

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1645

Vragen van het lid **Uitslag** (CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het niet aanpakken van een neuroloog met foute diagnoses*. (Ingezonden 27 januari 2009)

1
Heeft u kennisgenomen van het artikel «Omstreden neuroloog verzweeg verleden»¹ en «Ziekenhuis wist al lang van fouten neuroloog»?² Zo ja, deelt u de mening dat de handelwijze van het toenmalige bestuur van het Medisch Spectrum Twente (MST) in deze ernstige zaak afkeuring verdient? Heeft u het huidige bestuur daar inmiddels op aangesproken?

2
Was de Inspectie op de hoogte van het betalen van zwijggeld en het vernietigen van dossiers in 2001 en heeft de Inspectie in 2004 geadviseerd tot of ingestemd met het niet tuchtrechtelijk of strafrechtelijk aanpakken van de neuroloog? Zo ja, hoe beoordeelt u deze handelwijze?

3
Heeft u aanwijzingen dat er meer zorginstellingen zijn waar bij het nemen van maatregelen, al dan niet in samenspraak met de Inspectie, de solidariteit met de arts prevaleert boven de wet, met als gevolg herhaling van incidenten en dus ook onnodig persoonlijk drama van de zorgvragers? Zo ja, bent u bereid

bestuurders van zorginstellingen en de Inspectie te wijzen op hun verantwoordelijkheid?

4
Welk middel kan het bestuur van een zorginstelling in vergelijkbare gevallen inzetten om herhaling te voorkomen en passende maatregelen te nemen tegen een arts? Hoe verhouden arbeidsrechtelijke, tuchtrechtelijke en strafrechtelijke maatregelen zich dan tot elkaar?

5
Deelt u de mening dat het systeem van inwinnen van referenties bij het aannemen van een arts blijkbaar onvoldoende is om de patiëntveiligheid te garanderen? Zo ja, welke mogelijke alternatieven ziet u voor een sluitend systeem?

6
Is een arts, of een andere wettelijk geregistreerde zorgprofessional die zich onbehoorlijk heeft gedragen met betrekking tot de beroepsnormen (BIG) als zodanig herkenbaar, ook buiten het Nederlandse rechtsgebied? Kunt u aangeven hoe ons tuchtrecht zich verhoudt tot Europese regelgeving, en hoe in het belang van de patiëntveiligheid grensoverschrijdende toepassing van het tuchtrecht kan worden bewerkstelligd?

¹ AD.nl, 20 januari 2009.

² de Volkskrant, 23 januari 2009.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 februari 2009)

1
Ja, ik heb hiervan kennisgenomen. IGZ heeft op mijn verzoek een rapportage over de casus opgesteld die ik (voorzien van een reactie mijnerzijds) gelijktijdig met de antwoorden op uw vragen aan de Kamer heb aangeboden. Ik heb het huidige bestuur hier niet op aangesproken. Ik ben van mening dat het primair de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is om de verantwoordelijke bestuurders van instellingen aan te spreken als blijkt dat de zorgverlening tekortschiet en het bestuur daar onvoldoende actie op zou ondernemen. Zie ook mijn antwoord op vraag 2.

2
Uit de rapportage van de IGZ blijkt dat de inspectie niet op de hoogte was van het betalen van zwijggeld aan een vrouw met klachten over de betreffende neuroloog, noch van het vernietigen van dossiers. Uit de reconstructie van het handelen van de inspectie blijkt het volgende: eind oktober 2001 heeft de vrouw na een gesprek met de Raad van Bestuur van het MST telefonisch aangegeven dat zij met de klacht bij het MST en de procedure die ze bij het Regionaal Tuchtcollege was gestart, wilde stoppen. De inspectie sloot de

melding af omdat het volgens haar om een individuele klacht ging, door de patiënte een klachtprocedure en een tuchtprocedure was gestart en de inspectie geen aanwijzingen stelde te hebben dat er sprake was van structurele problemen bij de uitvoering van de zorg in het MST. In 2004 had de inspectie meerdere wettelijke mogelijkheden om in te grijpen. Er kon een tuchtklacht worden voorgelegd aan de tuchtrechter, er kon een voordracht worden gedaan bij het College Medisch Toezicht indien sprake was van een verslaving waardoor de beroepsbeoefenaar ongeschikt is voor beroepsuitoefening (met het doel hem te laten doorhalen uit het BIG-register) en er kon een bevel worden gegeven waarin de beroepsbeoefenaar beperkt zou worden in zijn beroepsuitoefening. Ten slotte, maar dat is geen in de wet omschreven handhavingsmiddel, kon de inspectie de arts overreden zelf de beroepsuitoefening geheel of ten dele neer te leggen.

