

## **ADVIES van de STICHTING ONAFHANKELIJK HULPVERLENING**

### **RICHTLIJNEN met betrekking tot INSPECTIE VOLKSGEZONDHEID**

#### STUDIE

#### AANGEKONDIGD\_ ONAANGEKONDIGD

In dit advies wordt eerst uitgegaan van Kerntaken IGZ vastgelegd in Ministeriel Besluit 2003, wijzigingen worden later in dit advies besproken.

De Inspectie baseert haar bezoekfrequenties op risicoanalyses, bij het bepalen van de bezoekfrequenties op, de zorgzwaarte, de grote en aard van het verzorgingsgebied, wettelijke verplichtingen (nationaal en Europees) en formele verdragen, politieke en maatschappelijke overwegingen en het ontwikkelingsniveau ten aanzien van kwaliteitssystemen. Hier vloeit uit voort de bezoekfrequenties, tevens de systematiek, die aan de bepaling daarvan ten grondslag heeft gelegen.

Toezicht moet voldoen aan:

1. De principes van onafhankelijkheid, transparantie en professionaliteit;
2. Het toezicht moet zonder beïnvloeding van de onder toezicht staande partij objectief feitenonderzoek kunnen uitvoeren en op basis daarvan tot een oordeel komen;
3. Het objectieve oordeel moet zoveel mogelijk openbaar worden gemaakt, zodat parlement en samenleving kennis kunnen nemen van dat oordeel;
4. Ten behoeve van de onafhankelijkheid en transparantie moet er een functiescheiding zijn tussen beleid en toezicht. Deze functiescheiding is vastgelegd in de Regeling VWS/IGZ van 24 maart 1999.

Er is nog tot op heden geen algemene Toezicht Wet aangenomen ter vervanging van de regeling uit 1999 die op deze 4 punten voor alle partijen duidelijkheid geeft. Tussen 2003 en 2006 is wel een speciale hoofdinspecteur aangesteld met betrekking tot de preventie, public health en rampengeneeskunde. Echter tot 2006 ontbreekt nog de precieze juridische invulling van de kerntaken van het huidige IGZ. Van de aanbevelingen 1 t/m 4 is inmiddels wel uitgevoerd punt 3, over de ander 3 punten is naar buiten tot 2006 nog geen duidelijkheid.

Echter de verandering in werken sinds 2003 heeft bij het IGZ ertoe geleid, dat de Inspecteur-Generaal wordt ondersteund door 3 hoofdinspecteurs die ieder een cluster aansturen nl.:

1. Preventie, public health en rampengeneeskunde;
2. Geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, verpleging, verzorging en thuiszorg;
3. Farmacie en medische technologie.

De SOH vraagt zich af in welk cluster de tandheelkunde toen thuishoorde en ziet meer heil in een extra cluster nl. gezondheidszorg door middel van vrije beroepsuitoefening. Temeer daar wel nieuwe inspecteurs werden aangesteld met specifieke vakkennis op dit gebied in overleg met andere Rijksinspectie Diensten, hetgeen zou moeten bijdragen aan rapportage, toepassing van regels en procedures, bejegening (rechtsbescherming gevisiteerde?), kwaliteitszorg, etc.

In 2006 en 2010 worden deze clusters gehergroepeerd. Echter in 2006, ondanks het aannemen Wet marktordening Gezondheidszorg (WmG), gaat IGZ met NZA een protocol ondertekenen inzake de samenwerking en coördinatie op het gebied van beleid, regelgeving, toezicht en informatieverstrekking en andere taken van gemeenschappelijk belang.

Iedere medische beroepsoefenaar heeft natuurlijk door, dat de Zorgverzekeraars over de schouder van beider partijen meekeken en men vraagt zich af of hier wel werd voldaan aan het Ministeriel opgelegde principe IGZ; objectiviteit, onafhankelijkheid en transparantie. Daar geen enkele functionerende medische beroepsbeoefenaar zitting had in de leiding van het NZA, noch overleg werd gevoerd met medische beroepsorganisaties. **Een zware kanttekening; het protocol is ondertekend door toenmalige voorzitter NZA, de heer F. de Grave, die nu voorzitter is van de Landelijke Specialisten Vereniging. Dit valt niet te rijmen volgens de SOH.**

Basis van deze Wet en genoemde protocol leidt tot Algemeen Besluit ter uitvoering van de art. 2, derde lid, en art. 4, eerste lid, van een soort landsverordening Inspectie voor Volksgezondheid (P.B. 2003, no 8) en artikel 16, vijfde lid, van de Landsverordening Organisatie Landsverheid (P.B.2001, no. 75).

