

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

### 316

Vragen van het lid **Paulusma** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de tuchtuitspraak van een huisarts die een patiënt niet doorstuurde ondanks een zeer sterk verhoogde D-dimeerwaarde wegens magnetisme en een Pfizer-vaccinatie* (ingezonden 5 augustus 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 oktober 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3764.

#### Vraag 1

Bent u bekend met de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam van 10 juni 2022, aangaande een huisarts uit Noord-Holland die een patiënt niet verwezen heeft naar het ziekenhuis ondanks een zeer sterk verhoogde D-dimeerwaarde?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Wat vindt u van de uitspraak en bent u van mening dat een berisping als sanctie hierbij voldoende is?

#### Antwoord 2

Laat ik in zijn algemeenheid vooropstellen dat patiënten erop moeten kunnen vertrouwen dat zij kwalitatief goede zorg krijgen volgens de stand van de wetenschap en de praktijk. Als dat niet het geval is, betreur ik dat zeer. Uit de onderhavige uitspraak blijkt dat een tuchtklacht is ingediend door een patiënt tegen een beklagde (huisarts) omdat de beklagde de patiënt niet heeft verwezen voor specialistisch onderzoek nadat bij haar afwijkende bloedwaarden waren vastgesteld. De klacht is behandeld door het Regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg te Amsterdam. Het college heeft de klacht gegrond verklaard, een berisping opgelegd en om redenen aan het algemeen belang ontleend, de beslissing bekend gemaakt in de Nederlandse Staatscourant en aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

<sup>1</sup> Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, 15 juni 2022, «Niet of te laat verwijzen» (Overheid.nl | Tuchtrecht).

De tuchtrechtspraak wordt uitgeoefend door onafhankelijke rechtsprekende tuchtcolleges, volgens de regels die zijn gesteld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Dat brengt met zich mee dat ik mij niet kan mengen in het oordeel van de tuchtcolleges en dus niet in kan gaan op de hoogte van de opgelegde maatregel. Ik heb vertrouwen in de tuchtrechtspraak en dat de tuchtcolleges een gedegen, onafhankelijk oordeel kunnen geven. Wanneer een van de partijen het niet eens is met de uitspraak kan beroep worden aangetekend bij het Centraal Tuchtcollege. Op grond van artikel 72 wet BIG ontvangt de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de eindbeslissing in elke zaak. De IGJ kan ook beroep in stellen tegen een uitspraak.

#### Vraag 3

Begrijpt u dat artsen en anderen het tegenstrijdig vinden dat het College voor een berisping kiest omdat het een op zichzelf staande klacht betreft en omdat de huisarts niet bekend is met eerdere tuchtzaken? Weet u dat er in casu aanwijzingen zijn dat de gedraging niet op zichzelf staan en verweerder bekend staat als een huisarts die heel kritisch is tegenover corona-vaccinaties (grote delen van zijn consulten besteedt hij, ongeacht welke klachten de aanleiding zijn tot het consult, aan discussies over corona en met name over de risico's van vaccinatie)?<sup>2</sup>

#### Antwoord 3

Het feit dat een arts als kritisch bekend staat tegenover coronavaccinaties, betekent niet zonder meer dat hij heeft gehandeld in strijd met de tuchtnormen. Onderzoek naar feiten en omstandigheden waarbij een vermoeden is dat de patiëntveiligheid in het geding is geweest, is een taak van de IGJ. Het tuchtcollege heeft de taak om een oordeel te geven over de ingediende klacht.

#### Vraag 4

Bent u het eens dat in dergelijke gevallen zoals bij deze casus, in achtnemende de doelen van het tuchtrecht, het beter zou zijn als het College een breder onderzoek zou uitvoeren naar het handelen van de arts in kwestie, zoals een breder dossieronderzoek waarbij ook andere patiëntcontacten worden meegenomen, als ook door het onderzoeken van gedraging die mogelijk in strijd kunnen zijn met de tweede tuchtnorm?

#### Antwoord 4

Aanvullend op het antwoord in vraag 2 en 3 kan ik aangeven dat de IGJ de bevoegdheid heeft om zelfstandig onderzoek in te stellen wanneer zij van mening is dat de patiëntveiligheid in het geding is geweest. In vervolg hierop kan de IGJ een nieuwe klacht indienen bij het regionale tuchtcollege. Wanneer de IGJ zich niet kan vinden in een eerder gedane uitspraak kan zij in beroep gaan bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Den Haag.

