

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

2567

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat borstkankerkliniek Monro niet voor risicopatiënten is* (ingezonden 23 mei 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 juni 2013)

Vraag 1

Kent u de artikelen «Borstkankerkliniek Monro niet voor risicopatiënten»¹ en «Monro Kliniek haalt krenten uit de pap»?²

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Voldoet de Alexander Monrokliniek aan alle eisen en richtlijnen voor de behandeling van borstkanker? Heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dit gecontroleerd? Zo ja, op welke wijze?

Antwoord 2

De zorgverlening van het Alexander Monro Ziekenhuis is medio april 2013 gestart. De formele opening was eind mei. Het is primair de verantwoordelijkheid van een zorginstelling zelf om aan de richtlijnen voor verantwoorde zorg te voldoen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet daar op toe en toetst een zorginstelling wanneer de organisatie ook daadwerkelijk zorg levert. De IGZ heeft voorafgaand aan de opening van de instelling een bezoek gebracht en zal in de komende maanden wederom een inspectiebezoek afleggen.

Vraag 3

Op welke wijze geeft het Alexander Monroziekenhuis vorm aan de uitvoering van de richtlijn waarbij overleg nodig is met onder meer thuiszorg, fysiotherapie en huisarts? Kunt u dit toelichten?

¹ <http://medischcontact.artsennet.nl/nieuws-26/nieuwsbericht/132104/monro-kliniek-niet-voor-risicopatiënten.htm>

² <http://medischcontact.artsennet.nl/nieuws-26/archief-6/tijdschriftartikel/132106/monro-kliniek-haalt-krenten-uit-de-pap.htm>

Antwoord 3

Het Alexander Monro Ziekenhuis heeft mij laten weten dat er structureel overleg plaatsvindt met de eerste lijn en heeft als beleid de eerste lijn actief bij de behandeling van de patiënt te betrekken. Het ziekenhuis geeft aan dat er samenwerking is met regionale fysiotherapeuten, gespecialiseerd in behandeling van borstkankerpatiënten en met huisartsen over het palliatieve traject. Daarnaast wordt er samengewerkt met een regionale diëtiek praktijk, gespecialiseerd in voeding bij kanker. Voor de psychosociale ondersteuning is er een samenwerking met het Helen Dowling Institute. Met diverse thuiszorgorganisaties is overleg geweest. Ook geeft het ziekenhuis aan dat thuiszorg bij borstkanker patiënten relatief weinig voorkomt, deze wordt per patiënt afgestemd met gespecialiseerde verpleegkundigen.

Vraag 4

Bent u van mening dat de Alexander Monrokliniek in een behoefte voorziet? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 4

Het is niet aan mij om te beoordelen of een bepaalde zorginstelling in een behoefte voorziet. Wel merk ik het volgende op. In de zorg is een trend ten aanzien van specialisatie. Richtlijnen vanuit beroepsgroepen en zorgverzekeraars benadrukken het belang daarvan.

Meer specifiek meld ik dat recent de Borstkanker Vereniging Nederland onder haar leden de behoefte aan dit gespecialiseerde borstkankerziekenhuis heeft onderzocht. Hieruit bleek dat 50% van de borstkanker patiënten die gereageerd hebben het een goede ontwikkeling vindt dat er een speciaal borstkanker ziekenhuis komt in Nederland, 15% vindt dit geen goede ontwikkeling.

Vraag 5

Vindt u het wenselijk dat borstkanker in een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC) behandeld wordt, waar alleen laag-complexe zorg geleverd wordt, waar geen intensive care beschikbaar is? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 5

Het Alexander Monro Ziekenhuis laat weten dat het een zelfstandig behandelcentrum is dat zich ook richt op hoog complexe borstkankercare. Naar de informatie van de instelling zijn de volgende specialismen en voorzieningen binnen het ziekenhuis (conform SONCOS richtlijnen) vertegenwoordigd:

- Oncologisch chirurg (3x)
- Internist oncoloog (2x)
- Plastisch chirurg (2x)
- Radiotherapeut (1x), met samenwerking met radiotherapeutisch instituut voor continuïteit en back-up
- Nucleair geneeskundige (1x)
- Mamma radioloog (3x)
- Anesthesioloog/intensivist (3x)

Ook het ondersteunend personeel heeft ervoor gekozen om zich volledige te specialiseren in de borst(kanker)zorg. Binnen het Alexander Monro ziekenhuis werken mamma-care verpleegkundigen, een verpleegkundig specialist mammacare, radiodiagnostisch en nucleair laboranten, OK- en anesthesie medewerkers en afdelings- en oncologie verpleegkundigen.

Dagelijks is er tweemaal een multidisciplinair overleg waarin alle patiënten besproken worden in aanwezigheid van het complete medische team.

Het ziekenhuis geeft verder aan dat voor het opereren van ASA 3 en 4 patiënten een overeenkomst is opgesteld met een collega ziekenhuis, waar de specialisten van het Alexander Monro Ziekenhuis deze patiënten opereren en indien nodig de beschikking hebben over een intensive care unit. De kosten voor het inrichten van een intensive care unit zijn op deze manier bespaard omdat aangetoond is dat borstkanker patiënten slechts zeer sporadisch op de intensive care verblijven. Voor de patiënten voor wie dit nodig is, zijn goede regionale afspraken gemaakt. Binnen het Alexander Monro Ziekenhuis is een intensivist aanwezig die een acute intensive care opvang kan creëren indien de situatie zich voordoet. Binnen de regio zijn er afspraken gemaakt voor de opvang van de acute zorg en eventuele calamiteiten. Het ziekenhuis is 24/7 bereikbaar en de patiënten worden duidelijk geïnformeerd over hoe zij 24/7 contact kunnen hebben met hun behandelend arts.

Vraag 6

Is er onderzoek gedaan naar het aantal gevallen waarin patiënten die complicaties hebben gekregen na behandeling in een ZBC moeten worden behandeld in een algemeen ziekenhuis? Zo ja, wat zijn de cijfers? Zo nee, bent u bereid hier onderzoek naar te doen?

Antwoord 6

Nee, hier is geen onderzoek naar gedaan. Zowel Zelfstandige Behandel Centra (ZBC's) als ziekenhuizen zijn door de overheid erkende organisatievormen voor medisch specialistische zorg en staan onder toezicht van de IGZ. Dit gebeurt risicogericht op basis van onder andere meldingen en indicatorgegevens die zorgverleners bij de inspectie dienen aan te leveren en krijgt vorm door onder andere onaangekondigde inspectiebezoeken. Wanneer de kwaliteit of veiligheid van zorg in het geding is, dan grijpt de IGZ in. Het verrichten van nader onderzoek naar de in de vraag geschetste situatie acht ik dan ook niet noodzakelijk. Een dergelijk onderzoek zou ook geen relevante informatie voor het toezicht opleveren.

Vraag 7

Hoe beoordeelt u de claim van het Alexander Monroziekenhuis dat het «hét borstkankerziekenhuis van Nederland» is? Is deze claim gebaseerd op onafhankelijk opgestelde indicatoren? Zo ja, welke?

Antwoord 7

Het is niet mijn verantwoordelijkheid een oordeel over een dergelijke claim te hebben. Het Alexander Monro ziekenhuis stelt zelf het borstkankerziekenhuis te zijn met als motivatie dat dit het enige ziekenhuis is waar de mensen en middelen 100% gespecialiseerd zijn rondom mensen met een afwijking aan de borst, dat voldoet aan de Soncos richtlijn en transparant is in het presenteren van de gevraagde prestatie-indicatoren.

Vraag 8

Wat is de betekenis van de term «centre of excellence» die het ziekenhuis op zijn website hanteert? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 8

Het Alexander Monro Ziekenhuis noemt zichzelf een centre of excellence voor borstkankercare omdat diagnostiek, operatie en reconstructie, chemotherapie, nabehandeling en psychosociale zorg allemaal in huis aanwezig is. De term center of excellence is een zelf toegekende kwalificatie. Rond het begrip bestaan geen normen of overeenstemming waar aan voldaan moet zijn wil men een dergelijke kwalificatie rechtvaardigen.

Vraag 9

Vindt u dat het Alexander Monroziekenhuis patiënten goed voorlicht over a) de behandelingen die het ziekenhuis wel en niet aanbiedt, b) de opvang van patiënten bij calamiteiten en complicaties buiten kantooruren, c) de kwaliteitsverschillen met andere ziekenhuizen en behandelcentra? Kunt u dit (a tot en met c) toelichten?

Antwoord 9

Het Alexander Monro Ziekenhuis geeft aan dat de patiënten worden voorgelicht via de website en dat alle patiënten mondelinge en schriftelijke uitleg krijgen conform de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) voor diagnostische en behandelopties met alternatieven en bijbehorende risico's.

De opvang van patiënten bij calamiteiten en complicaties buiten kantooruren wordt naar eigen zeggen van de instelling zeer uitgebreid besproken. Het medisch team is 24/7 beschikbaar voor patiënten voor overleg en/of vragen. Na een operatie slaapt er een medisch specialist in huis zodat indien nodig alle optimale zorg geboden kan worden, naast de normaal aanwezige verpleging.

Het Alexander Monro Ziekenhuis stelt te voldoen aan alle richtlijnen en aan het aanleveren van prestatie-indicatoren. In samenwerking met IKNL en NBCA wordt er tevens gewerkt aan een maandelijks openbare rapportage

over de prestatie-indicatoren in plaats van de jaarlijkse geanonimiseerde rapportage zoals die er nu is.
De IGZ heeft een inspectiebezoek gepland waarbij getoetst zal worden op kwaliteit en veiligheid. Zie ook mijn antwoord op vraag 2.