadere memorie van antwoord (blz. 3) dat aan de inhuur van uitzendkrachten een contract met het uitzendbureau ten grondslag ligt en dat dit voor zorginstellingen derhalve geen extra last betekent *'indien het uitzendbureau zorg draagt voor het tekenen van de benodigde standaardcontracten'*. Het is ons niet duidelijk welke standaardcontracten de minister bedoelt.

Wij verzoeken u de minister verduidelijking te vragen over wat uitzendbureaus met uitzendkrachten moeten overeenkomen en daarbij tevens aan te geven dat hier een uitzondering wordt gemaakt op de verplichting van artikel 4, eerste lid, onderdeel b van het wetsvoorstel inhoudende dat een zorgaanbieder zelf een schriftelijke overeenkomst moet aangaan met iedere zorgverlener met wie hij geen

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

arbeidsovereenkomst heeft gesloten (art. 4, eerste lid, onderdeel b van het wetsvoorstel).

f. Klachtenfunctionaris / cliëntenvertrouwenspersoon

De minister stelt in de nadere memorie van antwoord bij herhaling (op blz. 4, 7 en 26) dat de functies klachtenfunctionaris (op basis van dit wetsvoorstel) en cliëntenvertrouwenspersoon (op basis van het wetsvoorstel zorg en dwang) dan wel patiëntenvertrouwenspersoon (op basis van de Bopz dan wel het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg) gecombineerd kunnen worden. Die keuze is aan de instelling, stelt de minister. Wij zouden dat toejuichen. Aan die keuze staan echter twee dingen in de weg. In de eerste plaats is de klachtenfunctionaris op basis van de Wkkgz een onpartijdige functionaris. De nadere memorie van antwoord meldt op blz. 17 dat de klachtenfunctionaris geen partij kiest voor de cliënt. Ook elders (25 424, nr. 270) wordt benadrukt dat de klachtenfunctionaris onpartijdig is. De vertrouwenspersoon is echter juist wel partijdig ten gunste van de cliënt. In de tweede plaats kan de klachtenfunctionaris in dienst zijn van de zorgaanbieder, terwijl de vertrouwenspersoon niet in dienst van de zorgaanbieder mag zijn.

Wij verzoeken u de minister te vragen hoe zij beide verschillen zal wegnemen zodat dezelfde functionaris inderdaad zowel klachtenfunctionaris als vertrouwenspersoon kan zijn.

g. Melding ontslag wegens disfunctioneren

In onze consultatiereactie op het Uitvoeringsbesluit hebben wij een voorstel gedaan ter verbetering van de gang van zaken na melding van een ontslag wegens disfunctioneren. Het heeft ons verbaasd dat de minister in de nadere memorie van antwoord (blz. 28) aangeeft dat de IGZ mogelijke nieuwe werkgevers alleen mag melden of van de sollicitant op enig moment in de afgelopen vijf jaar is vastgesteld *'dat deze een risicofactor vormde of zou kunnen vormen'*. De minister vervolgt: *'het niet gewenst is dat de IGZ gaat speculeren over risico's op herhaling van ernstig tekortschieten'*.

In de nota naar aanleiding van het nader verslag (blz. 33) wordt de IGZ juist een actieve rol toegedicht. De IGZ moet in gesprek gaan met de ontslagen hulpverlener om te vernemen welke maatregelen deze zal nemen om de problemen in zijn functioneren weg te nemen en wat zijn plannen voor de toekomst zijn. Aldus, zo meldt deze nota *'kan de IGZ zorgvuldig toezien op het verdere verloop en besluiten nemen over eventueel te treffen maatregelen teneinde te kunnen bewerkstelligen dat veilige en goede zorg wordt geboden'*.

Wij verzoeken u de minister te vragen wat nu precies de rol is van de IGZ na melding van ontslag wegens disfunctioneren en waarom de IGZ mogelijke nieuwe werkgevers niet mag informeren over haar bevindingen. Wij wijzen er tevens op dat de enkele

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

mededeling van de IGZ dat een sollicitant een risicofactor heeft gevormd er in de praktijk toe zal leiden dat de werkgever geneigd zal zijn het zekere voor het onzekere te nemen en de sollicitant niet zal aannemen. Het is voor hem immers praktisch onmogelijk om na te gaan wat destijds precies de risicofactor was, zodat hij ook niet kan beoordelen of die risicofactor nog bestaat. Melding van ontslag wegens disfunctioneren houdt dan feitelijk in dat de betrokkene zijn werkzaamheden niet meer kan uitoefenen in de vijf jaar daarna (en daarna zeer waarschijnlijk ook niet meer, bijvoorbeeld omdat in die periode zijn registratie verloopt).

Wij verzoeken u tevens de minister te vragen hoe deze meldplicht zich verhoudt tot het door de minister gesteunde waarschuwingsregister (zie 33 400 XVI, nr. 156, blz. 22). Voor informatie over dit waarschuwingsregister zie:

www.waarschuwingsregisterzorgenwelzijn.nl

Naar onze indruk probeert de minister op drie manieren (de meldingsplicht ontslag bij disfunctioneren, de VOG-verplichting en het waarschuwingsregister) te voorkomen dat medewerkers na een misstap of andere wijze van disfunctioneren opnieuw in de zorgsector aan de slag gaan. Deze drie manieren verschillen op onderdelen van elkaar, bijvoorbeeld ten aanzien van de terugkijktermijn en de vraag op wie zij betrekking hebben. Gezamenlijk leveren zij een onoverzichtelijk en voor de praktijk moeilijk toepasbaar geheel op.

Wij verzoeken u de minister te vragen om te kiezen voor één effectieve methode, die tevens werknemers de mogelijkheid biedt zich te rehabiliteren, zodat een misstap niet vrijwel automatisch leidt tot de onmogelijkheid om ooit nog de beroepsuitoefening te hervatten. Wij denken hierbij aan de wijze waarop wij de meldingsplicht bij disfunctioneren hebben geschetst in onze consultatiereactie op het Uitvoeringsbesluit Wkkgz (deze treft u als bijlage aan bij deze brief).

h. Verklaring omtrent het gedrag

In de nadere memorie van antwoord gaat de minister in op de vraag waarom de VOG-verplichting uit het Uitvoeringsbesluit Wkkgz geldt voor de hele intramurale sector. De minister verwijst in haar antwoord simpelweg naar *'signalen in de media'* van diefstal in de ouderenzorg, *'voor de regering is dit afdoende reden om ook in de Wlz-ouderenzorg en GGZ intramurale zorg de VOG-verplichting te laten gelden'*. Kortom, signalen in de media zijn voldoende reden om iedereen die in de langdurige zorg wil gaan werken te verplichten om een VOG aan te vragen.

Wij zijn van mening dat de minister, door alleen af te gaan op signalen in de media, haar bevoegdheid om regels te stellen hier onzorgvuldig gebruikt. Wij menen bovendien dat de plicht om ontslag wegens disfunctioneren te melden bij de IGZ de verplichting om een VOG aan te vragen geheel overbodig maakt. Een medewerker die

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



zich schuldig maakt aan diefstal wordt immers ontslagen en diefstal van cliënten wordt zonder twijfel aangemerkt als disfunctioneren. Dit ontslag wordt dus gemeld bij de IGZ. Als een potentiële werkgever navraag doet bij de IGZ zal hem derhalve verteld worden dat de betrokkene een risicofactor vormt. Het onderzoek dat de werkgever vervolgens doet zal uitwijzen dat betrokkene is ontslagen wegens diefstal. De werkgever zal dit dan meewegen in zijn besluit over de sollicitatie van betrokkene. Voor zover de verplichting om een VOG aan te vragen überhaupt een oplossing is voor een probleem, wordt dit probleem dus al opgelost in het kader van de melding van ontslag wegens disfunctioneren. De verplichting om een VOG aan te vragen, is daarmee overbodig geworden.

