

Vergaderjaar 2008–2009

31 700 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2009

Nr. 130

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 februari 2009

Op 17 februari jongstleden heb ik van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) haar onderzoeksverslag ontvangen over het inspectiehandelen bij gebeurtenissen rond een neuroloog van het Medisch Spectrum Twente (MST) aan de hand van twee meldingen in 2000 en 2004. In het kamerdebat over het Electronisch Patiëntendossier heeft uw Kamer hier vragen over gesteld. Bijgaand treft u het onderzoeksverslag aan.¹

Ik ben de inspectie erkentelijk dat zij hiermee de eigen betrokkenheid rond deze kwestie inzichtelijk gemaakt heeft en dat zij de bevindingen tegen het licht heeft gehouden om hier lessen uit te trekken waarover ook in samenspel met mij extern advies gevraagd zal worden.

Dit laatste acht ik van belang gezien het feit dat de IGZ al enige tijd bezig is met een veranderingsproces. Zoals in het meerjarenbeleidsplan 2008–2011 is aangegeven wil de IGZ zich stapsgewijs ontwikkelen van een reactieve toezichthouder tot een pro-actieve handhavingorganisatie. Die pro-actieve werkwijze kenmerkt zich meer en meer door het stimuleren van of het zelf bieden van meer transparantie over het functioneren van professionals en instellingen, en het helder maken van welke interventies verwacht mogen worden als zorgaanbieders zich niet aan de regels houden. Dat betekent ook dat waar nodig vervolgens ook proportionele maatregelen worden genomen. In het geval van (structureel) disfunctioneren van beroepsbeoefenaren – in de zin dat de levering van verantwoorde zorg wordt bedreigd – valt daarbij te denken aan maatregelen zoals het (tijdelijk of gedeeltelijk) ontzeggen van bevoegdheden, al dan niet via tuchtrechtelijke procedures. Het is in de eerste plaats aan de zorgaanbieder (de verantwoordelijke instellingsleiding) om al datgene te doen om disfunctionerende beroepsbeoefenaren aan te spreken. Vervolgens past een adequate opstelling bij een sterke toezichthouder die ruimte geeft aan veldpartijen, maar die stevig en transparant ingrijpt waar partijen hun verantwoordelijkheid niet waar maken.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Lessen ten aanzien van handhaving en systeem

In het onderzoeksverslag van de IGZ over de casus van de neuroloog in het MST is een uitgebreide slotbeschouwing opgenomen waarin de inspectie ingaat op de lessen die de onderhavige casus oplevert voor het systeem van bewaking van structureel disfunctionerende beroepsbeoefenaren. De IGZ beschrijft daarbij zowel operationele verbeteringen in de werkwijze van de IGZ zelf als een aantal opties ter verbetering van de randvoorwaarden voor de effectiviteit van het IGZ-optreden (wet- en regelgeving).

Wat betreft het directe handelen van de IGZ beschrijft de IGZ de wijze waarop ze haar beleid ten aanzien van het direct aanspreken van zorgaanbieders wil aanscherpen. In het verlengde van deze casus kan dan ook worden opgemerkt dat op dit moment de «commissie Lemstra» op verzoek van het ziekenhuis de gang van zaken onderzoekt.¹ Het ziekenhuis heeft toegezegd dat het onderzoeksrapport aan de IGZ zal worden verstrekt en openbaar zal worden gemaakt.

De lessen ten aanzien van de randvoorwaarden (wet- en regelgeving) betreffen met name vergroting van de mogelijkheden om beroepsbeperkende maatregelen te versnellen en maatregelen om de transparantie over opgelegde of afgesproken beroepsbeperkende maatregelen te vergroten.

Een spoedprocedure bij het Tuchtcollege is al mogelijk. Voor die gevallen waar geen sprake is van het overtreden van tuchtrechtelijke normen maar van ongeschiktheid wegens ziekte of verslaving, staat de mogelijkheid open voor de IGZ om het College Medisch Toezicht (CMT) om een maatregel te verzoeken. Deze weg kent echter geen spoedprocedure. Bezien moet worden in hoeverre het noodzakelijk is een versnelling in deze procedure te brengen.

Transparantie over opgelegde bevoegdheidsbeperking is van groot belang. Indien een beroepsbeoefenaar wordt beperkt in zijn bevoegdheden (bijvoorbeeld door een tuchtrechtelijke uitspraak of een besluit van het College Medisch Toezicht), dan dient een dergelijke beperking immers ook eenvoudig traceerbaar te zijn voor zowel cliënten die zich willen laten behandelen door deze beroepsbeoefenaar, maar ook voor instellingen of potentiële werkgevers die gebruik willen maken van de diensten van een beroepsbeoefenaar.

Hierbij vormen de gegevens over bevoegdheidsbeperkingen in het BIG-register een belangrijke informatiebron. Bevoegdheidsbeperkingen die door de tuchtrechter of het CMT 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 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. Een ieder kan ook bij het RIBIZ (de organisatie die de BIG-registers beheert) opvragen of iemand geregistreerd is en/of er bevoegdheidsbeperkingen gelden.

