

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

2291

Vragen van de leden **Mulder** en **Lodders** (beiden VVD) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de vaatchirurg die spoor van calamiteiten achterlaat* (ingezonden 4 april 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 april 2011).

Vraag 1

Waarom duurt het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar het medisch inhoudelijk handelen van een vaatchirurg nu al 3,5 jaar?¹

Antwoord 1

De reden is dat tijdens het onderzoek complicaties zijn opgetreden. Zo heeft een betrokken inspecteur fouten gemaakt en is hij inmiddels ontslagen. Dat het onderzoek meer tijd in beslag heeft genomen dan voorzien, is onzorgvuldig naar zowel de betrokken arts als naar de personen die over de arts hebben geklaagd. In een recent persbericht heeft de IGZ daarvoor haar excuses aangeboden.

Vraag 2

Wat vindt u van de situatie dat deze vaatchirurg gewoon weer in Nederland aan de slag kan omdat het onderzoek nog niet is afgerond en de IGZ de zaak nog niet heeft voorgelegd aan de tuchtrechter?

Antwoord 2

Graag stel ik voorop dat zowel de IGZ in Nederland als in Engeland de General Medical Council (GMC) boven op deze zaak zitten en contact met elkaar onderhouden. Beide toezichtorganisaties zijn van mening dat de kwaliteit van zorg alsmede de patiëntveiligheid op dit moment niet in gevaar zijn.

Met betrekking tot uw vraag: op dit moment is er geen noodzaak tot het geven van een bevel, aangezien de vaatchirurg niet in Nederland werkzaam is. Gedurende het onderzoek was er ook geen aanleiding een bevel te geven. Een bevel werkt immers alleen in Nederland en de vaatchirurg werkte niet in Nederland. Een tuchtklacht dient de IGZ alleen in na zorgvuldige afronding van een onderzoek met als conclusie aantoonbaar verwijtbaar handelen van de beroepsbeoefenaar.

¹ Argos, 5 maart 2011.

Vraag 3

Lopen er nog meer langdurige onderzoeken tegen mogelijk disfunctionerende artsen? Zo ja, hoeveel?

Antwoord 3

In de tweedelijnszorg lopen er op dit moment vijf onderzoeken naar mogelijk disfunctionerende medisch specialisten die langer dan één jaar duren. In de eerstelijnszorg zijn dat er eveneens vijf.

Vraag 4

Waarom is de spoedtuchtklacht van de toenmalig inspecteur Joeloemsingh uit 2008 twee weken na indiening weer ingetrokken?

Antwoord 4

De IGZ heeft de spoedklacht van de toenmalig inspecteur bij het Medisch Tuchtcollege in juli 2008 ingetrokken nadat bleek dat het onderzoek naar de feiten niet naar behoren was uitgevoerd en afgerond.

Vraag 5

Wat heeft de IGZ tussen het intrekken van de spoedtuchtklacht en nu gedaan in deze zaak?

Antwoord 5

De zaak is in augustus 2008 overgenomen door een collega-inspecteur. Het onderzoek verliep echter moeizaam, met name ten aanzien van het verkrijgen van een oordeel van deskundigen. Er bleken ook onvoldoende harde feiten beschikbaar voor het nemen van eventuele verdere actie door de inspectie. Verder ingrijpen in het kader van de patiëntveiligheid was niet met spoed noodzakelijk. Zie ook mijn antwoord op vraag 2. In februari 2010 heeft een andere inspecteur het onderzoek overgenomen met het doel dit te versnellen. Eind april 2010 was vervolgens het concept onderzoeksrapport van bevindingen gereed voor de hoor- en wederhoorfase en is het aan het betrokken ziekenhuis en aan de vaatchirurg zelf voorgelegd. Deze hoor- en wederhoorfase heeft ca. 6 maanden in beslag genomen wegens verschil van inzichten. De periode december 2010 t/m maart 2011 is gebruikt om conclusies te trekken en verschillende passende maatregelen te formuleren. De eindconclusie (inclusief eventuele passende maatregelen) stelt de inspectie definitief vast na een eindgesprek met de betrokken vaatchirurg zelf en/of via zijn advocaat. De inspectie verwacht dit proces uiterlijk medio mei af te ronden.