Wij verzoeken u er bij de minister op aan te dringen dat zij afziet van haar voornemen om in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz de verplichting op te nemen dat iedereen die in de langdurige zorg wil gaan werken over een VOG moet beschikken.

Uiteraard zijn wij graag bereid deze brief nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Landman', written over a horizontal line.

Mr. Jacques Landman
voorzitter directeurenoverleg BoZ

Bijlage: Consultatiereactie BoZ op Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:





Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Markt en Consument
t.a.v. mevrouw drs. H. van Essen, wnd. Directeur
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Telefoon (030) 273 97 26
www.brancheorganisatieszorg.nl
IBAN NL33 FVLB0699 1645 59

Datum : 12 september 2014
Ons kenmerk : 140912/KvD/BoZ
Betreft : Consultatiereactie Uitvoeringsbesluit Wkkgz

Geachte mevrouw van Essen,

Op 22 juli 2014 heeft u de concept algemene maatregel van bestuur (AMvB) van het Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg ter consultatie aan de brancheorganisaties voorgelegd. Hieronder treft u de reactie aan van ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN, verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ). De brancheorganisaties in de zorg hebben in eerdere reacties aan de Eerste en Tweede Kamer kanttekeningen gemaakt bij elementen van de Wkkgz. In onderstaande reactie wordt ingegaan op alle aspecten van het Uitvoeringsbesluit, derhalve ook elementen waartegen wij eerder bezwaren hebben geuit. Deze bezwaren, die niet tot aanpassingen in de wet hebben geleid, zijn nog steeds actueel ondanks het gegeven dat we in deze reactie op het niveau van de Uitvoeringsregeling suggesties voor de uitvoering hebben gedaan. Wij zijn voornemens deze reactie ook ter kennis te brengen van beide Kamers.

In deze reactie gaan wij achtereenvolgens in op de volgende onderdelen van de consultatieversie van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz:

- de verklaring omtrent het gedrag (hoofdstuk 2);
- veilige toepassing van medische technologie (hoofdstuk 3);
- klachtenregelingen (hoofdstuk 4);
- verplichte meldingen algemeen (hoofdstuk 5);
- melding disfunctioneren (hoofdstuk 6).

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



Iedere paragraaf eindigt met een voorstel waarin wij aangeven hoe het betreffende onderwerp naar onze indruk beter geregeld kan worden.

2. Verklaring omtrent het gedrag

2.1 Inleiding

Een ruime meerderheid van de Tweede Kamer, bestaande uit de fracties van VVD, PvdA, D66, GroenLinks, SGP, PvdD en 50PLUS, heeft zich uitgesproken tegen de algemene VOG-verplichting waarin het wetsvoorstel oorspronkelijk voorzag. De Wkkgz bepaalt daarom nu dat over de VOG-verplichting regels kunnen worden gesteld bij of krachtens Amvb.

Het Uitvoeringsbesluit Wkkgz maakt van deze mogelijkheid gebruik en introduceert een simpel onderscheid: wie in de langdurige zorg werkt valt onder de VOG-verplichting, wie elders in de zorg werkt valt er niet onder.

De toelichting vermeldt hierover alleen: 'Het wordt wenselijk geacht voor de meest kwetsbare cliënten extra waarborgen ter bescherming te treffen door de zorgaanbieders te verplichten voor hun medewerkers over een verklaring omtrent het gedrag te beschikken'.

Wij vinden dat deze motivering niet rechtvaardigt dat jaarlijks tienduizenden mensen die in de langdurige zorg willen gaan werken, eerst moeten aantonen dat zij geen crimineel verleden hebben.

2.2 Combinatie kwetsbaarheid én risico

Bij de vraag of het zinvol is om een VOG-verplichting in te voeren gaat het niet alleen om de kwetsbaarheid van de cliënten, maar ook – en vooral – om de vraag of zij risico lopen. De VOG-verplichting biedt (enige) vermindering van het risico dat medewerkers zich schuldig maken aan strafbare feiten doordat voorkomen wordt dat mensen worden aangenomen die zich in het verleden aan strafbare feiten schuldig hebben gemaakt.

In de praktijk wordt de vraag of het risicobeperkende effect van het vragen van een VOG opweegt tegen de lasten die dit met zich meebrengt verschillend beantwoord. Werkgevers in de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg vragen doorgaans geen VOG van nieuwe medewerkers. De verhouding tussen doel en middel wordt als niet proportioneel ervaren. In de gehandicaptenzorg wordt een andere afweging gemaakt. De verschillende partijen in de gehandicaptenzorg hebben een *Convenant preventie seksueel misbruik* opgesteld waarin zij werkgevers in de sector oproepen geen medewerkers aan te nemen die geen VOG kunnen overleggen.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

2.3 Voorstel

Geconstateerd kan worden dat in de gehandicaptenzorg breed draagvlak bestaat voor een VOG-verplichting. In de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg is dat echter niet zo. Wij stellen daarom voor om de regeling van de VOG-verplichting waarin het Uitvoeringsbesluit voorziet, te heroverwegen met inachtneming van het bovenstaande.

3. Veilige toepassing van medische technologie

3.1 Aanleiding wetgeving

De ontstaansgeschiedenis van de bepaling uit het Uitvoeringsbesluit over medische technologie is in onze ogen een voorbeeld van hoe regelgeving niet tot stand zou moeten komen. Daarom gaan wij daar in deze paragraaf uitgebreider op in.

Ter uitvoering van de motie Van Miltenburg / Van Veen (31 700 XVI, nr. 47) is in de Wkkgz een bepaling opgenomen over medische technologie. De aanleiding voor deze motie was een brand (in 2006) in de operatiekamer van het Twenteborgziekenhuis.

De brand is onderzocht door de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Deze constateerde dat de brand ontstaan was in een zogeheten anesthesiependel en dat achterstallig onderhoud de oorzaak daarvan was. De Onderzoeksraad constateerde tevens dat het kwaliteitszorgsysteem van het ziekenhuis onvoldoende had gefunctioneerd. De verantwoordelijke afdeling beschikte bijvoorbeeld niet over de specialistische kennis die nodig was voor het onderhoud, bovendien was de vervangingstermijn overschreden.

Het rapport van de Onderzoeksraad leidde in de Tweede Kamer (in 2008) tot de risico-regelreflex. De vraag wat precies het probleem was of wetgeving daarvoor de oplossing bood, werd niet gesteld. De regering werd in de motie Van Miltenburg / Van Veen gevraagd 'zo spoedig mogelijk' te komen met wetgeving waarin periodieke kwaliteits- en veiligheidscontroles geregeld worden voor medische hulpmiddelen en medische apparatuur. De minister ontraadde de motie: 'Nogmaals, het idee dat wij via wetgeving moeten bepalen wanneer het voor al die apparatuur aangewezen is om kwaliteits- en veiligheidscontroles te verrichten, lijkt mij te ver gaan. Normen moeten ontwikkeld worden, liefst van onderop'.

