

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

3143

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *niet functionerende psychiater/artsen die bij disfunctioneren jaren door kunnen werken* (ingezonden 5 juli 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 8 augustus 2012) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 3082

Vraag 1

Bent u bekend met de tv-uitzending waarin schokkende verhalen over een niet-functionerende psychiater aan de orde kwamen?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u ervan op de hoogte dat uit de verhalen van personeel, familie en patiënten naar voren komt dat de psychiater een schrikbewind voerde en zijn gang kon gaan, en zelfs personeel en de familievertrouwenspersoon adviseerde de familie uit angst geen klacht in te laten dienen? Wat zegt dit over de sfeer op de afdeling en het gevoel van veiligheid van de patiënten?

Antwoord 2

Ik ben bekend met de uitzending en de hierin vertelde verhalen van personeel, familie en patiënten over hun gebrekkige samenwerking met de betreffende psychiater. Ik onderken ook het belang van een veilige werk- en behandel sfeer voor personeel, patiënten en hun familie. Dit is voor mij onlosmakelijk verbonden met goede zorg op maat. Dat is ook de reden dat het wetsvoorstel verplichte ggz voorziet in de toekomstige verplichting voor ggz-instellingen tot het hebben van een familievertrouwenspersoon (fvp). De landelijk nu al beschikbare patiëntvertrouwenspersoon (pvp) is op basis van zijn overeenkomst met een ggz-instelling gebonden aan geheimhouding. Dat betekent dat deze pvp onafhankelijk is in zijn functioneren en wanneer nodig een melding kan doen bij de IGZ in het geval van eventuele misstanden. Er wordt in dergelijke gevallen een zogenaamde signalering gedaan op basis van onderbouwde feiten. Dit zou voor een Raad van Bestuur van een ggz-instelling aanleiding moeten zijn om te komen tot een passende

¹ De Vijfde Dag van 14 juni 2012.

oplossing voor de geconstateerde problemen, zodat er alsnog een veilige werk- en behandelsfeer wordt gecreëerd.

Overigens heb ik begrepen dat Lentis maatregelen heeft getroffen binnen de behandelafdeling en dat de betreffende psychiater niet meer werkzaam is in deze instelling. Het is aan de IGZ om, als toezichthouder, wanneer nodig aanvullende maatregelen te treffen om herhaling van eventuele misstanden te voorkomen.

Vraag 3

Is u bekend dat het bestuur van de desbetreffende instelling inmiddels een verbeterplan heeft opgesteld? Is de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) betrokken bij advisering ter verbetering en controle op resultaat?

Antwoord 3

Ja. De instelling heeft de IGZ geïnformeerd over het verbeterplan. Een inspectiebezoek d.d. 5 juli jl. gaf geen aanleiding tot aanvullende maatregelen. De IGZ blijft nauwlettend toezicht houden op de uitvoer en implementatie van dit plan.

Vraag 4

Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat een tv-programma nodig is om het disfunctioneren van een arts voor een nieuwe werkgever aan het licht te brengen?

Antwoord 4

Ja. Het is belangrijk dat werkgevers zelf onderzoek doen naar nieuwe werknemers voordat zij deze aannemen. Hierbij dient aandacht te zijn voor het functioneren van de potentiële nieuwe werknemer in het verleden. Bijvoorbeeld door referenties te vragen, maar vooral ook door na te gaan of de rechter tuchtmaatregelen heeft opgelegd of dat de IGZ bevoegdheidsbeperkende maatregelen heeft opgelegd. Werkgevers kunnen dit vanaf 1 juli 2012 nagaan in het BIG-register.

Daarbij vind ik het belangrijk dat collega-artsen ook hun verantwoordelijkheid nemen bij disfunctioneren. De beroepsgroep is primair zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Binnen de medische beroepsgroep wordt hard gewerkt aan het bespreekbaar maken van disfunctioneren. Ik vind het belangrijk dat alle beroepsorganisaties beschikken over gedragsregels in het kader van het bespreekbaar maken van disfunctioneren en zal daarover met de betreffende beroepsorganisaties in gesprek treden.

Vraag 5

Herinnert u zich uw antwoorden op eerdere vragen over dat artsen, na falend handelen, gewoon hun gang kunnen gaan, wat voor patiënten niet inzichtelijk is?²

Antwoord 5

Ja. Ik verwijs u verder naar het antwoord op vraag 11.

Vraag 6

Klopt het bericht dat een niet functionerende orthopedisch chirurg, de heer C. de B., nog steeds in het BIG-register (Beroepen Individuele Gezondheidszorg) staat en zijn werk op ieder moment kan oppakken?³

Antwoord 6

Het klopt dat de heer de B. staat ingeschreven als orthopeed in het BIG-register. Alleen de rechter kan besluiten een BIG-registratie in te trekken. De IGZ heeft de afspraak met de heer C. de B. dat hij gedurende de looptijd van alle onderzoeken – waaronder nu nog tuchtprocedures – niet als orthopeed aan de slag gaat. In het najaar rondt de inspectie haar eigen onderzoek naar het functioneren van de heer C. de B. af. Wanneer de rechter besluit tuchtmaatregelen op te leggen aan de heer C. de B. zal dit in het BIG-register worden gepubliceerd.

² Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2011-2012, nr. 2470.

³ De Telegraaf van 4 juli 2012.

Vraag 7

Vindt u het wenselijk dat een arts, zoals de voornoemde heer, die aantoonbaar faalt, tot op de dag van vandaag nog in het BIG-register staat en de fouten en zijn slechte staat van dienst voor zorgconsumenten niet inzichtelijk zijn?

