

2022Z15452

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).

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?¹

Vraag 2

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

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)?²

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?

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

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

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 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?³

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 werklast zorgt bij de IGJ?

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?

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 u bereid eventueel te pleiten bij de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) voor meer aandacht voor desinformatie in de Geneeskunde curricula?

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?⁴

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?

³ Kamerstuk 29 282, nr. 461.

⁴ Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, 15 juni 2022, «Niet of te laat verwijzen» (Overheid.nl | Tuchtrecht) (Rechtsoverweging 5.7).

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?

Vraag 12

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