

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

### 74

Vragen van het lid **Dijkstra** (D66) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het in opspraak raken van artsen in ziekenhuizen te Amstelveen, Emmen, Enschede en Purmerend die jarenlang hun gang konden gaan* (ingezonden 24 augustus 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 september 2010). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 3331.

#### Vraag 1

Wat gaat u doen om in de toekomst te voorkomen dat slecht functionerende artsen jarenlang door kunnen gaan met behandelingen en daarbij veel patiënten zwaar duperen?

#### Antwoord 1

Zoals ik uw kamer al heb laten weten in de brief «Stand van zaken toezeggingen AO IGZ en toezicht met betrekking tot medisch specialistisch handelen (31 maart 2010)» zijn er al veel stappen gezet om disfunctioneren van artsen in een vroegtijdig stadium te signaleren en passende maatregelen te nemen. In deze brief heb ik de maatregelen beschreven die ik hiervoor heb genomen. Daarnaast staan in de brief de verantwoordelijkheden voor de beroepsgroep en de instelling/Raad van Bestuur in geval van disfunctioneren beschreven. Tot slot is beschreven hoe de IGZ hierop toeziet en handhaaft. Ik heb hierbij de «Interne IGZ-richtlijn omgaan met signalen over disfunctioneren van medisch specialisten» toegevoegd en op zeer korte termijn stuur ik u de nieuwe werkwijze van de IGZ inzake beroepsbeperkende maatregelen disfunctionerende beroepsbeoefenaren.

#### Vraag 2

Deelt u de mening dat de collegiale toetsing te vrijblijvend is?

#### Antwoord 2

Ja, hoewel ik groot belang hecht aan collegiale toetsing deel ik uw mening dat alleen collegiale toetsing te vrijblijvend is. Ook de Raad van Bestuur en het toezicht van de IGZ spelen een belangrijke rol. De verschillende verantwoordelijkheden staan in mijn brief van 31 maart beschreven.

### Vraag 3

Acht u het wenselijk dat er een meldplicht komt voor artsen die constateren, of zelfs maar vermoeden, dat een collega slecht functioneert?

### Antwoord 3

Zoals u in mijn brief van 31 maart kunt lezen zijn er al veel stappen gezet om disfunctioneren van artsen in een vroegtijdig stadium te signaleren en passende maatregelen te nemen. Een voorbeeld hiervan is het Kwaliteitskader Medisch Specialisten 2010 van de Orde van Medisch specialisten waarin wordt beschreven dat de medisch specialist een verantwoordelijkheid heeft actief te handelen indien hij opmerkt dat een collega geen goede zorg verleent. Daarnaast is binnen de medische wereld een cultuuromslag gaande wat betreft het bespreekbaar maken van het functioneren van de zorgverlener en het maken van vermijdbare fouten. In de ziekenhuizen is hier aandacht voor door onder andere het veilig melden van incidenten binnen het veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Deze en andere genomen maatregelen maken dat ik het niet wenselijk acht om een door u voorgestelde meldplicht in te voeren.

### Vraag 4

Welke rol spelen de beroepsgroep en de beroepsvereniging hierin?

### Antwoord 4

Voor de rol die de beroepsgroep en beroepsvereniging speelt verwijst ik naar de eerdergenoemde brief van 31 maart.

### Vraag 5

Welke mogelijkheden had de directie van het Waterlandziekenhuis om het disfunctioneren van de orthopedisch chirurg te voorkomen?<sup>1</sup>

### Antwoord 5

De Raad van Bestuur wordt op de hoogte gehouden door de klachtenfunctionaris en klachtencommissie van klachten, en in het geval er een claim ligt van patiënten. Daarnaast functioneert de specialist binnen een maatschap. Indien er problemen zijn dan wordt dit, vaak middels het stafbestuur, besproken met de Raad van Bestuur. In dit geval ontbrak het aan concrete signalen. De maatregelen die in mijn brief van 31 maart zijn beschreven leiden ertoe dat de Raad van Bestuur beter toegerust is om disfunctioneren in een vroegtijdig stadium te signaleren en passende maatregelen te nemen. Signalen over disfunctioneren komen daardoor sneller bij een Raad van Bestuur terecht. Een voorbeeld hiervan is het besluit dat de Wetenschappelijke verenigingen van de erkende medisch specialismen in december 2009 hebben genomen, dat per 2010 de conclusies en aanbevelingen van de visitatierapporten ter beschikking worden gesteld aan de Raden van Bestuur. Hiermee hebben Raden van Bestuur een extra handvat om hun eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg waar te maken.

### Vraag 6

Waarom heeft de directie van het ziekenhuis pas na uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam besloten een onderzoek in te stellen?<sup>1</sup>

### Antwoord 6

Voor zover nu is gebleken had de directie van het ziekenhuis daarvoor geen reden om een onderzoek in te stellen. De patiënten die zich tot het tuchtcollege hadden gewend, hadden geen klacht ingediend bij het ziekenhuis. In het verleden zijn er geen onevenredig aantal klachten en geen zodanig ernstige klachten bij de klachtencommissie binnen gekomen over deze specialist. Het ziekenhuis had niet eerder signalen ontvangen die er op duiden dat hij niet goed zou functioneren, behalve de waarschuwing in 2008, waarop de specialist adequate maatregelen heeft genomen. Het rugcentrum had zelfs recent nog een prijs gekregen. De recente waarschuwing van het tuchtcollege dateert van maart 2010. De specialist is hiertegen in beroep gegaan, en deze procedure moet nog volgen. De Raad van Bestuur van het ziekenhuis heeft vervolgens een onafhankelijke

<sup>1</sup> Nova, 18 augustus 2010: «goede zorg: verantwoordelijkheid arts of patient?».

onderzoekscommissie ingesteld naar de organisatie en kwaliteit van de zorg die door de specialist werd verleend. Met de betreffende specialist werd afgesproken dat hij gedurende het onderzoek geen rugpatiënten zou zien of behandelen. Vanaf eind april heeft de specialist besloten zijn praktijkvoering tijdelijk te staken.