Niettemin werd de motie aangenomen en stond de regering voor de vraag hoe deze motie uitgevoerd moet worden. Kennelijk lukte het niet om de bedoelde wetgeving op te stellen. De IGZ gaf bovendien aan dat een algemene wettelijke norm niet haalbaar was. Besloten werd echter niet om aan de Kamer mee te delen dat aan de motie geen concrete uitvoering gegeven kan worden, maar om een bevoegdheid te creëren om op lager niveau alsnog nadere regels te stellen over dit onderwerp. Dat gebeurt nu in het

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



wetsvoorstel Wkkgz. Dat is des te opmerkelijker omdat de Wet op de medische hulpmiddelen die mogelijkheid al biedt.

Van de gelegenheid werd gebruik gemaakt om de bevoegdheid te verbreden van regels ten aanzien van controles, waarvan in de motie sprake was, naar regels ten aanzien van 'het gebruik' van apparatuur in het algemeen. Waaronder deze verbreding wenselijk zou zijn, blijft buiten beschouwing. De aldus verruimde mogelijkheid tot regelgeving wordt nu in het Uitvoeringsbesluit geheel doorgedelegeerd naar de minister.

Daarbij vindt opnieuw een verruiming plaats. In de wet is sprake van gebruik en controles van bepaalde apparatuur. Het Uitvoeringsbesluit introduceert echter de ruimere term 'medische technologie'. Deze term wordt in het Uitvoeringsbesluit niet gedefinieerd. De toelichting geeft aan dat hieronder verstaan moet worden medische hulpmiddelen en 'technologie die het zorgproces direct ondersteunt, zoals domotica'. Waaronder deze verruiming nodig is, wordt niet toegelicht.

Bovendien is de verruiming wetstechnisch niet mogelijk omdat er meer wordt doorgedelegeerd dan er oorspronkelijk gedelegeerd was.

Geconstateerd kan worden dat een calamiteit in een ziekenhuis leidde tot een motie over de controle van de deugdelijkheid van medische apparatuur en dat op basis daarvan de mogelijkheid wordt gecreëerd om bij ministeriële regeling regels te stellen over alle technologie die in de zorgsector wordt gebruikt.

De vraag wat het probleem was en of regelgeving de oplossing is, is echter nog steeds niet gesteld, laat staan beantwoord.

Het probleem bij de calamiteit die aanleiding was tot dit alles was niet dat wetgeving ontbrak waarin is geregeld wanneer apparatuur moet worden gecontroleerd en wie dat moet doen. Het probleem was dat het kwaliteitszorgsysteem niet goed werkte. De oplossing is dus niet meer wetgeving creëren, maar het optimaliseren van de werking van kwaliteitszorgsystemen en het intern toezicht daarop. Dat is ook precies waarop het beleid van de brancheorganisaties in de zorg is gericht.

Wij vinden de bepaling die de minister de bevoegdheid geeft om regels te stellen ten aanzien van medische technologie niet alleen ongewenst, maar ook overbodig omdat hiertoe al drie mogelijkheden zijn. In de eerste plaats biedt de Wet op de medische hulpmiddelen die mogelijkheid. In de tweede plaats geeft de Wkkgz de regering, net als de Kwaliteitswet, de bevoegdheid om bij of krachtens een Amvb nadere regels te stellen 'indien het kwaliteitsniveau van de zorg dit vereist'. Deze kunnen ook betrekking hebben op medische technologie. In de derde plaats kan het Kwaliteitsinstituut waar nodig de ontwikkeling van veldnormen ter hand nemen. Dit

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



betreft ook veldnormen ten aanzien van het gebruik van medische technologie. Wij zien niet in waarom hieraan de mogelijkheid moet worden toegevoegd om bij ministeriële regeling regels te stellen over medische technologie.

3.2 Voorstel

Wij stellen voor artikel 4.1 van het Uitvoeringsbesluit te schrappen.

4. Klachtenregelingen

4.1 Algemeen

De Wkkgz geeft zorgaanbieders veel ruimte om de klachtenregeling optimaal te laten aansluiten bij hun cliënten. Wij waarderen het dat in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz terughoudendheid is betracht bij het opstellen van nadere eisen waaraan de klachtenregeling moet voldoen. Het stellen van nadere eisen leidt al snel tot het voorsorteren op een bepaalde invulling van de klachtenregeling en staat haaks op de strekking van de wet.

Wij wijzen er overigens op dat besluiten tot vaststelling, wijziging of intrekking van 'een regeling op het gebied van de behandeling van klachten' onder het instemmingsrecht van de ondernemingsraad vallen (art. 27, eerste lid, onderdeel j Wor). Dit betreft niet alleen regelingen met betrekking tot klachten van medewerkers, maar ook regelingen met betrekking tot klachten die betrekking hebben op medewerkers. De betrokkenheid van de medewerkers van zorgorganisaties bij het opstellen van de klachtenregeling op basis van de Wkkgz is dus wettelijk gegarandeerd.

Wij zouden daarom graag zien dat in de toelichting (blz. 21) de passage wordt geschrapt waarin wordt gesteld dat het in de rede ligt dat de zorgaanbieder 'de voor hem werkzame zorgverleners' betreft bij de opzet van de klachtenregeling. Dit wekt ten onrechte de suggestie dat zorgverleners een bijzondere positie bij de besluitvorming over de klachtenregeling zou toekomen. Voor hen geldt echter, net als voor iedere andere medewerker, dat de ondernemingsraad hun belangen behartigt en dat die belangen mede de klachtenregeling betreffen.

4.2 Terminologie

Het Uitvoeringsbesluit Wkkgz introduceert de term klachtenfunctionaris. Die term wordt in de wet zelf niet gebruikt. De wet geeft een omschrijving van de werkzaamheden van de bedoelde functionaris, zonder de functie te benoemen. Dit heeft onze voorkeur omdat in de praktijk de term klachtenfunctionaris vaak verondersteld wordt een hele andere lading te dekken dan de term vertrouwenspersoon of cliëntenvertrouwenspersoon. Ook in het beroepsprofiel van de VKIG zijn 'klachtenfunctionaris' en 'vertrouwenspersoon' te onderscheiden begrippen.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

In de ouderenzorg wordt meestal de term cliëntenvertrouwenspersoon gebruikt. Wij willen voorkomen dat door de introductie van de term klachtenfunctionaris in het Uitvoeringsbesluit de indruk ontstaat dat het hier een heel andere functionaris betreft. Dit geldt te meer nu in het wetsvoorstel Zorg en dwang juist de term cliëntenvertrouwenspersoon wordt gebruikt.

Wij wijzen in dit verband nog op aanwijzing 56 uit de Aanwijzingen voor de regelgeving: 'Voor de terminologie van een uitvoeringsregeling wordt aangesloten bij die van de regeling waarop zij is gebaseerd').

4.3 Onafhankelijkheid klachtenfunctionaris

Artikel 7.1 bepaalt onder meer dat in de klachtenregeling gewaarborgd moet zijn dat de klachtenfunctionaris 'zijn werkzaamheden kan verrichten naar eigen inzicht en daarover geen verantwoording aan de zorgaanbieder hoeft af te leggen'. Deze formulering is veel te ruim, niemand die in een zorgorganisatie werkzaam is, al dan niet in dienst van de zorgaanbieder, kan volledig naar eigen inzicht zijn werkzaamheden verrichten zelfs zonder daarover verantwoording af te hoeven leggen. Die mate van vrijheid is ook voor de klachtenfunctionaris ongewenst.