**De SOH is van mening dat dan nog steeds geen protocol c.q. maatregel met betrekking tot rechtsbescherming geïnspecteerde in 2006 bestaat!**

In het Algemeen Besluit 2006 wordt de Inspectie voor de Volksgezondheid in 3 disciplines herverdeeld:

- a. Inspectie Gezondheidszorg
- b. Inspectie Geneesmiddelen
- c. Inspectie Gezondheidsbescherming

Dit zal ook leiden tot een nieuwe clustervorming. Interessant is om vast te stellen, dat nu als een kerntaak van de Inspectie voor de Volksgezondheid onder art. 2 lid 4 omschreven wordt *“het behandelen en onderzoeken van klachten en meldingen van calamiteiten in de gezondheidszorg”*, en in lid 5 *“het op verzoek of eigener beweging uitbrengen van adviezen en het verstrekken van inlichtingen de gezondheidszorg betreffende...”*. Hierover wordt helaas geen verdere invulling gegeven! Is dan IGZ vrij om te publiceren in de media qua maatregelen met betrekking tot hun sanctiebeleid ten opzichte van de gevisiteerde, is de vraag, en waar waren toen de Minister en de Medische Beroepsorganisaties? Dit aspect zal later belicht worden.

Het eerdergenoemde protocol tussen NZA en IGZ uit 2006 heeft voornamelijk als doel onderlinge coördinatie:

1. Uitwisselen expertise;
2. Onderlinge informatiestrekking;
3. Nastreven van efficiency en doelmatigheid;
4. Overleg;
5. Gezamenlijke onderzoeken;
6. Geen overlapping van activiteiten;
7. Gescheiden handhavingsmaatregelen, edoch men dient elkaar hier toch van op de hoogte te houden, ook in afzonderlijke gevallen, en nog voor dat handhavingsmaatregel wordt opgelegd of op vermoedens is gebaseerd. **Volgens de SOH bestaat hier kans op het optreden van willekeur;**
8. Onderlinge geheimhouding.

Het valt de SOH op dat in dit protocol vermeld wordt *“de NZA als wel de IGZ taken op het gebied van transparantie en informatievoorziening jegens consumenten hebben”*, terwijl op dezelfde bladzij staat *“de uitgangspunten zijn het voorkomen van overlap van toezicht inspanningen en het tot een verantwoord MINIMUM BEPERKEN VAN DE BELASTING VOOR ONDERTOEZICHTGESTELDEN /GEVISITEERDEN”*. Hier is dus sprake van de eerste keer sinds 1999 dat er ergens rechtsbescherming moet zijn voor de gevisiteerde. Dan wordt verder hier wijselijk geen invulling aan gegeven en NZA laat achterwege in dit protocol over welke verantwoordelijkheden en handhavingsmaatregelen zij beschikken, terwijl de IGZ dit wel keurig doet.

Dit moeten zij ook doen op basis van art. 36 in de Gezondheidswet, maar de wettelijke taken van de NZA zijn alleen gebaseerd op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Misschien speelt hier in deze opzet de invloed van de Zorgverzekeraars, volgens de SOH.

De NZA is een zelfstandig orgaan en dient hoofdzakelijk het belang van de consument volgens deze wet (Wmg). Kan zelf beleidsadviezen aan de Minister uit brengen, boetes opleggen aan zowel verzekeraar als zorgaanbieder en hierin het Fiod/ECD betrekken, dit is alles op puur financieel- en economisch gebied. **Waarom nu zo'n samenwerkingsprotocol aangaan met het IGZ of zijn hier andere belangen in het spel, vraagt de SOH zich af en denkt ook, dat de Bestuursrechter dit zich ook zal afvragen. De SOH ziet duidelijk hier de val, die is opgesteld voor de medische zorgaanbieder, wanneer we het huidige Zorgonderzoek Kosten Medische Zorg, hetgeen onze beroepsgroep zwaar treft, in ogeschouw nemen.** De resultaten mogen alleen geclusterd bekend gemaakt worden door de NZA met betrekking tot toekomstige tariefstelling. Echter, de privacy-wetgeving kan worden omzeild eventueel, wanneer uitkomsten individuele zorgaanbieders in dat onderzoek door middel van bestaand protocol tussen NZA en IGZ, door NZA aan IGZ bekend worden gemaakt. Hier is geen enkele wettelijke beperking op en geen enkele medische beroepsgroep wil natuurlijk aan zo'n risico onderhevig zijn, wanneer zij hier weet van zouden hebben. **De SOH is van mening dat genoemd protocol voor eeuwig van tafel moet!! Temeer daar medische beroepsorganisaties in dit overleg nimmer zijn betrokken.** Dit alles zou volgens de SOH in de nabije toekomst in verband met de rechtsbescherming zorgaanbieders vermeden moeten worden!

Dit protocol heeft de IGZ automatisch tot een afgerichte waakhond gemaakt, die gevoerd wordt met brokjes info van de NZA en wie weet wel van de Zorgverzekeraar. Er is maar één locatie in Nederland waar beiden hun kennel hebben nl. in Zeist. In deze Gemeente is dan ook dit "kennel protocol" getekend (2006).

In 2010 krijgt de IGZ een meer autonome functie binnen het Ministerie van VWS met het oog op dat de IGZ ook adviezen kan uitbrengen die de Minister ongelegen uitkomen ..?? En voorheen, vraagt de SOH zich dan af, wat was de gang van zaken dan, daar meer en meer collega's sinds 2006 werden gevisiteerd? En tot op heden officiële opzet/planning bezoekfrequenties IGZ nog niet bekend is gemaakt. Men kan stellen, dat IGZ als basis een gammele wetgeving had om te opereren tot 2010! In 2010 worden de zorgclusters voor IGZ gehergroepeerd:

- a. projecten;
- b. de curatieve gezondheidszorg (tandheelkunde?);
- c. de verpleging en chronische zorg;
- d. de volksgezondheid en de productveiligheid.

Taken en bevoegdheden IGZ worden in 2010 duidelijker:

- a. het verrichten van onderzoek naar de staat van de volksgezondheid;
- b. het toezicht op de naleving en de opsporing van overtredingen van wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid;
- c. het uitbrengen van adviezen en het verstrekken van inlichtingen aan de minister.

Nu komt het, IGZ mag alleen patiëntendossiers inzien zonder toestemming patiënt en ook met deze gesprekken aangaan op basis van Wet BOPZ (Bijzondere Opneming patiënten in Psychiatrische Ziekenhuizen) (kwaliteit zorginstellingen). Voor de overige patiënten zou de IGZ de dossiers alleen mogen inzien met toestemming van de patiënt. Misschien is het voor de IGZ dan weggelegd als mogelijkheid het protocol uit 2006 met NZA te gebruiken voor inzage dossiers, die van individuele zorgaanbieders in onderzoek bij NZA op dat moment ter inzage liggen, zonder dat patiënt of individuele zorgaanbieder dit weet, maar hierover later. Weet wel dat de IGZ gerechtigd is na inspectie, individuele zorgaanbieders voor de Tuchtrecter en het College van Medisch Toezicht te brengen. De IGZ is hierin bevoegd als bijzonder opsporingsambtenaar volgens het Wetboek van Strafvordering. Een buitenstaander begrijpt wel, dat in zulke gevallen Big Brother/IGZ alles zal doen om optimaal met informatie beslagen ten ijs te komen, achter de schermen komt dit protocol uit 2006 natuurlijk zeer van pas! **De SOH ziet graag, dat deze mogelijkheid onafhankelijk onderzocht wordt en wil ook dat de individuele zorgaanbieder tijdens onderzoek en inspectie rechtsbescherming geniet, mede op basis van privacywetgeving. Temeer in dit voortraject het patiënten belang gemeoid is. Pas na aanklacht, maatregel en openbare publicatie IGZ kan zichzelf rechtsbijstand invoeren, dit vindt de SOH krom!**

En waarom zou de volgende kromme vergelijking niet terecht zijn? De rechten van een individuele medische beroepsoefenaar dienen in dit voortraject hoger aangeslagen te worden dan die van een crimineel, die door politie op last van Justitie meegenomen wordt in detentie na een huiszoeking. Overigens, die crimineel beschikt zeker niet over een wachtkamer die vol met patiënten zit tijdens de huiszoeking!