Gezien de rolverdeling tussen de IGJ en de tuchtcolleges, waarbij de IGJ optreedt als toezichthouder en de tuchtcolleges oordelen en rechtspreken, vind ik het niet wenselijk om de bevoegdheden van de tuchtcolleges uit te breiden zodat de tuchtcolleges breder onderzoek kunnen doen, omdat daarmee de onafhankelijke rechtspraak in het geding kan komen.

#### Vraag 5

Kunt u zich uw Kamerbrief van 29 april 2022 herinneren aangaande bevindingen verkenning toekomstbestendigheid Wet BIG, waarin u heeft aangegeven van plan te zijn in 2024 een grondige evaluatie uit te laten voeren naar het tuchtrecht van de Wet BIG? Weet u dat in reactie hierop vele artsen en ook de KNMG hebben opgeroepen om deze evaluatie meer verdiepend en meer principieel te laten zijn en om deze veel eerder al uit te laten voeren? Begrijpt u dit verzoek? Bent u bereid om deze evaluatie eerder te laten starten en om hierbij speciale aandacht te laten besteden aan de rol van tuchtrecht bij het beschermen van patiënten alsmede ook de algemene populatie tegen deze

---

<sup>2</sup> Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, 15 juni 2022, «Niet of te laat verwijzen» (Overheid.nl | Tuchtrecht) (Rechtsoverweging 2.1).

groep artsen (die corona ontkennen, bagatelliseren, nepnieuws verspreiden of bewust medicatie/behandelingen voorschrijven die wetenschappelijk bewezen ineffectief zijn) en naar manieren om sneller en beter op te kunnen treden tegen artsen die desinformatie verspreiden en hiermee een gevaar vormen voor de volksgezondheid, zeker gezien deze en andere (tucht-)uitspraken en de eerder door de indiener gestelde Kamervragen hierover?<sup>3</sup>

#### Antwoord 5

In de Kamerbrief van 29 april 2022<sup>4</sup> heb ik aangegeven dat er in 2024 een evaluatie van de Wet BIG zal worden uitgevoerd, omdat dat 5 jaar na inwerkingtreding van de vernieuwde Wet BIG is, waarbij een aantal grotere wijzigingen is doorgevoerd. Het is niet gebruikelijk wetsevaluaties uit te voeren na een wetswijziging, een nieuwe wet wordt wel standaard na 5 jaar geëvalueerd. Desalniettemin vond ik het wenselijk om het tuchtrecht dan te evalueren omdat tegen die tijd voldoende informatie beschikbaar is over de effecten van de aangepaste regels over een langere periode. De KNMG en andere partijen hebben in het traject van Toekomstbestendigheid BIG al aangegeven welke punten zij graag betrokken zouden zien in de evaluatie. Daar zal tegen die tijd rekening mee worden gehouden. Het tuchtrecht functioneert onafhankelijk van doelgroepen of actuele vraagstukken. In het tuchtrecht wordt dan ook niet voorzien in specifieke normen wat betreft desinformatie. Binnen de algemener geformuleerde normen voor goede zorgverlening kan desinformatie verspreiden wel een schending van de goede zorgplicht zijn en dus laakbaar. Het is altijd aan het tuchtcollege om te beoordelen of daar in specifieke gevallen sprake van is. De IGJ heeft daarnaast de bevoegdheid om handhavend op te treden tegen zorgverleners die in strijd met de richtlijnen handelen, door het verstrekken van onjuiste informatie. Zie verder het antwoord onder de vragen 6 en 7.

#### Vraag 6

Is de IGJ volgens u in voldoende mate in staat haar taak als toezichthouder goed uit te voeren, in achtnemende dat een voor juiste naleving van de Wet BIG is een sterke toezichthouder nodig? Is er bijvoorbeeld voldoende capaciteit beschikbaar om genoeg onderzoek te doen naar artsen die desinformatie verspreiden en slechte zorg leveren, zoals het geval was in deze casus, zeker gezien het feit dat artsen die actief desinformatie verspreiden een relatief nieuwe ontwikkeling is die voor een additionele werklust zorgt bij de IGJ?