In het beroepsprofiel van de VKIG, waarnaar in de toelichting wordt verwezen, is een formulering met deze strekking niet te vinden. Het beroepsprofiel vermeldt wel dat de klachtenfunctionaris 'professionele autonomie' toekomt.

Dit begrip wordt in de arbeidsvoorwaardenregeling medisch specialisten (AMS 2014) als volgt gedefinieerd: 'de vrijheid van oordeelsvorming van de medisch specialist om, gegeven de wettelijke kaders en professionele standaard, zonder inmenging van derden en zonder preventief toezicht van het bestuur, in de individuele arts-patiënt relatie te komen tot diagnostiek, behandeling en advisering over de behandeling met de doelstelling de verbetering van de gezondheid van de patiënt'.

In arbeidsrechtelijke termen is de essentie van professionele autonomie dat de werkgever afziet van zijn recht om de werknemer instructies te geven omtrent de te verrichten werkzaamheden, voor zover het werkzaamheden betreft die de werknemer verricht ten behoeve van een individuele cliënt.

In deze zin is de onafhankelijkheid ook gewaarborgd in de functiebeschrijving cliëntenvertrouwenspersoon, die ActiZ en de VGN in 2010 hebben opgesteld samen met de LOC en Ieder(in).

4.4 Voorstel

Wij stellen voor de term 'klachtenfunctionaris' uit de begripsbepalingen te verwijderen en in artikel 7.1 te vervangen door: 'de persoon bedoeld in artikel 15, eerste lid van de wet'.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

In de toelichting kunnen de termen klachtenfunctionaris en vertrouwenspersoon naast elkaar worden gebruikt, zoals ook in de Kamerstukken is gebeurd.

Wij stellen verder voor om de tekst van artikel 7.1 onderdeel c te vervangen door:

- c. de vrijheid heeft om zijn werkzaamheden ten behoeve van een individuele cliënt te verrichten conform de wet en de voor hem geldende beroepsnormen en taakomschrijving, zonder inmenging vooraf door of namens de zorgaanbieder.

5. Verplichte meldingen algemeen

5.1 Termijn voor onderzoek door zorgaanbieders

De Beleidsregels bestuurlijke boete Minister VWS vermelden dat zorgaanbieders 'vanaf de constatering van een incident' zes weken hebben om te onderzoeken of het een calamiteit of seksueel misbruik betrof. Ook de IGZ gaat hiervan uit. De IGZ meent bovendien dat een meldingsplicht bestaat als het onderzoek niet binnen die zes weken is afgerond. De Inspecteur-generaal schrijft hierover in haar brief van 13 maart 2014 aan het veld: 'Als er na zes weken nog twijfel bij u bestaat of een calamiteit dan wel seksueel misbruik heeft plaatsgevonden, meldt u dat'.

Dit is naar onze mening onjuist. De meldingsplicht is van toepassing op een gebeurtenis waarvan, na intern onderzoek, is vastgesteld dat deze heeft plaatsgevonden en dat deze als calamiteit of seksueel misbruik gekwalificeerd moet worden. De wet geeft geen termijn waarbinnen dit interne onderzoek moet plaatsvinden en voorziet evenmin in een meldingsplicht voor incidenten waarvan het interne onderzoek nog niet is afgerond.

De Leidraad Meldingen 2013 bevat ook een termijn van zes weken. Deze wordt in het Uitvoeringsbesluit verlengd tot acht weken. Deze termijn betreft echter niet het onderzoek dat voorafgaand aan een melding plaatsvindt en op basis waarvan de zorgaanbieder besluit om al dan niet te melden, maar het onderzoek dat na de melding moet plaatsvinden. Dit onderzoek richt zich niet op de vraag of de gemelde gebeurtenis heeft plaatsgevonden, maar op de vraag hoe dit kon gebeuren en hoe herhaling voorkomen kan worden.

Voorstel

Wij constateren dat de Wkkgz niet voorziet in een plicht om een incident te melden als nog niet duidelijk is of dit een calamiteit dan wel geweld in de zorgrelatie betreft. Het kan naar onze indruk dan niet zo zijn dat de Beleidsregels bestuurlijke boete Minister VWS hierin wel voorzien. Wij verzoeken u dan ook de zes-wekentermijn voor intern onderzoek te schrappen uit deze beleidsregels.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

Gezien de onduidelijkheid die hierover in de praktijk is ontstaan, verzoeken wij u tevens expliciet in de toelichting bij het Uitvoeringsbesluit te vermelden dat voor het onderzoek dat de zorgaanbieder doet voorafgaand aan een melding, geen termijn geldt en dat een meldingsplicht pas bestaat als op basis van eigen onderzoek is vastgesteld dat een meldingsplichtig feit heeft plaatsgevonden.

5.2 Onverwijld

De Kwaliteitswet en straks de Wkkgz bepalen dat verplichte meldingen 'onverwijld' moeten worden gedaan. De Beleidsregels bestuurlijke boete Minister VWS bepalen dat onder onverwijld moet worden verstaan: binnen drie werkdagen na vaststelling van de calamiteit of het seksueel misbruik. Wij stellen voor dit niet in de beleidsregels te regelen maar in het Uitvoeringsbesluit, zodat alle regels met betrekking tot meldingen in één regeling zijn samengebracht.

Ook de melding van ontslag wegens disfunctioneren moet onverwijld gedaan worden. Hier kan onduidelijkheid ontstaan over de vraag wanneer de driedagentermijn gaat lopen. Is dat op de dag waarop de werkgever de zorgverlener te kennen heeft gegeven dat hij ontslagen wordt? Of op de dag waarop het diensverband eindigt? Of op de dag waarop een eventuele rechterlijke procedure over het ontslag is geëindigd? Maakt het verschil hoe de overeenkomst is beëindigd? Wij verzoeken u hierop nader in te gaan in de toelichting bij het Uitvoeringsbesluit.

5.3 Gegevens die verstrekt moeten worden bij verplichte meldingen

5.3.1 Inleiding

De Leidraad meldingen IGZ 2013 geeft aan welke gegevens bij een melding verstrekt moeten worden. Naar onze indruk kan dit niet nader geregeld worden. Niettemin heeft de IGZ in haar brieven van 17 oktober 2013, 13 maart 2014 en 24 juli 2014 de vrijheid genomen om meer gegevens te vragen dan vermeld zijn in de Leidraad. Dit heeft voor veel verwarring in het veld gezorgd. In haar brief van 24 juli 2014 geeft de Inspecteur-generaal aan dat het aangepaste beleid van de IGZ in het Uitvoeringsbesluit zal worden verwerkt. Dit is in de consultatieversie niet gebeurd. Het is ons niet helder of dit alsnog gaat gebeuren, dan wel dat besloten is af te wijken van het beleid van de IGZ.

In deze paragraaf gaan wij in op de gegevens die volgens het Uitvoeringsbesluit verstrekt moeten worden bij een verplichte melding en op de gegevens die in de brieven van de IGZ genoemd worden. Achtereenvolgend komen aan de orde:

- * geregistreerd of niet-geregistreerd (par. 5.3.2);
- * gegevens van medewerkers (par. 5.3.3);
- * gegevens van de cliënt (par. 5.3.4);
- * het inschrijvingsnummer en vestigingsnummer (par. 5.3.5).