Tot 29 mei 2010 is de wetgeving van waaruit IGZ handelt, in ogen van de SOH nog steeds gammel, maar dan treedt op die datum de Wet Uitbreiding Bestuurlijke Handhaving Volksgezondheidswetgeving (WUBHV) in werking. De IGZ krijgt meer bevoegdheden. DE IGZ KAN NU VOOR CONCRETE OVERTREDINGEN BESTUURLIJKE BOETES OF EEN LAST ONDER DWANGSOM OPLEGGEN AAN ZORGAANBIEDERS, ZONDER TUSSENKOMST VAN HET OPENBARE MNISTERIE. OOK HEEFT DE INSPECTIE MEER MOGELIJKHEDEN GEKREGEN OM PATIENTENDOSSIEREN IN TE ZIEN ZONDER TOESTEMMING PATIENT. Echter de bestuurlijke boete wordt niet ingezet, wanneer de kwaliteit van de Zorg in het geding is. IN DEZE GEVALLEN KAN WEL EEN LAST ONDER DWANGSOM WORDEN OPGELEGD WANNEER BLIJKT DAT EEN AANWIJZING OF EEN BEVEL, GERICHT OP WIJZIGEN OF STOPPEN VAN EEN RISICOVOLLE SITUATIE, NIET WORDT UITGEVOERD. DE INSPECTIE MAG DUS IN BEPAALDE GEVALLEN MEDISCHE DOSSIERS VAN PATIENTEN INZIEN ZONDER DAT DAARVOOR EERST TOESTEMMING MOET WORDEN GEVRAAGD AAN DE PATIENT. DIT MAG DE INSPECTIE ALLEEN ALS INZAGE VOOR HET INSPECTIEWERK NOODZAKELIJK IS. IN DE WET STAAT VOOR WELKE OVERTREDINGEN EEN BESTUURLIJKE BOETE OPGELEGD KAN WORDEN. OOK DE HOOGTE VAN DE BOETE IS PER OVERTREDING VASTGESTELD. DE INSPECTIE HEEFT EEN AANTAL WETTEN MET OVERTREDINGEN ALS SPEERPUNTEN GENOEMD.

In het geval van medische beroepsbeoefenaren zijn dit:

- Wet BIG
- Wet klachtrecht patiënten zorgsector
- Wet medische hulpmiddelen
- Wet geneesmiddelen
- Wet bevolkingsonderzoek
- Wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg. **Ook in deze laatste wet staat niks omschreven qua rechtsbescherming van de individuele zorgaanbieder in het voortraject van onderzoek/inspectie.**

Inzage patiëntendossiers: bij de WUBHV is de bevoegdheid voor de inspectie om patiëntendossiers zonder toestemming van de patiënt in te zien neergelegd in 3 wetten:

- a. Kwaliteitswet zorginstellingen;
- b. De wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- c. De gezondheidswet.

Er bestaan 3 waarborgen:

1. Noodzakelijkheidsvereiste, d.w.z. dat inspectie niet op andere wijze desbetreffende gegevens kan krijgen en deze gegevens noodzakelijk zijn;
2. Proportionaliteitsvereiste: er mag geen gebruik gemaakt worden van de individuele gegevens, maar beoordeelt aan de hand van cliënten dossiers uitsluitend het handelen van de zorgverleners. De inspectie zal van haar inzage recht gebruik maken in gevallen waarin redelijkheid niet kan worden gevergd dat vooraf toestemming wordt gevraagd of waarin toestemming vragen niet mogelijk is. Het gaat hier om meer dan 100 dossiers in casu;
3. Procedurele waarborg, verantwoording vooraf en achteraf door IGZ, dit geldt namelijk voor grootschalige onderzoeken. In alle 3 de gevallen zou het protocol IGZ/NZA weer van pas kunnen komen.