Voor dat laatste is gekozen. De inspectie is tot zeer strikte afspraken met de neuroloog gekomen die hij ook heeft geaccordeerd. De afspraken voorzagen onder meer in het niet meer hervatten van de werkzaamheden in het MST en medewerking aan onderzoek naar de problematiek van de neuroloog. Bij schending van de afspraken zou de inspectie alsnog aan het Regionaal Tuchtcollege een tuchtklacht voorleggen.

In de context van een mogelijk strafrechtelijk traject heeft de inspectie in 2004 over deze casus overlegd met de Officier van Justitie. De Officier van Justitie steunde het beleid van de inspectie. Afgesproken werd dat de inspectie aangifte bij het OM zou doen als zich strafbare feiten zouden voordoen.

In haar onderzoeksverslag gaat de IGZ in op verbeteringen die er met het oog op deze casus in het toezicht kunnen worden aangebracht, zoals consequent gebruik van het IGZ-handhavingskader. De IGZ spreekt daarbij de verwachting uit dat daardoor eerder, beter geborgd en meer uniform tot inzet van hardere maatregelen kan worden overgegaan. Ook gaat IGZ zorgverleners én instellingen nog duidelijker aanspreken op hun verantwoordelijkheden. Ik verwijs

hiervoor ook naar de rapportage van IGZ en mijn reactie daarop.

3

Die aanwijzingen heb ik niet ontvangen van de Inspectie. Instellingen dienen onverkort zorg te dragen voor verantwoorde zorgverlening en bestuurders hebben daarin de primaire verantwoordelijkheid. Die verantwoordelijkheid volgt ook nu al uit de Kwaliteitswet zorginstellingen en de instellingen weten dat. Desalniettemin ben ik van mening dat op dit terrein nog winst te boeken valt bij het centraal stellen van de positie van de cliënt door de zorgaanbieder. In het verleden daarvan ben ik – in overleg met de sector – voornemens de posities van bestuur en interne toezichthouder verder te verstevigen in het Wetsvoorstel Cliëntenrechten Zorg. Daarbij onderzoek ik tevens of de norm voor het persoonlijk aansprakelijk stellen van bestuurders tegen het belang van de zorginstelling zorgspecifieker moet worden ingevuld. De onafhankelijke toezichthoudende rol van de Inspectie volgt uit de Gezondheidswet. In het geval van de inspectie ben ik van mening dat de IGZ zich voldoende bewust is van de eigen verantwoordelijkheid, hetgeen ook blijkt uit het feit dat de IGZ de weergegeven feiten in haar onderzoeksrapportage gebruikt om daar lessen uit te formuleren. Zie ook mijn antwoord op vraag 2.

4

Het in gang zetten van een arbeidsrechtelijk traject behoort tot de mogelijkheden als de arts in loondienst is. De belangrijkste maatregel die een instelling kan nemen bij een arts die niet in loondienst is, is het opzeggen van de toelatingsovereenkomst met de arts. Daarbij kan het behulpzaam zijn indien de inhoud van afgesloten toelatingsovereenkomst tussen ziekenhuis en specialist daar al aanknopingspunten voor biedt. Ook het medisch tuchtcollege kan met het indienen van klacht gevraagd worden om passende maatregelen te treffen tegen de arts. Zowel de IGZ, een betrokken patiënt als de instelling kunnen zo'n procedure starten. Strafrechtelijke maatregelen kunnen gevorderd worden door het Openbaar Ministerie. Indien een instelling kennis neemt van feiten die onder het strafrecht vallen dient zij

daarvan aangifte te doen.

Voor alle stappen (opzeggen arbeidsovereenkomst, opzeggen toelatingsovereenkomst, indienen klacht medisch tuchtcollege, aangifte openbaar ministerie) staat uiteindelijk een gang naar de (tucht)rechter open.