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

5.3.2 *Geregistreerd of niet-geregistreerd?*

Volgens het Uitvoeringsbesluit moet bij iedere verplichte melding aangegeven worden of deze betrekking heeft op een geregistreerde zorgverlener of een niet-geregistreerde zorgverlener. Dit onderscheid is echter naar onze indruk alleen van belang bij de melding van ontslag, omdat alleen bij het onderzoek naar aanleiding van deze melding onderscheid wordt gemaakt tussen geregistreerde en niet-geregistreerde zorgverleners. Wij stellen daarom voor dit niet bij iedere verplichte melding te vragen, maar alleen bij melding van ontslag (dus onderdeel f van artikel 8.1 daar te schrappen en toe te voegen aan artikel 8.4).

In hoofdstuk 6 zullen wij overigens voorstellen om bij het onderzoek van een melding van ontslag wegens ernstig tekortschieten geen onderscheid te maken tussen geregistreerde en niet-geregistreerde zorgverleners.

5.3.3 *Gegevens van medewerkers*

Bij melding van een calamiteit hoeven volgens het Uitvoeringsbesluit, anders dan volgens de Leidraad het geval was, geen gegevens van medewerkers te worden vermeld. Wij steunen deze wijziging, omdat het doorgeven van persoonsgegevens bij melding naar onze mening niet zinvol is. Mocht de IGZ zelf onderzoek gaan doen en daarvoor de gegevens nodig hebben, dan kan de IGZ deze immers alsnog vorderen. Bij melding van geweld in de zorgrelatie moeten volgens het Uitvoeringsbesluit wel gegevens van medewerkers worden vermeld, te weten: de naam, de contactgegevens en de functie van personen die bij het geweld waren betrokken (m.u.v. de cliënt). Wij zijn hier geen voorstander van. Ook hier geldt dat verstrekking van deze gegevens aan de IGZ pas zinvol is als de IGZ zelf onderzoek gaat doen.

In dit verband wijzen wij nog op de Thematische wetsevaluatie bestuursrechtelijk toezicht op de kwaliteit van zorg. Daaruit citeren wij het volgende: 'In gevallen waarin een zorginstelling een calamiteitenonderzoek naar tevredenheid van de IGZ afhandelt en de IGZ geen reden ziet zelf nog stappen te zetten, dient het verstrekken van namen van beroepsbeoefenaren en patiënten aan de IGZ geen doel en is die verstrekking dus niet proportioneel' (zie aanbeveling 31, blz. 458). Wij onderschrijven deze aanbeveling en zijn van mening dat deze evenzeer van toepassing is op de melding van geweld in de zorgrelatie.

Wij stellen daarom voor onderdeel b van artikel 8.3 te schrappen.

5.3.4 *Gegevens van de cliënt*

Het Uitvoeringsbesluit bepaalt, in navolging van de Leidraad, dat bij iedere verplichte melding de naam, de contactgegevens en de geboortedatum van de betrokken cliënt moeten worden vermeld. Hiervoor moet de zorgaanbieder toestemming vragen van de cliënt. Mocht de cliënt niet toestemmen, dan moet de zorgaanbieder de gegevens toch

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

verstrekken als de IGZ dit voor een goede beoordeling van de melding noodzakelijk vindt.

Wij vinden deze bepaling om meerdere redenen ongewenst.

Het vermelden van de gegevens van de cliënt bij een verplichte melding is in de eerste plaats onnodig. De IGZ heeft die gegevens alleen nodig als zij zelf onderzoek wil doen, in dat geval kan zij de bedoelde gegevens op basis van artikel 8.6 opvragen. De gegevens kunnen dan zonder toestemming worden verstrekt (zie ook de aanbeveling uit het evaluatierapport die wij in de vorige paragraaf citeerden).

In de toelichting wordt als reden om de gegevens van de cliënt te verstrekken bij een verplichte melding genoemd dat hierdoor de mogelijkheid ontstaat om verschillende meldingen met betrekking tot een calamiteit of geweld in de zorgrelatie te koppelen. Daarvoor zijn de gegevens van de cliënt echter niet nodig. De gewenste koppeling kan ook gelegd worden door de datum en de naam van de zorgorganisatie (dan wel het inschrijvingsnummer of vestigingsnummer van de organisatie, zie volgende paragraaf) te koppelen.

Het vragen van toestemming aan de cliënt belemmert bovendien het 'onverwijld' melden.

Het vragen van toestemming om gegevens te mogen verstrekken en deze vervolgens bij weigering van toestemming toch te verstrekken omdat de IGZ dit vraagt, is een potentiële bron van conflicten met cliënten.

Wij stellen daarom voor artikel 8.1, tweede lid , onderdeel g te schrappen.

5.3.5 Inschrijvingsnummer Kamer van Koophandel / vestigingsnummer

Wij wijzen erop dat de IGZ bij verplichte meldingen ook het inschrijvingsnummer van de zorgaanbieder bij de Kamer van Koophandel en (indien van toepassing) het vestigingsnummer vraagt. Wat ons betreft kan dat toegevoegd worden aan artikel 8.1 van het Uitvoeringsbesluit.

5.4 Rechtspositie zorgaanbieder bij opstellen inspectierapporten

Het Uitvoeringsbesluit voorziet in een regeling van de vaststelling van inspectierapporten met betrekking tot onderzoek naar verplichte meldingen (artikel 8.10 en 8.11) en met betrekking tot onderzoek naar andere meldingen (artikel 8.25 en 8.26). Zorgaanbieders krijgen de gelegenheid om te reageren op een conceptversie van het rapport, waarin alleen de relevante feiten zijn opgenomen (en de conclusies van de IGZ en de te nemen maatregelen dus ontbreken). Bij een 'wezenlijk verschil van mening' over 'de relevante feiten' deelt de IGZ de zorgaanbieder gemotiveerd mee waarom zijn reactie niet is overgenomen in de definitieve versie van het rapport.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



Wij constateren dat de zorgaanbieder een zwakke positie heeft ten opzichte van de IGZ. Dit wringt omdat een inspectierapport een grote impact heeft voor zorgorganisaties, te meer omdat de IGZ haar rapporten actief openbaar maakt (rapporten worden gedurende drie jaar op de site van de IGZ gepubliceerd). Ook de IGZ is niet onfeilbaar, wij pleiten daarom voor verbetering van de rechtspositie van zorgorganisaties.

Ter vergelijking wijzen wij op de Wet op het onderwijstoezicht. Hierin is geregeld dat het gehele inspectierapport (dus niet alleen het gedeelte met betrekking tot de feiten) wordt voorgelegd aan de organisatie die het betreft. Deze behoort gelegenheid te krijgen om over het conceptrapport in overleg te treden met de inspectie (dus niet alleen om schriftelijk te reageren). Leidt dit overleg niet tot overeenstemming, dan wordt de zienswijze van het bestuur als bijlage bij het inspectierapport gevoegd (en dus ook samen met het rapport gepubliceerd).

Momenteel is een wetsvoorstel in behandeling dat tevens de mogelijkheid biedt om bezwaar en beroep aan te tekenen tegen inspectierapporten (33 862).