In deze wet wordt ook besproken: “het afgeleide MEDISCH-beroepsgeheim en het samenwerkingsprotocol IGZ-OM”. In het verkeer met NZA, NMA en OM is **GEHEIMHOUDINGSPLICHT VOLLEDIG VAN TOEPASSING. ECHTER DIT GELDT ALLEEN VOOR HET MEDISCH BEROEPSGEHEIM INZAKE VERVOLGING OM. Weinig rechtsbescherming tot zover voor de individuele zorgverlener, volgens de SOH!**

De WUBHV dient te zorgen dat er geen overloop bestaat tussen Bestuursrecht en Strafrecht, zeker op het gebied van inzage dossiers. **Dit op verzoek van de Tweede Kamer. Echter wat schets de verbazing van de beroepsgroep, dat de Tweede Kamer onthouden wordt dat er in 2006 een protocol is gesticht tussen IGZ en NZA, om elkaar van informatie te voorzien met name over individuele zorgverleners en natuurlijk volgt hieruit ook hun patiëntendossiers.**

De SOH vindt dat dit zo snel mogelijk onafhankelijk onderzocht moet worden met name aan de hand van de verschillende inspectiebezoeken vanaf 2006 tot op heden, daar zeker ook het patiënten belang hierbij in opspraak komt. Dit alles is te voorkomen wanneer gevisiteerde vanaf start bezoek IGZ aangekondigd of niet, een mate van rechtsbescherming geniet, want hij is bij uitstek naar medische eed de hoeder van zijn patiënten.

Nu verder over de rechtsbescherming van de individuele zorgverlener in het voortraject van IGZ onderzoek. Deze moet er toch echt komen, daar het NIVEL (Het Nederlands Instituut voor de Gezondheidszorg, [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)) recent heeft geconcludeerd, dat tot op heden de werkwijze van de inspecteurs IGZ nog altijd niet uniform is en de handhaving maar beperkt tot ontwikkeling is gekomen, onder andere door het ontbreken van normen voor handhaving! Laat staan het verscherpt toezicht, hiervoor zijn geen expliciete criteria bekend van het IGZ. Daar nu de politiek/wet de IGZ weer aangezet heeft om in te gaan op individuele klachten, terwijl systeem opzet/planning bezoekfrequenties nog niet bekend is, geeft dit geen helderheid over het takenpakket of uniform protocol bij binnentreding van een praktijk. **De SOH adviseert dan ook een gevisiteerde hoe dan ook altijd het IGZ te vragen de aanleiding tot inspectie en deze ter plekke schriftelijk vast te laten leggen. Hiermee kan veel voorkomen worden.** De civielrechtelijke aansprakelijkheid van de IGZ is zowel in casu - tijdig onderkennen van een risico of onheus uitvoeren inspectie op foutieve gronden - nog steeds niet vastgelegd en waar geen enkel toezicht op bestaat! Onlangs is gebleken dat verzekeraars deze site steunen en eventueel sponsoren.

DIENT TE WORDEN VOORZIEN IN EEN BEHOORLIJKE VORM VAN RECHTSBESCHERMING VAN DE GEVISITEERDE((N)).

Als we kijken naar de maatregel "*verscherpt toezicht*", hoe is het nu gesteld met de rechtsbescherming? Deze toezicht handelingen worden niet opgelegd met een rechtsvervolg (ABRvS 2002). Deze handelingen zijn geen besluiten in de zin van art. 1:3 Awb, immers het gaat daarbij om een schriftelijke beslissing van een bestuursorgaan inhoudende een publiekrechtelijke rechtshandeling (uitzondering wetsbepaling inzage dossiers, maar hier komt van pas wederom natuurlijk het protocol NZA/IGZ uit 2006). Het is dus geen concrete maatregel waar bezwaar en beroep van geïntimideerde openstaat. De vraag is of dit alles ook geldt voor de publiciteit die de IGZ aan een dergelijke maatregel geeft? *Naming en Shaming*, hier moet toch volgens het bestuursrecht een wettelijke grondslag liggen. **Zonder enige Rechterlijke toetsing wordt overgegaan tot het actief openbaar maken van inspectierapporten en sanctiebesluiten, hetgeen ook zijn weg vindt in de sociale media, zoals bijvoorbeeld een website als "MED Facts", waar geen enkel toezicht op bestaat!**