5

Ik deel de mening dat inwinnen van referenties één aspect is waarlangs het adequaat functioneren van artsen geborgd kan worden. Visitatie door de beroepsgroep en het voldoen aan de eisen van herregistratie zijn andere maatregelen die op individueel niveau kunnen bijdragen aan verantwoorde zorgverlening. Gegevens over bevoegdheidsbeperkingen in het BIG-register vormen eveneens een belangrijke informatiebron. Bevoegdheidsbeperkingen die door de tuchtrechter zijn opgelegd worden openbaar gemaakt. Het gaat dan om openbaarmaking van aantekeningen in het BIG-register (van een schorsing, van opgelegde voorwaarden, een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid) en van doorhaling van inschrijving alsmede signalering van herinschrijving (na eerdere doorhaling). De wijze van bekendmaking is geregeld in het Registratiebesluit. Publicatie vindt o.m. plaats in een dag- of weekblad en in ieder geval in de Staatscourant. Op grond van de Wet BIG (artikel 12) op verzoek worden medegedeeld of een persoon ingeschreven staat in het BIG-register. Om de toegankelijkheid van de gegevens te verbeteren vindt momenteel departementale voorbereiding van aanpassing van het Registratiebesluit plaats. Daardoor zal het ook mogelijk worden om de hiervoor genoemde gegevens op de website van het BIG-register, www.ribiz.nl, te plaatsen.

6

Het belang van het tuchtrecht is gelegen in het feit dat als maatregel een (tijdelijke of definitieve, volledige of gedeeltelijke) beperking in de bevoegdheid tot het uitoefenen van het beroep kan worden opgelegd (zoals schorsing, doorhaling van de inschrijving). Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties verplicht de bevoegde autoriteiten van de ontvangende lidstaat en van de

lidstaat van oorsprong informatie uit te wisselen over met name tuchtrechtelijke maatregelen (of strafrechtelijke sancties) die van invloed kunnen zijn op de uitoefening van de betrokken werkzaamheden (artikel 56, lid 2). Het uitwisselen van informatie leidt echter niet automatisch tot een ontzetting uit het recht om het beroep in het ontvangende land uit te oefenen. Dat wordt aan het ontvangende land overgelaten.

In 2005 zijn afspraken gemaakt tussen de lidstaten over een standaard verklaring van bevoegdheid die de beroepsbeoefenaren bij migratie naar een andere lidstaat altijd moeten overleggen. Deze verklaring heet het European Certificate of Current Professional Status (ECCPS).

De wijze waarop Nederland invulling geeft aan de verplichting tot informatie-uitwisseling is de volgende. Het CIBG (onderdeel Registratie en Informatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg, afgekort tot RIBIZ) streeft ernaar om het ECCPS rechtstreeks aan de bevoegde autoriteit te sturen. Ingeval naderhand een bevoegdheidsbeperking tegen de betrokken beroepsbeoefenaar van kracht wordt, stelt RIBIZ die bevoegde autoriteit in de lidstaat waar betrokkene naar is geëmigreerd alsnog op de hoogte. Indien RIBIZ bericht over van kracht zijnde bevoegdheidsbeperkingen ontvangt van een buitenlands gediplomeerde uit een ander lidstaat, controleert het of de betrokken beroepsbeoefenaar is ingeschreven in het BIG-register. Als dat zo is kan doorhaling plaatsvinden o.g.v. artikel 42, derde lid, van de Wet BIG.

Indien RIBIZ een bevoegdheidsbeperking, opgelegd door een Nederlandse strafrechter of tuchtcollege, verwerkt in een van de registers, controleert het aan de hand van de via internet toegankelijke registers in andere lidstaten (voor zover die bij RIBIZ bekend zijn) of de betrokken beroepsbeoefenaar in een andere lidstaat (of andere lidstaten) is geregistreerd. Indien dat het geval is stuurt RIBIZ de bevoegde autoriteit in die lidstaat (of lidstaten) bericht. Daarnaast stuurt RIBIZ standaard bericht aan de bevoegde autoriteit van de lidstaat (1) waarvan betrokkene de nationaliteit bezit en/of (2) waar betrokkene zijn diploma heeft behaald.