Voorstel

Wij stellen voor om de bepalingen in het Uitvoeringsbesluit over het vaststellen van een inspectierapport aan te passen zodat:

- a. het hele inspectierapport (dus inclusief de conclusies van de IGZ en de te nemen maatregelen) in concept aan de zorgaanbieder wordt voorgelegd;
- b. de zorgaanbieder desgewenst gelegenheid krijgt om zijn zienswijze te geven op het conceptrapport én daarover te overleggen met de IGZ;
- c. de zienswijze van de zorgaanbieder als bijlage aan het rapport van de IGZ wordt toegevoegd en bij publicatie dus samen met het rapport wordt gepubliceerd.

Tevens stellen wij voor in het Uitvoeringsbesluit te regelen in welke gevallen de IGZ rapporten over meldingen openbaar maakt en zorgaanbieders de mogelijkheid te geven bezwaar en beroep aan te tekenen, zowel tegen de inhoud van inspectierapporten als tegen de openbaarmaking daarvan.

Ten aanzien van dit laatste punt verzoeken wij VWS de relevante rechtspraak daarbij te betrekken (zie: BY4920).

5.5 Medewerking zorgaanbieder aan onderzoek IGZ

Artikel 8.6 en 8.20 van het Uitvoeringsbesluit bepalen dat zorgaanbieders en zorgverleners de IGZ desgevraagd alle gegevens verstrekken die voor het onderzoek noodzakelijk zijn. Deze verplichting gaat naar onze mening voorbij aan het bestuursrechtelijke kader waarbinnen de IGZ haar werkzaamheden uitoefent.

Bestuursrechtelijk zijn 'vragen' en 'vorderen' verschillende begrippen. Als een toezichthouder iets vraagt, staat het degene op wie toezicht wordt gehouden vrij om

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



daar al dan niet op te antwoorden. Als de toezichthouder iets vordert, is dat niet zo. In dat geval is de positie van degene op wie toezicht wordt gehouden echter wel gewaarborgd doordat een vordering gebaseerd moet zijn op een besluit. Dat besluit moet voldoen aan de daaraan te stellen bestuursrechtelijke eisen en bovendien kan tegen een besluit bezwaar en beroep worden aangetekend.

Voorstel

Wij stellen voor om artikel 8.6 en 8.20 te schrappen. De IGZ kan het onderzoek na een melding, zoals ieder ander onderzoek, verrichten op basis van de algemene regeling waarin titel 5.2 van de AWB voorziet.

6. Melding ontslag/ontbinding bij ernstig tekortschieten

6.1 Algemeen

De verplichting om bij de IGZ te melden dat een zorgverlener is ontslagen wegens ernstig tekortschieten is ingevoerd om te voorkomen dat ernstig tekortschietende zorgverleners elders weer aan de slag gaan en dan mogelijk opnieuw ernstig tekortschieten, met alle negatieve gevolgen voor de cliënten van dien. Wij onderschrijven de strekking van deze meldingsplicht, maar hebben veel bedenkingen bij de wijze waarop deze is uitgewerkt in het Uitvoeringsbesluit.

Wij wijzen er op dat dit onderwerp nauw verband houdt met het Waarschuwingsregister Zorg & Welzijn (zie 33 400 XVI, nr. 156, p. 22). Dit register heeft immers feitelijk dezelfde doelstelling als de meldingsplicht van ontslag wegens ernstig tekortschieten. Naar onze mening is het niet wenselijk dat dit register naast en onafhankelijk van deze meldingsplicht ontwikkeld wordt.

Wij wijzen er tevens op dat de meldingsplicht in de praktijk tot conflicten zal leiden tussen zorgorganisaties en ontslagen zorgverleners over de vraag of het tekortschieten van de zorgverlener als 'ernstig' gekwalificeerd moet worden en hun ontslag derhalve meldingsplichtig is. Het valt te verwachten dat ontslagen zorgverleners het in hun belang achten om melding van hun ontslag bij de IGZ te voorkomen en hun voormalige werkgevers in rechte zullen aanspreken bij meldingen in gevallen waarin de kwalificatie 'ernstig tekortschieten' niet buiten iedere twijfel staat. De meldingsplicht zal derhalve leiden tot extra procedures, naast de procedures waarin zorgorganisaties en ontslagen zorgverleners sowieso al gewikkeld zijn in het kader van de beëindiging van de arbeidsovereenkomst.

Onze bedenkingen bij de uitwerking die het Uitvoeringsbesluit geeft aan de melding van ontslag van een zorgverlener wegens ernstig tekortschieten komen in de volgende paragrafen aan de orde. Het betreft achtereenvolgens:

- * Onduidelijkheid over de conclusies die zorgaanbieders kunnen trekken uit de informatie die de IGZ verstrekt op basis van art. 8.29 (paragraaf 6.2).

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

- Het onderscheid Big-geregistreerd / niet Big-geregistreerd bij onderzoek na melding (paragraaf 6.3).
- Het systeem van het Uitvoeringsbesluit is niet waterdicht (paragraaf 6.4).
- De mogelijkheden van de IGZ om toezicht te houden op ontslagen zorgverleners worden overschat (paragraaf 6.5).
- In de tijd tussen melding en afronding kan de ontslagen zorgverlener opnieuw aan de slag (paragraaf 6.6).
- De terugkijktermijn ligt te ver in het verleden (paragraaf 6.7).
- Informatieverstrekking aan zorgaanbieders moet beter geregeld worden via digitaal raadpleegbaar register (paragraaf 6.8).

In paragraaf 6.9 doen wij een voorstel voor herziening van het Uitvoeringsbesluit voor zover het de regeling betreft van het onderzoek naar meldingen van ontslag wegens ernstig tekortschieten.

6.2. Onduidelijkheid over de conclusies die zorgaanbieders kunnen trekken uit de informatie die de IGZ verstrekt op basis van art. 8.29

Het is voor de effectiviteit van de meldingsplicht van cruciaal belang dat werkgevers, wanneer zij bij de IGZ navraag doen over een sollicitant, te horen krijgen of de IGZ een ernstig risico aanwezig acht dat deze opnieuw ernstig tekort zal schieten. De werkgever kan dan besluiten de sollicitant niet aan te nemen dan wel alleen aan te nemen als met hem afspraken gemaakt kunnen worden om te voorkomen dat hij opnieuw ernstig tekort zal schieten.

Een zorgaanbieder die in het kader van zijn vergewisplicht de IGZ raadpleegt, krijgt op basis van artikel 8.29 van het Uitvoeringsbesluit van de IGZ te horen of er sprake is geweest van 'een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan zijn'. Dit is het criterium op basis waarvan de IGZ beoordeelt of zij een melding nader zal onderzoeken. Voor de zorgaanbieder is echter niet van belang of een sollicitant betrokken is geweest bij een onderzoek dat is gedaan naar aanleiding van een melding, maar of onderzoek naar aanleiding van een melding van ontslag wegens ernstig tekortschieten heeft geleid tot de conclusie dat het risico bestaat dat de betrokkene opnieuw ernstig tekort zal schieten.

De vraag wanneer nader onderzoek naar aanleiding van een melding gedaan wordt en de vraag of iemand een risico vormt bij hervatting van zijn werkzaamheden hebben naar onze indruk niets met elkaar te maken. Door deze twee toch te koppelen, wordt het volstrekt onduidelijk wat de mededeling die de IGZ doet op basis van artikel 8.29 precies inhoudt en welke conclusies de zorgaanbieder daaruit kan trekken.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



Tevens vinden wij het van groot belang te weten of informatie die zorgaanbieders in het kader van een melding van een calamiteit of geweld in de zorgverlening over zorgverleners verstrekken aan de IGZ ook gebruikt wordt buiten het onderzoek naar die melding. Begrijpen wij uit de toelichting goed dat deze informatie gedurende vijf jaar wordt gebruikt bij de informatievertrekking op basis van artikel 8.29?

