

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

3136

Vragen het lid **Van Gerven** (SP) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie over *het handelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg bij een arts met een alcoholprobleem* (ingezonden 2 juli 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) mede namens de minister van veiligheid en Justitie (ontvangen 3 september 2013)

Vraag 1, 2 en 3

Wat is uw oordeel over het handelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) inzake de door het Algemeen Dagblad opgebrachte casus van huisarts K. met zijn alcoholverslaving en andere problemen?¹

Acht u het verantwoord dat deze arts als solohuisarts zijn werk voortzet, zeker gezien zijn uitspraak: «Patiënten zijn mijn sociale contacten. Daar haal ik voldoening uit, want anders zit ik maar thuis op m'n bankje. Het werk is in ieder geval goed voor mij. Of het goed is voor de patiënt dat laat ik aan hen.? Heeft de IGZ naar uw mening adequaat gereageerd op klachten van patiënten? Zo ja, waar blijkt dat uit? Zo nee, waarom niet? Kunt u een overzicht geven van de klachten die de IGZ tot nu toe hebben bereikt betreffende dokter K.?

Antwoord 1, 2 en 3

De IGZ heeft aangegeven in 2012 twee meldingen over deze huisarts te hebben ontvangen. Vóór 2012 waren er geen signalen of meldingen bekend bij de IGZ over deze huisarts. De eerste melding betrof het overlijden van een 3-jarig jongetje en de tweede melding betrof een incident waarbij de huisarts met zijn auto tegen de pui van zijn praktijk is aangereden. De melding van het jongetje is door de ouders ook aanhangig gemaakt bij het tuchtcollege. Daarbij hebben drie huisartsen (onder wie de betrokken huisarts) een berisping gekregen en één huisarts een waarschuwing vanwege een gemiste diagnose, waarbij de tuchtrechter meent dat er in deze casus sprake is geweest van gezamenlijke tunnelvisie. Het tweede incident vond plaats in privé-tijd, waarbij alcoholgebruik niet is aangetoond door de politie. Gelet op de aard van de meldingen heeft de IGZ in 2012 onderzoek gedaan naar de huisarts. Op basis daarvan vormde betrokkene naar het oordeel van de IGZ geen risico voor de patiëntveiligheid, zolang hij nuchter op zijn werk

¹ Algemeen Dagblad, 29 juni 2013

verscheen. Zijn collega-huisartsen hadden dat beeld ook. De IGZ heeft daarbij in ogenschouw genomen dat zowel door het gezondheidscentrum als door de huisarts zelf maatregelen zijn genomen om de patiëntveiligheid te borgen. Inmiddels heeft de IGZ recent meldingen van het gezondheidscentrum en van een patiënt ontvangen over (vermeend) disfunctioneren van de huisarts. De IGZ heeft aangegeven dat dit reden is geweest opnieuw een nader onderzoek te starten naar de huisarts. Uit het onderzoek zal moeten blijken of de patiëntveiligheid momenteel in het geding is. Op grond daarvan zal de IGZ zo snel mogelijk bepalen of en zo ja, welke maatregelen nodig zijn.

Vraag 4

Vindt u niet dat de IGZ teveel meedenkt met de arts, in plaats van het belang van de patiënt centraal te stellen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat de IGZ veranderen aan haar optreden?

Antwoord 4

De IGZ stelt altijd de patiëntveiligheid centraal en doet dit in het belang van patiënten. Het beleid van de IGZ is om altijd op te treden wanneer het handelen van een beroepsbeoefenaar als gevolg van drank- of drugsmisbruik tot aantoonbare patiëntonveiligheid leidt. Uit het onderzoek van de IGZ zal moeten blijken of de patiëntveiligheid hier in het geding is. Op grond daarvan zal de IGZ bepalen of en zo ja, welke maatregelen nodig zijn.

Helaas komt het voor dat beroepsbeoefenaren zich schuldig maken aan drank- of drugsmisbruik. Het is niet altijd eenvoudig om vermoedens van drank- of drugsmisbruik te bewijzen. Daarom zal de IGZ met de zorgsector in overleg treden en haar aansporen om normen te formuleren ten aanzien van drank- of drugsmisbruik. Vervolgens zal de IGZ op basis van deze veldnormen een handhavingkader opstellen om daadkrachtiger op te kunnen treden tegen zorginstellingen en individuele zorgverleners bij drank- of drugsmisbruik. Ook zal de IGZ met de zorgsector in overleg treden en de sector aansporen om gedragsregels op te stellen hoe zorginstellingen en individuele zorgverleners moeten handelen als sprake is van drank- of drugsmisbruik bij een (collega-)zorgverlener.