Antwoord 7

Het doorhalen van een BIG-registratie is een ingrijpende maatregel, voorbehouden aan de tuchtrechter. Overigens worden alle maatregelen van het tuchtcollege, met uitzondering van een waarschuwing, vanaf 1 juli jl. aangetekend in het BIG-register, zie ook mijn antwoord op vraag 4. De IGZ kan hangende een tuchtprocedure een onderzoek instellen naar het functioneren van een betrokken zorgprofessional in relatie tot de patiëntveiligheid. In het geval van de heer C. de B. is de afspraak gemaakt dat hij gedurende de looptijd van alle onderzoeken – waaronder nu nog tuchtprocedures – niet als orthopeed aan de slag gaat.

Vraag 8

Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat, ondanks (of juist door) huidige regels en procedures, artsen die fouten maken heel lang hun gang kunnen gaan, totdat er wordt ingegrepen en informatie openbaar wordt?

Antwoord 8

Ik verwijs u verder naar het antwoord op de vragen 10 en 11.

Vraag 9

Is er een manier denkbaar waarop een psychiater/arts zich verplicht toetsbaar opstelt, hangende een onderzoek naar het functioneren, zodat herhaling kan worden voorkomen?

Antwoord 9

Bij twijfels over het functioneren van een zorgprofessional – bijvoorbeeld naar aanleiding van een melding – stelt de IGZ onderzoek in. De IGZ beoordeelt of het functioneren van de desbetreffende zorgprofessional een risico is voor de patiëntveiligheid. Tijdens dit onderzoek moet een zorgprofessional zich toetsbaar opstellen. Wanneer de betreffende professional dat niet doet, weegt de IGZ de houding van de professional mee in haar oordeel dat gericht is op de borging van de veiligheid en kwaliteit van de zorg.

Overigens is de onder toezicht gestelde op grond van de Algemene wet bestuursrecht verplicht de IGZ die informatie te geven die nodig is voor houden van toezicht. Indien de betreffende professional onvoldoende meewerkt kan de toezichthouder de gewenste informatie vorderen. Dit is juridisch afdwingbaar.

Daarnaast kan de IGZ – in geval van een zelfstandig gevestigde professional – een bevel geven indien de professional niet, onvoldoende of op onjuiste wijze verantwoorde zorg levert en aan kwaliteitsbewaking doet (artikel 40 wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). Dit bevel is van kracht totdat er waarborgen zijn dat de praktijkvoering van de betrokken zorgprofessional geen gevaar oplevert voor de patiëntveiligheid.

Vraag 10

Op welke manier gaat u voorkomen dat artsen die zich niet gedragen, of – erger nog – zich misdragen en grote fouten maken, jaren door kunnen werken, totdat er een tuchtrechtspraak of uitspraak van de IGZ ligt? Op welke manier wordt hier rekening gehouden met het gevoel van patiënten die slachtoffer zijn van een medische fout of misdragingen van een arts en de bescherming van nieuwe patiënten?

Antwoord 10

Zoals in de brief over het tuchtrecht⁴ aangegeven zal in de *Kaderwet tuchtprocesrecht* de mogelijkheid worden opgenomen tot het treffen van een voorlopige voorziening (bijvoorbeeld schorsing). Daardoor kan bij een ernstig vermoeden van een handelen of nalaten waardoor het algemeen belang zeer ernstig wordt geschaad of dreigt te worden geschaad, aan de BIG-

⁴ Kenmerk MEVA/BO-3082928

geregistreerde zorgverlener een voorlopige bevoegdheidsbeperking worden opgelegd totdat er een definitieve uitspraak is. Zoals in deze brief aangegeven wil ik tevens andere mogelijkheden onderzoeken om vooruitlopend op een tuchtspraak de zorgverlener te kunnen beperken in de uitoefening van zijn beroep. Ik kom hierover na de zomer met voorstellen naar uw Kamer.

Vraag 11

Deelt u de mening dat het BIG-register en de IGZ momenteel niet voldoen in het voorzien van relevante informatie over het functioneren van artsen/ behandelaren voor zorgconsumenten? Deelt u voorts de mening dat er voor zorgconsumenten een herkenbare site moet komen, waarop voor patiënten relevante informatie over artsen/ behandelaren te vinden is? Zo nee, waarom niet? Wat gaat u er dan aan doen om relevantie informatie over het functioneren van artsen/ behandelaren voor zorgconsumenten inzichtelijk te maken?

Antwoord 11

Met de recente wetwijziging van de Wet BIG⁵ heb ik de mogelijkheden uitgebreid om bevoegdheidsbeperkende maatregelen openbaar te maken. Sinds 1 juli 2012 kan iedereen kennis nemen van alle tuchtmaatregelen – behalve de waarschuwing – opgelegd door de tuchtrechter en van de bevoegdheidsbeperkingen die door de IGZ zijn opgelegd. Deze publiceer ik op <http://www.bigregister.nl/zoeken/zoekenopbevoegdheidsbeperking>. Hiermee beoog ik meer openheid en transparantie te bewerkstelligen. Het openbaar maken van bevoegdheidsbeperkende maatregelen zorgt ervoor dat zorgconsumenten, collega's en werkgevers beter zicht krijgen op het functioneren van BIG-geregistreerde zorgprofessionals. Door de openbaarheid heeft de zorgconsument meer inzage in het functioneren van beroepsbeoefenaren en is hij beter in staat dan voorheen om ervoor te kiezen om van de diensten van bepaalde zorgprofessionals geen gebruik te maken.

⁵ Wet van 7 november 2011, houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemingsmogelijkheid tot taakherschikking (Stb. 568)