#### Antwoord 6

De IGJ is voldoende in staat haar taak als toezichthouder uit te voeren. Gelet op de capaciteit aan inspecteurs, het grote veld aan onder toezicht staanden en de daaruit voortvloeiende veelheid van meldingen, thema's en trajecten, moet de IGJ keuzes maken en prioriteren. Dat doet zij risico-gestuurd. Een aantal inspecteurs is op dit moment belast met onderzoek naar aanleiding van meldingen over zorgverleners die handelen in strijd met de richtlijnen, waaronder het verstrekken van onjuiste informatie, hetgeen mogelijk een risico voor de volksgezondheid inhoudt. Door deze uitingen kan er immers verwarring ontstaan voor patiënten, wat risico's kan opleveren voor de patiëntveiligheid. Ook kan dit het vertrouwen in de zorgverlener of de geneeskundige zorg schaden. Dit heeft geleid tot het opleggen van een aantal maatregelen in gevallen waarbij BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren handelden in strijd met de richtlijnen en professionele normen. Ook via haar website heeft de IGJ hier aandacht voor gevraagd.

#### Vraag 7

Wat is de laatste stand van zaken van de IGJ ten aanzien van het aantal aanwijzingen, bevelen, boetes of voorlegde zaken bij de tuchtrechter tegen zorgverleners die corona ontkennen, bagatelliseren, nepnieuws verspreiden of bewust medicatie/behandelingen voorschrijven die wetenschappelijk bewezen ineffectief zijn sinds het laatste bericht op 24 januari jl.? Kunt u per type maatregel aangeven hoeveel er zijn uitgedeeld?

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 461.

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 461.

#### Antwoord 7

Naast de in mijn antwoorden van 24 januari jl. genoemde opgelegde boete<sup>5</sup> heeft de IGJ twee tuchtklachten ingediend. Verder heeft zij een aantal zaken in onderzoek waar zij geen inhoudelijke mededelingen over kan doen. Ook heeft de IGJ boetes opgelegd voor het aanprijzen van behandelingen voor het voorkomen en/of genezen van COVID-19, maar dat betrof in die gevallen geen BIG-geregistreerde zorgverleners.

#### Vraag 8

Bent u, in het licht van het bestaan van een groep medische professionals die corona ontkennen, bagatelliseren, nepnieuws verspreiden of bewust medicatie/behandelingen voorschrijven die wetenschappelijk bewezen ineffectief zijn, van mening dat er binnen de huidige medische curricula voldoende aandacht is voor zaken als desinformatie en bent bereid eventueel te pleiten bij de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) voor meer aandacht voor desinformatie in de Geneeskunde curricula?

#### Antwoord 8

Artsen dienen zorg te verlenen zoals een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt, oftewel volgens de eigen beroepsnormen. Ook na de opleiding tot arts zullen artsen gedurende hun carrière de laatste informatie tot zich moeten nemen over ziektes en behandelingen om te voldoen aan dit criterium en zorg te verlenen volgens de laatste stand van de wetenschap en de praktijk. Een belangrijke indicatie hiervoor zijn de richtlijnen van de beroepsorganisaties, zoals de KNMG. De KNMG heeft in december 2021 in nauwe samenwerking met medisch-wetenschappelijke verenigingen het COVID-19 platform gelanceerd. Deze website brengt alle wetenschappelijke informatie over corona van en voor artsen bij elkaar. Daarnaast heeft de KNMG op 27 mei 2022 een geactualiseerde versie van de Gedragscode voor artsen gepubliceerd, waarin onder andere grenzen worden gesteld aan uitingen van artsen in de spreekkamer, de media en het publieke debat. Ik zie dat er in de praktijk veel gedaan wordt om artsen te informeren over de laatste stand van zaken rondom corona en zie op dit moment geen aanleiding om dit nogmaals onder de aandacht te brengen.