Wij beseffen dat de genoemde koppeling berust op het onduidelijk geformuleerde amendement Van der Staaij (32 402, nr. 58). De oplossing kan gevonden worden door de vraag wanneer nader onderzoek plaatsvindt weer los te koppelen van de vraag of hervatting van werkzaamheden risicovol is. Artikel 25, tweede lid sub c heeft dan betrekking op informatieverstrekking over de vraag of is vastgesteld dat naar aanleiding van een melding nader onderzoek plaats vindt. In het Uitvoeringsbesluit kan vervolgens, op basis van artikel 25, tweede lid sub b geregeld worden hoe dat de zorgaanbieder bij de IGZ navraag kan doen over eventuele risico's van het aannemen van een sollicitant. Dat laatste was blijkens de toelichting de bedoeling van het amendement.

6.3 Onderscheid Big-geregistreerd / niet Big-geregistreerd bij onderzoek na melding
Betreft de melding het ontslag van een niet Big-geregistreerde zorgverlener, dan volgt volgens het Uitvoeringsbesluit alleen een onderzoek door de IGZ als de IGZ op basis van de informatie van de meldende zorgaanbieder concludeert dat hervatting van de werkzaamheden elders een ernstig risico oplevert. Betreft de melding een Big-geregistreerde zorgverlener, dan onderzoekt de IGZ de melding altijd.

Wij vinden dit onderscheid tussen Big-geregistreerde zorgverleners en andere zorgverleners niet gerechtvaardigd. In onze reactie op het wetsvoorstel hebben wij bepleit de meldingsplicht te beperken tot ontslag wegens disfunctioneren en tot Big-geregistreerde medewerkers. Nu de beperking tot disfunctioneren in het wetsvoorstel is opgenomen, zien wij geen aanleiding meer om bij het onderzoek naar de melding onderscheid te maken tussen Big-geregistreerde en niet Big-geregistreerde zorgverleners. Als bijvoorbeeld een verzorgende wordt ontslagen omdat zij ernstig tekortgeschoten is, dan vinden wij het voor haar toekomstige werkgever en vooral voor diens cliënten van belang dat de IGZ probeert te voorkomen dat zij bij hervatting van haar werkzaamheden bij een andere werkgever opnieuw ernstig tekortschiet. Iedere melding van ontslag wegens ernstig tekortschieten moet daarom wat ons betreft op dezelfde manier door de IGZ worden onderzocht.

Wij merken op dat de toelichting bij het onderscheid niet consistent is. De toelichting luidt: 'Niet-geregistreerde zorgverleners zijn immers niet zelfstandig bevoegd om handelingen te verrichten die zijn voorbehouden aan bepaalde in artikel 3 van de Wet big genoemde beroepsbeoefenaren'. Ten onrechte wordt hier aangenomen dat alle geregistreerde beroepsbeoefenaren zelfstandig bevoegd zijn voorbehouden handelingen te verrichten.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

6.4 *Het systeem van het Uitvoeringsbesluit is niet waterdicht*

Het Uitvoeringsbesluit gaat er vanuit dat de IGZ na melding van een ontslag wegens ernstig tekortschieten vaststelt of een situatie bestaat die een ernstige bedreiging vormt voor de veiligheid van 'cliënten of de zorg'. Toepassing van het Uitvoeringsbesluit leidt tot indeling van de ontslagen zorgverleners in drie categorieën:

- a. degenen die niet voor een gesprek zijn uitgenodigd door de IGZ
Dit betreft niet Big-geregistreerde zorgverleners van wie de IGZ op voorhand aanneemt dat zij geen ernstige bedreiging vormen. Zorgverleners uit deze groep kunnen derhalve, hoewel zij zijn ontslagen wegens ernstig tekortschieten, zonder problemen opnieuw aan de slag bij een nieuwe werkgever. Zoals in paragraaf 6.3 is aangegeven vinden wij dit een tekortkoming in het systeem.
- b. degenen die wel zijn uitgenodigd en naar tevredenheid van de IGZ hebben meegewerkt aan het onderzoek en bereid zijn 'tot het nemen van stappen'
Ten aanzien van zorgverleners uit deze groep wordt, naar wij aannemen, niet geconcludeerd dat zij een ernstige bedreiging vormen. Dat houdt in dat een werkgever die een zorgverlener uit deze groep wil aannemen bij navraag bij de IGZ te horen krijgt dat niet is vastgesteld dat een ernstig risico bestaat. Het houdt ook in dat de zorgverlener, op het moment waarop hij is aangenomen, kan stoppen met het verlenen van medewerking aan de IGZ. Het enige dat de IGZ naar onze indruk in zo'n geval kan doen, is alsnog concluderen dat de zorgverlener een ernstige bedreiging vormt. Dat heeft echter geen effect meer, de zorgverlener is immers al weer werkzaam bij een zorgorganisatie.
- c. degenen die niet meewerken met het onderzoek van de IGZ of onvoldoende bereid zijn 'tot het nemen van stappen'
Wij nemen aan dat ten aanzien van iedere zorgverlener uit deze categorie wordt geconcludeerd dat deze een ernstige bedreiging vormt. Dit zou dan ook, uitgaande van de huidige uitwerking van de meldingsplicht in het Uitvoeringsbesluit, expliciet in het Uitvoeringsbesluit moeten worden opgenomen. Te meer omdat naar onze indruk de IGZ ten aanzien van zorgverleners uit deze groep geen enkele andere maatregel ter beschikking staat.

Wij constateren dat de meldingsplicht alleen effect heeft ten aanzien van één groep zorgverleners, te weten degenen die niet meewerken aan het onderzoek door de IGZ of wel meewerken, maar niet bereid zijn voldoende maatregelen te nemen om te voorkomen dat zij opnieuw ernstig tekort zullen schieten. Ten aanzien van deze groep werkt het systeem van het Uitvoeringsbesluit misschien zelfs iets te rigoureu, omdat het geen stimulans geeft om later alsnog mee te werken aan de IGZ (is immers eenmaal vastgesteld dat een zorgverlener een risico vormt, dan blijft dat vijf jaar staan).

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

Ten aanzien van de andere twee groepen voorkomt de meldingsplicht niet dat een zorgverlener die wegens ernstig tekortschieten is ontslagen, weer aan de slag gaat zonder dat het risico dat hij opnieuw tekortschiet is weggenomen.

Een zorgverlener die wegens ernstig tekortschieten is ontslagen en gewoon weer aan de slag wil doet er dus verstandig aan door mee te werken met de IGZ zolang hij nog geen baan heeft. Heeft hij een nieuwe baan gevonden, dan kan hij zijn medewerking met de IGZ beëindigen zonder dat de IGZ daar iets tegen kan doen. De nieuwe werkgever heeft dan, zonder het te weten, een medewerker in dienst genomen die wegens ernstig tekortschieten uit een vorige functie is ontslagen en nog steeds een risicofactor vormt.

6.5 Mogelijkheden toezicht op ontslagen zorgverleners overschat

Het valt op dat het Uitvoeringsbesluit er enerzijds vanuit gaat dat de ontslagen zorgverlener niet gedwongen kan worden om mee te werken aan het onderzoek door de IGZ, maar anderzijds veronderstelt dat de IGZ toch maatregelen kan nemen als een ontslagen zorgverlener niet meewerkt of bovendien maatregelen kan nemen als een ontslagen zorgverlener niet handelt overeenkomstig het rapport dat de IGZ heeft opgesteld.

