

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

### 349

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de veiligheidsrisico's in het VUmc* (ingezonden 10 september 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 oktober 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 178.

#### Vraag 1

Bent u bereid een onafhankelijke commissie in te (laten) stellen die een analyse doet naar de oorzaken en vermijdbaarheid van sterfgevallen in het VU medisch centrum (VUmc) op de afdelingen intensive care en longchirurgie naar aanleiding van de uitspraken van professor Damen dat, als de samenwerking tussen artsen niet goed is, de risico's op onnodig overlijden een factor vijf hoger ligt, en die een onafhankelijk onderzoek bij het VUmc gewenst acht?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik zie op dit moment geen aanleiding voor een extern onderzoek naar vermijdbare sterfte bij het VUmc. Op dit moment staat het VUmc onder verscherpt toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (zie ook mijn antwoord op vraag<sup>2</sup>). De IGZ heeft onderzoek gedaan naar de twee in 2011 gemelde calamiteiten over longchirurgische patiënten op de intensive care en voorts volgt de IGZ een nog lopend dossieronderzoek van het VUmc naar overleden cardiochirurgische patiënten in 2010 en 2011. Voor het verrichten van dit onderzoek heeft het VUmc externe onafhankelijke deskundigen ingeschakeld.

In algemene zin wijs ik erop dat het gebruikelijk is dat ziekenhuizen zelf (laten) onderzoeken wat in een dergelijke situatie precies is misgegaan (zie ook mijn antwoord op vraag 7).

#### Vraag 2

Is de veiligheid voor patiënten in het VUmc gewaarborgd nu blijkt dat het draagvlak voor leden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht in het geding is?

<sup>1</sup> Argos, 8 september 2012

<sup>2</sup> Amendement Irrgang, Kamerstuk 31 763, nr. 20

#### Antwoord 2

Het feit dat de IGZ geen vertrouwen meer had in het bestuurlijk optreden van de Raad van Bestuur (RvB) van het VUmc was de directe aanleiding voor de inspectie om op 21 augustus jl. verscherpt toezicht (VT) in te stellen voor het gehele ziekenhuis. Dit voor de duur van maximaal zes maanden. Twee leden van de RvB van het VUmc hebben hun functie neergelegd en zijn door de RvT vervangen en één lid is aangebleven. De Raad van Toezicht (RvT) heeft aan de nieuwe RvB de opdracht gegeven om op korte termijn het patiëntenvertrouwen te herstellen.

Door zowel aangekondigde als onaangekondigde bezoeken aan het VUmc te brengen toetst de IGZ in de komende maanden wat de ontwikkelingen zijn. De afdeling longchirurgie is door de RvB van VUmc gesloten. De betreffende zorg wordt momenteel, in nauwe afstemming met VUmc, door andere ziekenhuizen overgenomen.

#### Vraag 3

Wat is uw oordeel over de positie van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur gezien de laatste ontwikkelingen? Acht u adequaat toezicht mogelijk door oud-minister Veerman, die in het dagelijks leven een vastgoedbedrijf heeft en 13 toezichthoudende functies? Is dit in lijn met de wens van de Kamer? Zo ja, kunt u dit toelichten?<sup>3</sup>

#### Antwoord 3

Het is niet aan mij om een oordeel te geven over de positie van de RvB en RvT. Dit is de eigen verantwoordelijkheid van het VUmc. Met het wetsvoorstel bestuur en toezicht wordt het aantal toezichthoudende functies dat een persoon mag hebben gemaximeerd. De Tweede Kamer heeft dit wetsvoorstel op 8 december 2009 aangenomen. De reparatiewet, behorende bij dit wetsvoorstel, is op 25 september jl. door de Eerste Kamer aangenomen. De inwerkingtreding van deze wet op 1 januari 2013 kan gevolgen hebben voor het aantal toezichthoudende functies van leden van Raden van Toezicht, zoals de heer Veerman.

#### Vraag 4

Is het waar dat er een (concept) document «Risicobeoordelingen van ziekenhuismeldingen» bestaat/heeft bestaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) waarbij bij de beoordeling van meldingen aan landelijke publiciteit een hogere waarde wordt toegekend om tot handelen over te gaan dan aan het risico op patiëntveiligheid? Zo ja, hoe is het mogelijk dat binnen de IGZ op een dergelijke manier wordt gedacht? Is het waar dat deze methode is gehanteerd bij het wegwerken van achterstanden?

#### Antwoord 4

Bij het beoordelen van calamiteiten en risico's van ziekenhuismeldingen door de IGZ stond en staat de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid voorop. Eventuele effecten op de beeldvorming over de IGZ spelen hierbij geen enkele rol. Het in uw vraag genoemde document «Risicobeoordelingen van ziekenhuismeldingen» met daarin verschillende wegingsfactoren (puntensysteem) betreft een concept dat vorig jaar ten behoeve van intern beraad en gedachtevorming is opgesteld. De inspectie heeft dit document niet in de praktijk gebruikt (zie ook mijn antwoord op vraag 5).

#### Vraag 5

Wat vindt u ervan dat binnen de IGZ kennelijk dergelijke gedachten (hebben) bestaan? Is dit thans aan de orde? Zo ja, bent u bereid hier direct actie op te ondernemen?

#### Antwoord 5

Het staat alle ambtenaren, dus ook van de IGZ, vrij om ten behoeve van interne discussie documenten op te stellen die – zoals het geval was met het in vraag 4 genoemde document – persoonlijke overwegingen van de opsteller bevatten. Over het betreffende document is binnen de IGZ geen overeenstemming bereikt en het is dan ook niet door de IGZ in de praktijk gebruikt. (zie ook mijn antwoord op vraag 4).

<sup>3</sup> Amendement Irrgang, Kamerstuk 31 763, nr. 20

#### Vraag 6

Hoe beoordeelt u het opereren van de IGZ in het dossier VUmc gezien de laatste onthullingen van Argos? Heeft de inspectie voldoende expertise in huis en ingezet om adequaat toezicht te houden op het academisch ziekenhuis VUmc?

#### Antwoord 6

Zoals ik in mijn brief aan uw Kamer heb aangegeven<sup>4</sup> ben ik van oordeel dat de IGZ adequaat heeft ingespeeld op de bij het VUmc geconstateerde problematiek. De IGZ heeft hiervoor ook voldoende expertise in huis. Calamiteitenonderzoeken van de IGZ worden geleid door een inspecteur. Inspecteurs hebben uiteenlopende achtergronden maar beschikken allen over een zeer ruime ervaring in het zorgveld. Na indiensttreding bij de IGZ doorlopen allen eerst een interne opleiding tot inspecteur waarna reguliere na- en bijscholingstrajecten volgen. Bij kwesties waarvoor specifieke expertise is vereist, kan – afhankelijk van de vraagstelling – de inspecteur die een onderzoek leidt altijd ondersteund worden door een of meer interne of externe deskundigen. In het geval van het VUmc was externe ondersteuning niet nodig. De huidige problematiek binnen VUmc concentreert zich niet op medisch-specialistische expertise maar op het door de RvB op peil brengen van de communicatie en samenwerking tussen de medisch specialisten zodat een ieder op zijn vakgebied zijn verantwoordelijkheid ten opzichte van de patiënt waar kan maken en de patiëntveiligheid geborgd is (zie ook mijn antwoord op vraag 2).

#### Vraag 7

Bent u bereid de commissie Sorgdrager te vragen bij haar onderzoek ook het dossier VUmc te betrekken en het handelen van de IGZ in deze kwestie te laten beoordelen?

#### Antwoord 7

Het onderzoek van mevrouw Sorgdrager richt zich niet op het trekken van specifieke conclusies uit de verschillende onderzochte dossiers, maar op de vraag welke lessen uit de onderzochte dossiers kunnen worden getrokken bij het in de praktijk brengen van de Toezichtvisie IGZ<sup>5</sup> en de acht aandachtspunten van de Nationale ombudsman.<sup>6</sup> Gezien het feit dat inmiddels enkele honderden dossiers bij dit onderzoek zijn betrokken ben ik van oordeel dat dit ruim voldoende is voor het trekken van de beoogde lessen. Bovendien bevindt het onderzoek zich inmiddels in de afrondende fase. Gelet op het voorgaande zal ik mevrouw Sorgdrager niet specifiek verzoeken om het VUmc dossier alsnog bij haar onderzoek te betrekken.

Overigens heeft de RvT van het VUmc aangegeven een extern onderzoek te zullen instellen met als doel het eigen functioneren in relatie tot de problemen bij het VUmc te evalueren. Op dit moment is nog niet bekend wie dit onderzoek zal gaan uitvoeren.

<sup>4</sup> . Kenmerk IGZ-U-3128369, dd. 27 augustus 2012.

<sup>5</sup> . Kamerstuk 33 149, nr. 4, dd. 31 januari 2012.

<sup>6</sup> . «Geen gehoor bij de IGZ – Signalen over de Inspectie voor de Gezondheidszorg», Nationale ombudsman, dd. 2 april 2012.