#### Vraag 9

Wat vindt u ervan dat deze arts momenteel (nog) niet in het overzicht zorgverleners met een maatregel van het BIG-register staat en de patiëntenpopulatie van deze huisarts dus niet kan weten dat deze huisarts berispt is – dit terwijl het College grote zorgen over het functioneren van de huisarts heeft? Bent u het met de indiener eens dat het belang van patiënten bij goede zorg hierin zwaarder zou moeten wegen dan het belang van de huisarts, ook in volgende casussen?<sup>6</sup>

#### Antwoord 9

Sinds 1 april 2019 worden berispingen en geldboetes – maatregelen die niet bevoegdheidsbeperkend zijn – alleen aangetekend in het BIG-register, wanneer het tuchtcollege hiertoe beslist op grond van artikel 48, elfde lid Wet BIG. Dit om de lerende functie van het tuchtrecht te benadrukken. Als een van deze maatregelen wordt opgelegd, mag de beroepsbeoefenaar zijn beroep nog uitoefenen en heeft het tuchtcollege bepaald dat de patiëntveiligheid niet in het geding is. Bij een besluit tot openbaarmaking behoort de proportionaliteit van de overtreding te worden meegewogen. Openbaarmaking van deze maatregelen is in veel gevallen niet proportioneel, mede in verband met het effect hiervan op de beroepsbeoefenaar. Gevallen waarin de betrokken beroepsbeoefenaar geen of gebrekkige zelfreflectie toont of als dat in het algemene belang van de individuele gezondheidszorg is, kunnen aanleiding zijn om de maatregel openbaar te maken. Het tuchtcollege kan bepalen dat de maatregel met voldoende toelichting openbaar wordt gemaakt, waardoor voor patiënten de context van de maatregel helder wordt gemaakt. In

<sup>5</sup> Aanhangel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 1430.

<sup>6</sup> Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, 15 juni 2022, «Niet of te laat verwijzen» (Overheid.nl | Tuchtrecht) (Rechtsoverweging 5.7).

onderhavige uitspraak is ervoor gekozen om de maatregel niet te laten aantekenen in het BIG-register. Zie verder mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 10

Is overwogen om een openbaar gemaakte sanctie ook verplicht te laten vermelden naast het BIG-nummer, in achtnemende dat alle artsen sinds kort hun BIG-nummer vermelden op hun website en in e-mails? Bent u bereid dit te laten onderzoeken, of heeft u andere ideeën om patiënten beter te helpen met het ontdekken van openbaar gemaakte sancties, gezien het feit dat slechts een klein deel van de zorggebruikers actief het BIG-register checkt?

Antwoord 10

Als in het register op grond van de wet of een beslissing van het tuchtcollege een aantekening wordt gemaakt van een opgelegde maatregel, dan is die informatie openbaar en voor eenieder inzichtelijk. Een verplichting richting zorgverleners om de aan hun opgelegde sanctie in alle communicatie inzichtelijk te maken lijkt mij niet wenselijk, wegens onnodige administratieve lasten. Daarbij acht ik het ook niet proportioneel, omdat er al een openbaar register is.

Vraag 11

Waar kunnen artsen en andere medische professionals heen als zij zich bedreigd of geïntimideerd voelen, gelet op het feit dat Minister Dijkgraaf later dit jaar voor wetenschappers het meldpunt voor bedreigde wetenschappers lanceert en ook artsen steeds vaker het slachtoffer zijn van (online) bedreigingen en intimidatie?

Antwoord 11

Agressief gedrag richting mensen met een publieke taak is te allen tijde onacceptabel. Dat geldt dus ook voor artsen en andere medewerkers in zorg en welzijn. Aandacht voor preventie is essentieel bij de aanpak van agressie tegen zorgpersoneel. Veel werkgevers zijn hier ook actief mee bezig. Mochten zorgverleners te maken krijgen met agressie dan kunnen zij gelukkig vaak terecht bij hun werkgever voor opvang en nazorg. Ik vind het echter ook van groot belang dat zorgprofessionals die in aanraking komen met bedreiging of intimidatie, hiervan aangifte doen. Door politie en OM is in het kader van het programma Veilige Publieke Taak afspraken gemaakt omtrent vervolging van agressie tegen mensen met een publieke taak. Deze Eenduidige Landelijke Afspraken (ELA) zijn er om medewerkers met een publieke taak – zoals medewerkers in zorg en welzijn – optimaal te beschermen. Tegelijkertijd weten we dat de stap om aangifte te doen in zorg en welzijn vaak groot is. Ik ben daarom in gesprek met de sector en het Ministerie van J&V om te bezien hoe we drempels in de uitvoering van de ELA rond afhandeling van aangiftes in zorg en welzijn kunnen wegnemen.

Vraag 12

Wilt u deze vragen zo spoedig mogelijk en afzonderlijk van elkaar beantwoorden?

Antwoord 12

Ja.