Bij vermelding verscherpt toezicht op de website van de IGZ is nog geen enkele sprake van een sanctiebesluit. Echter, de IGZ beweert dat het hier om transparantie gaat, terwijl ze spreekt in haar eigen handhavingskader van een corrigerende maatregel! Volgens de SOH kan dit echter alleen het geval zijn in sanctiebesluiten, maar ook hier gaat bijvoorbeeld een WOB-reglement niet op, laat staan “hoor en wederhoor”, dit alles mag niet gelden wettelijk voor verscherpt toezicht.

Publicatie waar men van tevoren weet dat dit ongewild is in de ogen van betrokken zorgverlener, heeft dus louter en alleen een strafbaar karakter, wat veel schade kan aanrichten, ook bij patiënt, ondanks art. 6 Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM), en waar met name de onschuldpresumptie van toepassing is. In die benadering biedt de WOB onvoldoende basis voor publicatie voor “*noemen en verdoemen*” in geval van verscherpt toezicht, omdat het niet gaat om actieve openbaarmaking van beleidsinformatie.

VANWEGE HET ZWARE KARAKTER VAN PUBLICATIE BIJ VERSCHERPT TOEZICHT DIENT TE WORDEN VOORZIEN IN EEN BEHOORLIJKE RECHTSBESCHERMING, NAMELIJK BEZWAAR EN BEROEP, LAAT STAAN VERDEDIGING DOOR ZIJN BEROEPSORGANISATIE, LAAT STAAN SIMPEL EERST OVERLEG.

Dit is de mening van de SOH.

Nu wij bekend zijn met het feit dat de IGZ zowel toezichthouder als speciaal opsporingsambtenaar (Openbaar Ministerie) is, kan de situatie wel eens voorkomen dat een inspectie op een vermoeden van een strafbaar feit, dit feit minder aandacht kan geven en toch te gebruiken in het kader van medewerkingsplicht uit de Awb (art 5:20,15), maar hoeft hier geen cautie (zekerheidsstelling) aangegeven te worden door de Inspecteur bij deze inspectie/onderzoek. Als hij hier (on)bewust mee in de knoop komt, vervalt de medewerkingsplicht en kunnen de resultaten van het onderzoek wel eens onrechtmatig zijn.

Er is dus geen duidelijke afgrenzing tussen het houden van toezicht en het uitvoeren van opsporingshandelingen. Wrang maar hier dient de geïnspecteerde ook duidelijkheid vanaf het begin van het onderzoek in het kader van een rechtsbescherming over te hebben.

De SOH vindt dat er landelijk overleg moet komen via de medische beroepsorganisaties en overheid en IGZ, en beslist niet met de NZA over de invulling van taken op hun vakgebied, waar een uitgebreide wettelijke regeling moet komen ter rechtsbescherming van de geïnspecteerde vanaf eerste aanleg onderzoek. Pas als IGZ en NZA afstand doen van hun gezamenlijk protocol uit 2006, kan de NZA misschien hierin een adviserende functie krijgen.



Resumerend: De gevisiteerde tandarts heeft tot op heden geen enkele rechtsbescherming, qua hoor en wederhoor, bezwaar en beroep.

Protocol uit 2006 tussen NZA en IGZ dient afgeschaft te worden, daar het een bepaalde vorm van rechtsschending inhoudt. De burger mag niet gecontroleerd worden op een bepaald rechtsgebied, waarbij zonder enige aanleiding ook een ander rechtsgebied van die burger gecontroleerd wordt. Dit op basis van het principe scheiding der machten, dit ligt vast in de grondwet. (Voor geïnteresseerden zie vermelding "Trias Politica" op het internet).

Formeel mag de gevisiteerde tandarts de inspecteur van de IGZ voorafgaande aan de visitatie vragen naar een op schrift vastgestelde aanleiding tot deze inspectie en in welke hoedanigheid de inspecteur binnentreedt.