Op 8 juli bracht de commissie haar rapport uit. Hieruit bleek dat de betreffende specialist door wijze van praktijkvoering en verslaglegging een risico vormde voor het ziekenhuis. Op 2 augustus j.l. is vervolgens de toelatingsovereenkomst met de betreffende specialist tot het ziekenhuis met onmiddellijke ingang opgezegd.

#### Vraag 7

Was de ziekenhuisdirectie op de hoogte van het feit dat de orthopedisch chirurg een omstreden experimentele behandelmethode toepaste?<sup>2</sup>

#### Antwoord 7

Nee.

De behandelmethode die de chirurg toepaste, is niet standaard. Patiënten die zich tot hem wendden hadden niet altijd de eenvoudigste rugklachten die door standaard methoden behandeld konden worden. Het is een vrij nieuwe ingreep die nog niet evidence based is. Het is de vraag of de Raad van Bestuur zich dat realiseerde. Het feit dat de zorgverzekeraar het rugcentrum steunde en ook deze ingreep vergoedde gaf ook de Raad van Bestuur het vertrouwen dat het hier om een ingreep ging die niet omstreden is. De orthopeed is met name tekort geschoten in het adequaat voorlichten van patiënten over de aard van de ingreep, de risico's, mogelijkheden en ook noodzaak tot systematische follow-up van deze operatietechniek.

#### Vraag 8

Is het bericht waar dat collega-orthopedisch chirurgen zeer kritisch waren over de gekozen behandelmethode? Zo ja, waar hadden zij dit moeten melden?<sup>2</sup>

#### Antwoord 8

De collega-orthopeden uit het ziekenhuis hielden zich niet bezig met rugoperaties en hebben zich hierover niet geuit. Uit de uitspraak van de commissie die het ziekenhuis heeft ingesteld, blijkt dat hierover door deze deskundigen kritisch wordt gedacht. Het is duidelijk dat de techniek slechts bij bepaalde indicaties kan worden toegepast en nog geëvalueerd dient te worden.

#### Vraag 9

Was de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de hoogte van de toepassing van deze methode door de orthopedisch chirurg?<sup>2</sup>

#### Antwoord 9

Er waren geen signalen bij de inspectie binnen gekomen hierover. De uitspraak bij de tuchtzaak in 2008 betrof met name het ontbreken van adequate voorlichting en verslaglegging.

#### Vraag 10

Heeft de Inspectie meldingen ontvangen over het disfunctioneren van deze orthopedisch chirurg?<sup>2</sup> Zo ja, wanneer zijn deze meldingen ontvangen en welke actie heeft de Inspectie hierop ondernomen?

#### Antwoord 10

De inspectie heeft de afgelopen 10 jaar geen klachten van patiënten of meldingen van het ziekenhuis over deze arts gekregen. In 1994 is er voor het laatst een klacht bij de inspectie binnen gekomen over deze specialist, welke adequaat door het ziekenhuis werd behandeld. In deze casus ging het om het feit dat de orthopeed weigerde een bepaalde rugoperatie te doen. Wel sprak het tuchtcollege in 2008 een waarschuwing uit. Naar aanleiding hiervan heeft de inspectie contact opgenomen met de specialist. Uit correspondentie van de IGZ met de specialist naar aanleiding van deze

<sup>2</sup> Nova, 18 augustus 2010: «goede zorg: verantwoordelijkheid arts of patient?».

uitspraak bleek dat hij hierop adequate maatregelen had genomen. Nieuwe problemen kwamen aan het licht door twee uitspraken van het regionale tuchtcollege in maart 2010. Dit signaal is door IGZ vrijwel direct met de Raad van Bestuur van het ziekenhuis besproken.

Vraag 11

Welke maatregelen heeft de ziekenhuisdirectie genomen nadat de orthopedisch chirurg in oktober 2008 een waarschuwing kreeg van het Regionaal Tuchtcollege?<sup>3</sup>

Antwoord 11

Door de toenmalige raad van bestuur is na de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege in oktober 2008 gesproken over de verbeteracties die door de betrokken orthopeed dienden te worden doorgevoerd. De betrokken specialist heeft een uitgebreide lijst van maatregelen die hij genomen had overlegd aan de IGZ en de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. Vervolgens bleek uit de kwaliteitsvisitatie van de wetenschappelijke vereniging in 2008, die de Raad van Bestuur bereikte, dat er geen aanleiding was tot onrust.

Vraag 12

Welke maatregelen kan de Inspectie nemen als een praktiserend arts een waarschuwing heeft gekregen, en welke maatregelen zijn in dit specifieke geval genomen?<sup>3</sup>

Antwoord 12

De inspectie beoordeelt de uitspraken van het tuchtcollege en gaat na of er meerdere signalen zijn binnen gekomen. Afhankelijk van de aard en recidive van de problematiek waar een waarschuwing of berisping voor is gegeven, zal zij de arts hier schriftelijk of mondeling op aanspreken. Zij spreekt de specialist en, indien hier aanleiding toe bestaat ook de Raad van Bestuur van het ziekenhuis over de waarschuwing, en de maatregelen die zijn genomen om herhaling te voorkomen. Zie verder bij vraag 10.

---

<sup>3</sup> Nova, 18 augustus 2010: «goede zorg: verantwoordelijkheid arts of patient?».