Vraag 5

Hoe beoordeelt u het gedrag van zijn collega-artsen? Hebben zij voldoende aan de bel getrokken om patiëntenschade te voorkomen? Zo ja, waaruit blijkt dat? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Of collega-artsen voldoende en op tijd aan de bel hebben getrokken over vermeend disfunctioneren wordt meegenomen in het onderzoek van de IGZ. Collega's en bestuurders van (vermoedelijk) disfunctionerende beroepsbeoefenaren hebben een belangrijke verantwoordelijkheid bij het tijdig signaleren en bespreekbaar maken van niet goed functioneren. De beroepsvereniging van artsen, de KNMG, en haar federatiepartners, de Orde van Medisch Specialisten en de Landelijke Huisartsen Vereniging, hebben protocollen en richtlijnen opgesteld om collega-artsen handvatten te bieden bij het elkaar aanspreken op mogelijk disfunctioneren. Zie ook het antwoord op vraag 4.

Vraag 6

Dient de betreffende arts niet uit zijn vak te worden gezet om te voorkomen dat hij patiënten schade toebrengt? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom wel?

Antwoord 6

Zie mijn antwoord op vragen 1 t/m 3.

In het kader van het tuchtrecht wil ik de mogelijkheid creëren om een beroepsbeoefenaar bij wijze van voorlopige voorziening direct te schorsen wanneer jegens die beroepsbeoefenaar een ernstig vermoeden is gerezen van een handelen of nalaten waardoor het volksgezondheidsbelang ernstig wordt geschaad of dreigt te worden geschaad. De IGZ zal dan, in afwachting van de voorlopige voorziening, die beroepsbeoefenaar een bevel geven zijn activiteiten te staken.

Ik wil dit benutten zowel in de situatie dat een beroepsbeoefenaar handelt in strijd met de tuchtnormen als de situatie dat een beroepsbeoefenaar

ongeschikt is om het beroep uit te oefenen wegens zijn geestelijke of lichamelijke gesteldheid of wegens zijn gewoonte van drank- of drugsmisbruik.

Ook zal de IGZ met de zorgsector in overleg treden en haar aansporen om normen te formuleren ten aanzien van drank- of drugsmisbruik. Vervolgens zal de IGZ op basis van deze veldnormen een handhavingskader opstellen om daadkrachtiger op te kunnen treden tegen zorginstellingen en individuele zorgverleners bij drank- of drugsmisbruik.

Vraag 7

Hoe gaat de IGZ in zijn algemeenheid om met binnengekomen meldingen van verslaving bij hulpverleners? Hoe is dit beleid vergeleken met het beleid van de Nederlandse politie? Klopt het gevoelen dat bij de politie de tolerantie voor alcoholverslaving niet wordt getolereerd in tegenstelling tot die bij artsen, zoals in het onderhavige geval?

Antwoord 7

Alcoholverslaving bij medewerkers van de politie wordt niet getolereerd, maar leidt in eerste instantie niet tot bestraffing maar tot een hulpaanbod met voorwaarden. Indien men zich niet houdt aan de gestelde voorwaarden zal dit leiden tot disciplinaire bestraffing of andere maatregelen. Wanneer de IGZ een melding ontvangt van een (mogelijke) verslaving van een beroepsbeoefenaar die binnen een instelling werkt, wordt de bestuurder aangesproken en bekijkt de IGZ of de patiëntveiligheid in het geding is en op welke wijze die zo nodig extra geborgd kan worden. De instelling moet een plan van aanpak opstellen voor de langere termijn. Als de beroepsbeoefenaar als solist werkzaam is, stelt de IGZ hem op de hoogte van de melding en past de IGZ wederhoor toe. Op basis van de bevindingen van de IGZ, de ernst van het signaal en eventuele andere meldingen, vindt er vervolgens een nader onderzoek plaats en treedt de IGZ handhavend op.