Hierbij dienen twee vragen zich aan:

- a. hoe controleert de IGZ of de zorgverlener handelt overeenkomstig het rapport?
- b. welke maatregelen kan de IGZ concreet nemen als dit niet het geval blijkt te zijn?

Het antwoord op de eerste vraag is, naar onze indruk, dat de IGZ dit niet kan controleren. Niet alleen is controle praktisch niet uitvoerbaar, artikel 24 Wkkgz geeft de IGZ ook simpelweg niet de bevoegdheid om toezicht te houden op ontslagen zorgverleners.

De tweede vraag wordt beantwoord in de toelichting bij het Uitvoeringsbesluit. Daar worden drie mogelijke maatregelen genoemd: verscherpt toezicht instellen en een bevel dan wel een aanwijzing geven. Ervan uitgaande dat de IGZ niet bevoegd is om toezicht te houden op ontslagen zorgverleners kan de IGZ echter a fortiori geen verscherpt toezicht op hen houden. Een bevel en een aanwijzing kan de IGZ alleen geven aan zorgaanbieders, niet aan werkeloze zorgverleners.

Wij concluderen dat het Uitvoeringsbesluit de mogelijkheden om toezicht te houden op en maatregelen te nemen tegen ontslagen zorgverleners overschat.

6.6 Tijd tussen melding en afronding onderzoek

In de periode die ligt tussen de melding van het ontslag van een zorgverlener wegens ernstig tekortschieten en de vaststelling door de IGZ of er een ernstige bedreiging bestaat, kan de ontslagen zorgverlener zonder problemen opnieuw bij een andere werkgever aan de slag gaan.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



Voor veel categorieën zorgverleners is de mogelijkheid heel reëel dat zij na een ontslag al snel weer bij een nieuwe werkgever aan de slag gaan. De systematiek van het Uitvoeringsbesluit weerhoudt hen daar niet van.

6.7 De terugkijktermijn ligt te ver in het verleden

De terugkijktermijn die wordt genoemd in artikel 8.29 – vijf kalenderjaren voorafgaande aan het kalenderjaar waarin de zorgaanbieder de IGZ verzoekt hem informatie te geven over een sollicitant – is ongelukkig gekozen. Hoe eerder in het jaar een zorgverlener ontslagen wordt wegens ernstig tekortschieten, hoe groter de kans dat hij nog datzelfde jaar weer aan de slag kan gaan zonder last te hebben van de melding (als het ontslag van een zorgverlener in januari 2014 door een zorgaanbieder wordt gemeld bij de IGZ en de zorgverlener ook in 2014 weer aan de slag gaat heeft de melding geen enkel effect omdat de IGZ terugkijkt op de periode 2009 – 2013).

6.8 Verbetering informatieverstrekking aan zorgaanbieders

De Inspectie zal zorgaanbieders die in het kader van de vergewisplicht informatie willen ontvangen over de behandeling van meldingen van ontslag wegens disfunctioneren, zo spoedig mogelijk voorzien van informatie. Het Uitvoeringsbesluit noemt geen termijn waarbinnen de IGZ zorgaanbieders informatie moet verstrekken wanneer zij daarom vragen in het kader van hun vergewisplicht. De toelichting bij het Uitvoeringsbesluit gaat ervan uit dat de IGZ een werkwijze zal ontwikkelen die het mogelijk maakt dat de informatie zo spoedig mogelijk wordt verstrekt. Dit vinden wij te mager.

Wij stellen voor in het Uitvoeringsbesluit te regelen dat de IGZ zorg draagt voor een digitaal register waarin zorgaanbieders de bedoelde informatie kunnen vinden. Hierdoor wordt voorkomen dat sollicitatieprocedures onnodig vertraagd worden.

Een digitaal register is overigens niet alleen nodig om zorgaanbieders snel te informeren, maar ook om te voorkomen dat de IGZ dagelijks een groot aantal verzoeken moet behandelen. Om de gedachten te bepalen: alleen al in de langdurige zorg zijn 570.000 professionals werkzaam. Uitgaande van een instroom van 12% per jaar worden dus jaarlijks 68.400 vacatures vervuld. Het aantal verzoeken, alleen al uit deze sector, bedraagt dan 263 per werkdag.

Het Uitvoeringsbesluit zou tevens moeten bepalen dat het bedoelde register niet openbaar is. Uiteraard moet het register adequaat beveiligd zijn zodat gegarandeerd is dat het niet toegankelijk is voor personen die daartoe niet bevoegd zijn.

6.9 Voorstel

Op basis van het voorgaande stellen wij voor de uitwerking die het Uitvoeringsbesluit geeft aan de meldingsplicht van ontslag wegens ernstig tekortschieten integraal te herzien en in de nieuwe versie de volgende elementen te verwerken:

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:





1. Iedere melding van ontslag wegens ernstig tekortschieten wordt door de IGZ terstond opgenomen in een digitaal raadpleegbaar register voor de duur van een nader te bepalen termijn. Het register is niet openbaar, maar kan door zorgaanbieders geraadpleegd worden.
2. Na de melding vraagt de IGZ de ontslagen zorgverlener of hij zijn werkzaamheden elders wil hervatten. Is dat niet het geval dan blijft de registratie van kracht voor de nader te bepalen duur (voor de zekerheid).
3. Wil de zorgverlener zijn werkzaamheden hervatten, dan beoordeelt de IGZ of redelijkerwijs kan worden aangenomen dat de zorgverlener opnieuw ernstig tekort zal schieten als hij zijn werkzaamheden in een nieuwe baan hervat. Is dat niet het geval, dan vervalt de registratie. Is dat wel het geval, dan bepaalt de IGZ onder welke voorwaarden hervatting van zijn werkzaamheden verantwoord is. Zodra de zorgverlener kan aantonen dat hij hieraan voldoet, vervalt de registratie.
4. Werkt de zorgverlener niet mee met het onderzoek van de IGZ, dan blijft de registratie voor de nader te bepalen duur van kracht.
5. Iedere melding wordt na verloop van de nader te bepalen termijn uit het register geschrapt.

Zo vorm gegeven, wordt het doel van de meldingsplicht bereikt. Iedere zorgaanbieder behoort, op basis van de vergewisplicht, het register te raadplegen als hij een nieuwe zorgverlener wil aannemen. Blijkt de nieuwe zorgverlener geregistreerd te staan, dan kan de zorgaanbieder daaruit concluderen dat de zorgverlener binnen de nader te bepalen termijn is ontslagen wegens ernstig tekortschieten én dat de IGZ van mening is dat bij hervatting van zijn werkzaamheden redelijkerwijs kan worden aangenomen dat hij opnieuw ernstig tekort zal schieten, dan wel dat de zorgverlener de IGZ belet om zich daarover een oordeel te vormen.

Het register stimuleert de zorgverlener om mee te werken aan het onderzoek door de IGZ en de door de IGZ wenselijk geachte stappen te zetten. Doet hij dit niet, dan blijft hij immers gedurende de hele termijn geregistreerd en daarmee zeer beperkt in zijn kansen op de arbeidsmarkt.

Met vriendelijke groet,

drs. A. Koster
voorzitter directeurenoverleg BoZ

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