Vraag 6

Weegt de tijd die de IGZ neemt om een tuchtzaak aanhangig te maken op tegen het risico dat patiënten in de tussentijd lopen?

Antwoord 6

Ja. Er was geen risico voor patiënten. Zie verder mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 7

Moeten onderzoeken van de IGZ niet sneller afgerond zijn en zo ja, welke mogelijkheden zijn er om de duur van onderzoeken te reduceren?

Antwoord 7

Met verwijzing naar mijn antwoord op vraag 1: het betreffende onderzoek had door de IGZ sneller afgerond moeten worden. De meeste grote onderzoeken door de IGZ worden binnen het jaar afgerond. In enkele gevallen treden er complicaties op. Doorgaans vanwege het verkrijgen van het benodigde oordeel van experts. Daarnaast kan in complexe zaken de hoor- en wederhoorfase meer tijd in beslag nemen.

Vraag 8

Is het een idee om tijdens een onderzoek de betreffende arts te verbieden medische handelingen te verrichten?

Antwoord 8

Indien tijdens een lopend onderzoek naar medisch inhoudelijk handelen van een arts onomstotelijk vast komt te staan, dat de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid in gevaar is, dan kan de inspectie de betreffende arts bevelen om geen of beperkte medische handelingen te verrichten. In onderhavige casus was dat echter niet het geval. Zie ook mijn antwoord op vraag 2. Ook heeft de IGZ tijdens het onderzoek geen strafbare feiten kunnen constateren zodat de zaak ook niet door de IZG is overgedragen aan het Openbaar Ministerie met het oog op een strafrechtelijk onderzoek.

Vraag 9

Kunt u toelichten waarom op het moment dat de betreffende vaatchirurg solliciteerde bij het ziekenhuis in Winschoten, de directeur van het VieCuri ziekenhuis, waarin de arts eerder werkte, tegen zijn collega directeur uit Winschoten zijn mond hield over problemen met de arts? Kunt u toelichten waarom ziekenhuizen elkaar onderling niet informeren over dit soort zaken? Hoe beoordeelt u het feit dat deze informatie niet werd doorgegeven?

Antwoord 9

In algemene zin is het zeer ernstig wanneer een collega arts, een betrokken zorgprofessional of directeur van een instelling, weet heeft van een disfunctionerende collega en dit niet meldt aan de Raad van Bestuur en/of inspectie. Niet genoeg kan worden benadrukt dat in selectieprocedures werkgevers, maatschapsleden maar ook verzekeraars de verantwoordelijkheid hebben referenties in te winnen. In het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder benadrukt door in artikel 2, derde lid, zorgbreed (cure en care) de zorgaanbieder te verplichten, alvorens hij iemand voor zich laat werken, na te gaan hoe deze persoon in het verleden heeft gefunctioneerd.

Dit zal ik ook meenemen in de brief over de toereikendheid van het huidige tuchtrecht die ik u – zoals toegezegd tijdens het debat op 10 maart jl. over de wetswijziging Wet BIG – na de zomer zal zenden.

Vraag 10

Wat vindt u van het feit dat uit de uitzending blijkt dat de IGZ op de hoogte was van het feit dat de betreffende vaatchirurg bij zijn sollicitatie bij het ziekenhuis in Winschoten niet de waarheid heeft gesproken over de tuchtklacht die tegen hem liep? Welke instrumenten heeft de IGZ om in dit soort gevallen in te grijpen? Waarom heeft de IGZ op dat moment niet ingegrepen? Zijn de instrumenten waarover de IGZ in dit soort gevallen beschikt voldoende? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 10

Allereerst merk ik op dat op het moment dat de betreffende vaatchirurg solliciteerde bij het ziekenhuis in Winschoten er een door een patiënt van het VieCuri Ziekenhuis ingediende tuchtklacht liep. Het gaat hier met andere woorden niet om de tuchtklacht genoemd in vraag 4. Voorts verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 9.