Om de toegankelijkheid van de gegevens te verbeteren wordt momenteel een aanpassing van het Registratiebesluit voorbereid. Daardoor zal het ook mogelijk worden om een lijst van opgelegde bevoegdheidsbeperkingen rechtstreeks te raadplegen op de website van de BIG-registers (www.ribiz.nl).

In hoeverre door de IGZ (tijdelijk) opgelegde maatregelen ook via de hiervoor genoemde kanalen geopenbaard moeten worden, verdient nadere

¹ Daarnaast heeft het openbaar ministerie te Almelo heeft aangegeven de strafrechtelijke aspecten van deze kwestie op grond van de thans beschikbare informatie te willen onderzoeken. Dit onderzoek valt buiten mijn verantwoordelijkheid.

overweging. Enige voorzichtigheid is wel op zijn plaats omdat het hier niet gaat om onherroepelijke maatregelen, waarbij gewaarborgd moet zijn dat er sprake is van een «fair trial».

Ik ben voornemens om samen met de IGZ een onafhankelijk advies te vragen over de lessen die uit de onderzoeksrapportage van de IGZ getrokken kunnen worden om bij toekomstige, soortgelijke casuïstiek zo passend mogelijk te kunnen reageren. Zowel de handhavingswijzigingen van de IGZ zelf als de mogelijk noodzakelijke aanpassingen in de wet- en regelgeving zullen daarbij de revue passeren.

Aangrenzende beleidsvoornemens

Tegelijkertijd illustreert de onderhavige casus ook het belang van een aantal trajecten die de staatssecretaris en ik reeds eerder hebben ingezet op aangrenzende terreinen met als doel de veiligheid van zorg beter te garanderen en om de rechten van cliënten steviger te verankeren. Ik doel daarbij met name op de in gang gezette trajecten rond goed bestuur en klachtafhandeling.

Goed bestuur

De casus van de neuroloog laat nogmaals het belang zien van goed bestuur in zorginstellingen. Het spreekt voor zich dat de professionals in de zorg een eigen verantwoordelijkheid hebben voor de behandeling van hun cliënten. Maar dat ontslaat de bestuurder van een instelling niet van zijn verantwoordelijkheden. Bestuurders zijn verantwoordelijk voor de producten en diensten die in hun instellingen worden geleverd, ook al wordt de zorg feitelijk verleend door anderen in dienst van of in opdracht van de instelling. De interne toezichthouder van instellingen is verantwoordelijk voor het toezicht op het bestuur en dus ook op de levering van verantwoorde zorg door de instelling. Raden van Toezicht moeten actief aan de slag om de kwaliteit van de geleverde zorg in hun instelling te kunnen garanderen. Op dit terrein is nog veel winst te boeken. Ik wil dat binnen instellingen een structuur en een cultuur ontstaat waarbinnen een lid van het bestuur en een lid van het interne toezicht expliciet worden belast met de portefeuille voor kwaliteit van zorg, zoals dat nu ook al geldt voor de verantwoordelijkheid voor financiële zaken. In het Wetsvoorstel Cliëntenrechten zal ik die posities van bestuur en interne toezichthouder verder verstevigen. Daarbij onderzoek ik tevens of de norm voor het persoonlijk aansprakelijk stellen van bestuurders voor het handelen tegen het belang van de instelling zorgspecifieker moet worden ingevuld.

Klachtafhandeling

Daarnaast illustreert deze casus ook dat een goede afhandeling van klachten van cliënten geborgd moet zijn. Cliënten die een probleem met of een klacht over hun behandeling of over hun behandelaar hebben, hebben recht op een zorgvuldige en oplossingsgerichte behandeling van die klacht. Om die reden zal ik in de eerder genoemde Wet cliëntenrechten regelen dat iedere instelling een regeling treft die voorziet in een afwikkeling van ingediende klachten van cliënten op een onafhankelijke, transparante en klantvriendelijke wijze. In aanvulling op die interne procedure zullen zorgaanbieders worden verplicht zich aan te sluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie. Indien een cliënt niet tevreden is over de afwikkeling van de klacht, dan kan het geschil vervolgens worden voorgelegd aan deze instantie. Onder omstandigheden kan een cliënt zich ook direct tot de geschilleninstantie wenden. De uitspraken van deze geschilleninstantie zullen bindend zijn.

Met het bovenstaande heb ik u geïnformeerd over de bevindingen van de IGZ én mijn daaraan gerelateerde beleidsvoornemens voor de komende tijd. Ik verwacht dat het in samenspraak met de IGZ te vragen advies zeer behulpzaam kan zijn om de hierboven genoemde systeemaanpassingen beter te positioneren en daarmee de belangen van de cliënt nog beter te borgen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink