

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

2851

Vragen van het lid **Tielen** (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Inspectie: te weinig aandacht ziekenhuizen voor bijverdiensten artsen»* (ingezonden 17 mei 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 juni 2023).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Inspectie: te weinig aandacht ziekenhuizen voor bijverdiensten artsen»?¹

Antwoord 1

Ja

Vraag 2

In hoeverre is uw reactie op de voorlopige uitkomst van het onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) verwerkt in uw brief van 13 maart jongstleden? Hoe verhoudt de uitkomst van het onderzoek van de IGJ zich tot de implementatie van de Governancecode Zorg 2022?²

Antwoord 2

In mijn brief van 13 maart jl.³ is de voorlopige uitkomst van het IGJ-onderzoek niet verwerkt, want deze volgde een maand later. De berichtgeving van de IGJ sluit desondanks aan op mijn brief. De voorlopige conclusie van de IGJ is dat raden van bestuur niet altijd voldoende zicht hebben op de financiële relaties tussen medisch specialisten en leveranciers. Ik zie dat veel zorginstellingen hier inmiddels actief mee bezig zijn en steeds vaker verplicht stellen dat raden van bestuur vanaf 1 januari 2024 goedkeuring moeten geven op dit soort financiële transacties. Dit wordt ook opgenomen in de gedragscodes GMH en CGR. De Governancecode Zorg is hierbij een hulpmiddel voor het zodanig inrichten en organiseren van de zorg dat (de schijn van) belangenverstrengeling voorkomen wordt. De IGJ betreft de

¹ NOS, 11 april 2023, «Inspectie: te weinig aandacht ziekenhuizen voor bijverdiensten artsen» (<https://nos.nl/artikel/2471056-inspectie-te-weinig-aandacht-ziekenhuizen-voor-bijverdiensten-artsen>).

² Kamerstuk 32 012, nr. 49.

³ Kamerbrief voorkomen ongewenste beïnvloeding medisch professionals | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

governancecode ook in haar toezicht. Daarnaast verwijs ik in dit verband ook naar de «handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie»⁴, op initiatief NVZ en FMS.

Vraag 3 en 4

Herinnert u zich het antwoord op eerder gestelde schriftelijke vragen over de situatie bij de afdeling cardiologie in het Isala waarin u stelde dat u de effectiviteit van toezicht op zorg niet kon beoordelen op basis van die casus en het artikel? Hoe zou u de effectiviteit van toezicht nu beoordelen op basis van de meest recente informatie? Hoe kan het dat toezicht in de zorg op zoveel verschillende manieren is belegd en dat desondanks toch tientallen cardiologen buiten het zicht van hun ziekenhuis sponsorgeld kregen van leveranciers van medische hulpmiddelen?⁵
Wat is de invloed geweest van de ontdekte gevallen van bijverdiensten op de patiëntenzorg, de kwaliteit van zorg en de onderlinge samenwerking?

Antwoord 3 en 4

Het onderzoek van de IGJ naar de casus van het Isala loopt nog en de IGJ werkt waar nodig samen met het FIOD en het OM. Ik wacht de uitkomsten van dit onderzoek af, voor ik kan beoordelen hoe het toezicht is verlopen.

Vraag 5

Kunt u – mede op basis van de uitkomsten van het onderzoek van de IGJ – inmiddels definiëren wanneer bijverdiensten vanuit de industrie kunnen worden aangemerkt als oneigenlijk gebruik, misbruik of fraude?

Antwoord 5

De wet bevat op dit moment al een verbod op gunstbetoon, namelijk artikel 1, eerste lid, onderdeel zz, en tweede lid, en artikel 84 van de Geneesmiddelenwet en artikel 6 van de Wet medische hulpmiddelen. Bedrijven en zorgaanbieders moeten wel diensten aan elkaar kunnen verlenen. Dit is belangrijk voor kennisontwikkeling en innovatie. Hiermee gaan financiële transacties gepaard. Daarom zijn er vier uitzonderingen op het verbod op gunstbetoon van kracht: vergoeding van deelnamekosten aan bijeenkomsten; dienstverleningsrelaties; geschenken van geringe waarde, bruikbaar in de beroepsuitoefening; kortingen en bonussen die betrekking hebben op de inkoop van genees- en hulpmiddelen.
Het IGJ-onderzoek is momenteel nog bezig en duurt tot minimaal het einde van dit jaar. Maar zoals aangekondigd in mijn brief van maart jl., onderzoek ik waar het nodig is om de regulering van de overheid te versterken, ongeacht de uitkomst van het onderzoek. In deze afweging kijk ik ook naar bestaande wetgeving, en of het nodig is daar iets in te veranderen. Zoals toegezegd in de Kamerbrief zal ik de contouren voor nieuwe regelgeving eind dit jaar met uw Kamer delen.

Vraag 6

Welke andere instanties zijn momenteel – naast de IGJ – bezig met opsporing en handhaving bij oneigenlijk gebruik, misbruik of fraude? Hebben deze instanties voldoende zicht op de financiële transacties tussen artsen en de medische industrie? Zo nee, wat is nodig om voldoende zicht te krijgen?

Antwoord 6

De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De NZa doet dit voor de bekostiging van de zorg. Wanneer er sprake lijkt van misbruik of fraude, komen andere instanties in beeld, zoals het OM of het FIOD. De aanscherping van de regelgeving op gebied van gunstbetoon en transparantie uit mijn brief zal ook de Inspectie meer handvatten geven om te kunnen handhaven. Hierdoor verwacht ik dat het zicht op de financiële transacties in de zorg zal verbeteren.

⁴ handreiking_governance_financiële_relaties_zorgprofessionals_en_industrie_0.pdf (nvz-ziekenhuizen.nl)

⁵ Aanhangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1249.

Vraag 7

Heeft u inmiddels het aangekondigde gesprek met de Vereniging voor Cardiologie gehad? Zo ja, wat is er uit dit gesprek gekomen? Zo nee, op welke termijn vindt dit gesprek plaats en wanneer is daar een terugkoppeling op?

Antwoord 7

Ja, over de uitkomsten van dit gesprek heb ik uw Kamer geïnformeerd in mijn brief van maart jl. In het gesprek heb ik De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) (en andere partijen) laten weten de achterliggende onderzoeken serieus te nemen en ik heb hen aangesproken op hun verantwoordelijkheid in dezen. We hebben de signalen besproken en geconstateerd dat daar lessen uit moeten worden getrokken om tot betere transparantie op het gebied van gunstbetoon te komen. Ook is benadrukt dat de beroepsgroepen zelf al veel kunnen doen aan bewustwording, verbetering van transparantie en het naleven van de regels. De NVVC onderneemt naar aanleiding van de berichtgeving actie om het bewustzijn over de regels onder de leden te vergroten en kijkt op welke manier met de bestaande instrumenten transparantie over de uitzonderingen op gunstbetoon verbeterd kan worden.

Vraag 8

Hoe verhoudt uw reactie op het «Rapport «Evaluatie Transparantieregister Zorg 2021»», dat het rapport aantoont dat zelfregulering goed functioneert, zich tot het verleggen van het zwaartepunt van zelfregulering naar overheidsregulering?

Antwoord 8

Ik zou dit graag voortschrijdend inzicht willen noemen. De zelfregulering heeft de afgelopen jaren in hoofdlijnen goed gefunctioneerd. Maar onder de huidige zelfregulering vallen alleen zorgaanbieders die zijn aangesloten bij de gedragscodestichtingen; niet iedere zorgaanbieder is aangesloten. Daarnaast bleek het afgelopen jaar bij een aantal incidenten dat er te vaak zaken niet vermeld stonden in het transparantieregister. Dit heeft verschillende oorzaken en komt lang niet altijd door kwade wil. Maar, zoals ik in mijn brief heb geschreven, ben ik het met uw Kamer eens dat ongewenste beïnvloeding zoveel als mogelijk moet worden voorkomen. Daarom denk ik dat het nu tijd is voor een volgende stap, met een grotere rol voor de overheid in regulering, toezicht en handhaving.

Tot die tijd verwacht ik dat de genoemde verbeteracties binnen de huidige zelfregulering al tot een verbetering van de transparantie en naleving van de regels leiden, in afwachting van nieuwe wettelijke kaders.