



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 kwaliteitssysteem 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. Waarom 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'. Waarom 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 kwaliteitssystem niet goed werkte. De oplossing is dus niet meer wetgeving creëren, maar het optimaliseren van de werking van kwaliteitssystemen 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 rigoureuus, 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: