

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

463

Vragen van het lid **De Lange** (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *fatale gevolgen na het missen van diagnoses* (ingezonden 10 september 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 november 2015) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 97

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «IJsselland Ziekenhuis grijpt in na fatale missers» op de website van de Telegraaf¹ en het bericht «Ziekenhuis treft maatregelen na dood van Roos» op de website van het Algemeen Dagblad?²

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw reactie op het bericht dat de cardiologieafdeling van het IJsselland Ziekenhuis tot tweemaal toe een diagnose heeft gemist bij jonge patiënten, waardoor patiënten zijn overleden?

Antwoord 2

Het is een buitengewoon treurige gebeurtenis voor alle betrokkenen. Ik betreur het leed dat daarmee is berokkend aan de nabestaanden van de overleden patiënten, die een zeer zwaar verlies te verwerken hebben.

Vraag 3

De voorzitter van de Raad van Bestuur van het IJsselland Ziekenhuis stelt 3 jaar na de dood van de eerste patiënt dat het IJsselland Ziekenhuis meerdere maatregelen heeft getroffen; een maand later overlijdt er opnieuw een 19-jarige jongen; bent u van mening dat het IJsselland Ziekenhuis destijds voldoende maatregelen heeft genomen om het overlijden van deze jongen te voorkomen?

¹ http://www.telegraaf.nl/binnenland/24469027/_IJsselland_grijpt_in_na_missers_.html

² <http://www.ad.nl/ad/nl/1038/Rotterdam/article/detail/3962268/2015/04/17/Ziekenhuis-treft-maatregelen-na-dood-van-Roos-16.dhtml>

Antwoord 3

De Inspectie voor de Gezondheidszorg is na de eerste tuchtuitspraak en vervolgens na het tweede sterfgeval door de Raad van Bestuur van het IJsselland ziekenhuis geïnformeerd. Omdat de Raad van Bestuur pas ten tijde van de eerste tuchtuitspraak op de hoogte was van de calamiteit, heeft zij pas op dat moment aan de IGZ gemeld. Na de meldingen heeft de IGZ het ziekenhuis opdracht gegeven een onderzoek in te stellen naar de calamiteit. De IGZ heeft de onderzoeken gevolgd en heeft het onderzoeksrapport van het ziekenhuis beoordeeld.

De IGZ heeft mij laten weten dat de Raad van Bestuur van het IJsselland ziekenhuis, zodra zij op de hoogte was van de tuchtuitspraak over het overlijden van de eerste patiënt, maatregelen heeft getroffen. Deze maatregelen beslaan onder meer supervisie door het Erasmus MC van de afdeling cardiologie van het IJsselland ziekenhuis, een andere inrichting van de organisatie van de cardiologische zorg, samenwerking van de afdeling cardiologie met de kindercardiologie van het Erasmus MC, waaronder het structureel verwijzen van deze specifieke patiëntengroep naar het Erasmus MC, en het samen met het Medisch Stafbestuur van het IJsselland Ziekenhuis aanscherpen van de interne regels, zoals het onverwijld bij de Raad van Bestuur melden van tuchtprocedures. Na het overlijden van de tweede patiënt is de Raad van Bestuur daarover direct geïnformeerd. De Raad van bestuur heeft daar vervolgens direct op geacteerd door het overlijden, na de melding aan de IGZ, te onderzoeken en de reeds genomen verbetermaatregelen nogmaals te beoordelen.

Onder regie van het Erasmus MC is een uitgebreid dossieronderzoek uitgevoerd voor deze specifieke patiëntengroep uit de afgelopen jaren. Uit dit onderzoek is duidelijk geworden dat het ziekenhuis geen risico's heeft gemist. Dat maakt het overlijden van de tweede patiënt echter niet minder tragisch.

Vraag 4

Zijn er meer afdelingen in het IJsselland Ziekenhuis die op dit moment niet goed functioneren? Zo ja, welke afdelingen betreft dit, wat is hiervan de oorzaak en op welke wijze worden de problemen opgelost?

Antwoord 4

De IGZ heeft mij laten weten geen signalen te hebben dat er in het IJsselland ziekenhuis afdelingen zijn waar de zorg kwalitatief niet goed of onveilig zou zijn.

Vraag 5

Is bekend waar de arts in kwestie inmiddels werkzaam is? Worden de patiënten in desbetreffend ziekenhuis geïnformeerd over de lopende procedure bij het tuchtcollege? Zo ja, op welke wijze gebeurt dit? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Ja, het is bij de IGZ bekend waar de desbetreffende arts inmiddels werkzaam is. De Raad van Bestuur van dit betreffende ziekenhuis is op de hoogte van de kwestie en IGZ volgt dit in haar toezicht.

De Raad van Bestuur van een ziekenhuis is verantwoordelijk voor het garanderen van verantwoorde zorg, en daarmee voor de keuze om patiënten wel of niet te informeren over een lopende of afgeronde tuchtzaak. Het is overigens niet gebruikelijk dat dit gebeurt. In dit geval heeft het ziekenhuis waar de arts inmiddels werkzaam is, de patiënten niet geïnformeerd over de lopende tuchtprocedure. Zie ook mijn antwoord op vraag 7.

Vraag 6

Welke gevolgen heeft het inzetten van twee senior cardiologen van een ander ziekenhuis in de regio voor de toegankelijkheid van cardiologie? Is het aannemelijk dat de wachttijd voor een behandeling in deze regio toeneemt?

Antwoord 6

Ik heb geen signalen dat de toegankelijkheid voor de cardiologische zorg in deze regio niet goed geregeld is. De inzet van cardiologen eerst vanuit het Erasmus MC en thans vanuit het Maasstad ziekenhuis garandeert juist dat in het IJsselland ziekenhuis geen knelpunten ontstaan.

Vraag 7

Deelt u de mening dat het op dit moment voor patiënten soms lastig kan zijn om te achterhalen welke kwaliteit van zorg wordt geleverd door een arts? Bent u bereid maatregelen te nemen om patiënten beter voor te lichten over bijvoorbeeld het aanwezig zijn van een waarschuwing of berisping, zodat zij een betere afweging kunnen maken of zij behandeld willen worden door een arts en/of in dit ziekenhuis? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Via de website van het BIG-register kunnen patiënten in het BIG-register kijken en op het overzicht van zorgverleners met een maatregel, nagaan of een BIG-geregistreeerde zorgverlener een maatregel heeft gekregen. Alle tuchtmaatregelen zoals berispingen, schorsingen en doorhalingen worden openbaar gemaakt. Dat geldt ook voor door Nederland overgenomen buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen. Tuchtrechtelijke waarschuwingen worden niet gepubliceerd omdat deze maatregel uitsluitend is bedoeld om van te kunnen leren. Daarnaast moeten medisch specialisten en verpleegkundigen iedere vijf jaar voldoen aan een werkervarings- en scholingseis om in het register ingeschreven te blijven staan. Deze herregistratie heeft als doel het borgen en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Zoals ik in de beleidsreactie op de tweede evaluatie van de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)* van 2 december 2014 heb aangegeven heb ik het voornemen om de eisen voor herregistratie uit te breiden.

Vraag 8

Bent u bereid om met de beroepsgroep in gesprek te gaan over het verplicht doorverwijzen van patiënten onder de 16 jaar naar gespecialiseerde kinder cardiologen, zodat de kans op het missen van een diagnose in de toekomst wordt verkleind? Kunt u daarin meenemen op welke wijze dit een positieve bijdrage kan leveren aan de gewenste kwaliteit bij de behandeling van speciale ziektes? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Wat zich heeft voorgedaan is situationeel van aard en daarmee gebonden aan het IJsselland ziekenhuis. Er zijn geen signalen dat het om een structureel probleem gaat. Het is aan de wetenschappelijke verenigingen om af te wegen of aanpassing van de huidige normen aan de orde is. De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie is door het IJsselland ziekenhuis geïnformeerd over deze casus.