A. Komt hij als speciaal opsporingsambtenaar (valt onder OM) dan dient hij daartoe speciale formulieren te overleggen plus vereiste legitimatie. Daarin zal hij verklaren dat hij als speciale opsporingsambtenaar komt. Dan heeft de gevisiteerde het recht om te vragen naar aanleiding van welke klacht hij komt. De opsporingsambtenaar moet zich in dat geval uitsluitend beperken tot het onderzoeken van het strafrechtelijke aspect van de klacht en niets meer. Ten bewijze daarvan moet in dat geval de schriftelijke aanklacht ter plekke worden overlegd. Dan pas kan hij zijn onderzoek starten.

Komt hij tegelijkertijd als Inspecteur van de IGZ dan is dat vooralsnog bij wet verboden. Echter door het protocol uit 2006 tussen de NZa als de IGZ informatie kunnen toespelen. Maar in feite mag een ambtenaar slechts in een van beide functies te werk gaan en dus niet allebei tegelijkertijd.

**Let dus op:** zorg dat hij zich beperkt tot de zaken die hij onderzoeken mag volgens zijn aanklacht.

**Advies:** raadpleeg een advocaat en ga niet zo maar antwoorden geven.

B. Hij komt als Inspecteur toezicht Volksgezondheid (valt onder IGZ)

Ook dat moet hij schriftelijk aantonen. Of er is sprake van een aanklacht in zake een vermoeden van een gezondheidsbedreigende situatie of het betreft een routineonderzoek. Ook bij een routineonderzoek moet schriftelijke worden aangegeven wat hij wil onderzoeken. Indien hij patiëntendossiers wil onderzoeken moet hij aangeven wat hij daarin specifiek wil onderzoeken. Zodra hij klaar is met het onderzoek moet hem gevraagd worden schriftelijk vast te leggen welke situaties in de praktijk voor verbetering vatbaar zijn. Dat voorkomt dat de inspecteur de praktijk sluit.

Meestal gaat de inspecteur in de fout. Hij gaat namelijk ook zaken onderzoeken die hij uit hoofde van A. zou doen. Dat is echter laakbaar dan wel strafbaar.

Als er later tijdens of na visitatie een extra inspecteur komt, dan moet hij ook aangeven in welke hoedanigheid hij komt en dit op schrift vastleggen.

In geval van situatie B. Is het verstandig een advocaat te raadplegen en hem al of niet in overleg de antwoorden te geven waar de inspecteur om vraagt. Ogenschijnlijk onschuldige vragen kunnen een valstrik zijn.

Als de inspecteur de twee zaken door elkaar laat lopen en de aanklacht komt voor de rechter, dan zijn er twee mogelijkheden:

1. De rechter verklaart zich bevoegd en zal dan de klacht ongegrond moeten verklaren omdat de rechter beide zaken niet zelf kan splitsen.
2. De rechter verklaart zich onbevoegd en zal doorverwijzen naar een andere rechtsinstantie. Hij kan vragen aan de Raad voor Rechtspraak hoe de klacht te splitsen is en heeft naast de civiel-rechter ook een strafrechter nodig. Beide rechters zullen de klacht ongegrond verklaren omdat de beide identiteiten niet gemengd mogen worden.

In ieder geval door het melden en vastleggen van welke situaties voor verbetering vatbaar zijn, kan de praktijk niet worden gesloten.

Het is dus het een of ander. Wanneer deze twee items zijn ingevuld, mag daar in een vervolgonderzoek niet van worden afgeweken. Dit geldt ook voor eventuele sanctiemaatregelen.

Als gevisiteerde mag je inzage vragen in jouw dossier plus alle correspondentie, desnoods om kopieën hiervan, want hier heb jij recht op en wel op basis van de Wet Algemeen Bestuur. Dit wordt zeker aangeraden tijdens de inspectie/visitatie te doen. Wordt dit geweigerd, dan deze weigering door inspecteurs schriftelijk laten vastleggen. Weigert men dit ook, bel dan jouw advocaat/plaatsvervanger, dat deze komt tijdens de inspectie/visitatie vergezeld door 2 onafhankelijke getuigen, waarop akte gemaakt kan worden.

Namens SOH Bestuur,  
J. van den Hemel,  
Penningmeester (afgetreden per 15-02-2018)