Daarnaast is het zo dat de IGZ alleen na een uitspraak van de tuchtrechter op de hoogte wordt gebracht van een tuchtzaak die door anderen dan de IGZ zelf is aangespannen. Evenmin is de IGZ (vooraf) op de hoogte van mobiliteit in werk van medisch specialisten. Ook speelt mee dat de praktijk laat zien dat het niet gebruikelijk is dat artsen een lopende tuchtzaak melden aan de Raad van Bestuur van de betrokken zorginstelling. Dit raakt het governance-vraagstuk in de zorg.

In algemene zin wijs ik erop dat de inspectie moet uitgaan van vertrouwen in de handelings- en meldingsbereidheid van de Raad van Bestuur, totdat er concrete signalen zijn dat dit vertrouwen niet gerechtvaardigd is. Het is het vak van de inspecteur om in te schatten wanneer vertrouwen niet meer gerechtvaardigd is. Dat doet hij op basis van harde feiten zoals data, meldingen en resultaten van (thematisch) onderzoek. Vanzelfsprekend doet hij dit ook op basis van zijn kennis en ervaring van het zorgveld. Dit is geen waterdicht systeem. De kwetsbaarheid zit in de mogelijkheid dat een van deze partijen zijn verantwoordelijkheid niet neemt.

Vraag 11

Wat vindt u van de schriftelijke verklaring van de IGZ naar aanleiding van de uitzending van Argos 5 maart jl. waarin staat dat: «In het geval van vaatchirurg H. is het de vraag wat het nut is van het aanspannen van de tuchtzaak, behalve dan de symbolische waarde»? Deelt u deze opvatting van de IGZ?

Antwoord 11

Met verwijzing naar mijn antwoord op vraag 2: ik deel de opvatting van de inspectie dat in deze casus zowel in Engeland als in Nederland de kwaliteit van zorg alsmede de patiëntveiligheid op dit moment niet in gevaar zijn. Het al dan niet aanspannen van een tuchtzaak tegen de betrokken vaatchirurg is afhankelijk van het eindoordeel van de inspectie.

Vraag 12

Wat vindt u van de verklaring van de IGZ aan Argos dat de vaatchirurg al vier jaar niet meer woont en werkt in Nederland waardoor de veiligheid voor patiënten in Nederland nu afdoende is geborgd en er op dit moment geen patiëntrisico is? Is patiëntveiligheid van mensen in het buitenland minder belangrijk voor de IGZ? Ziet de IGZ de verantwoordelijkheid voor het handelen van vaatchirurg H. nu als een taak voor de buitenlandse inspecties en niet meer voor de Nederlandse inspectie?

Antwoord 12

De IGZ heeft geen bevoegdheid buiten Nederland. De IGZ heeft wel contact met de buitenlandse autoriteiten in het land waar de arts werkt en wisselt de noodzakelijke informatie uit. Zie voorts mijn antwoord op de vragen 2, 6, 8 en 11. Daarnaast zet Nederland zich binnen Europa actief in om steun te verwerven voor een Europese «zwarte lijst» van disfunctionerende artsen en het daarbij uitwisselen van informatie op EU-niveau.

Vraag 13

Wat vindt u van het feit dat de IGZ aan de ene kant haar fouten bij het onderzoek naar de vaatchirurg erkent en haar excuses aanbiedt maar aan de andere kant de voormalig inspecteur die deze zaak aankaart met een schadeclaim en rechtszaak dreigt?

Antwoord 13

De inspectie heeft de ontslagen inspecteur er op gewezen dat hij geen gebruik mag maken van informatie waarvan hij kennis heeft genomen gedurende zijn dienstverband bij de inspectie en waarvan hij het vertrouwelijk karakter moet inzien. Dit uit hoofde van het door hem beklede ambt. Zie voorts mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 14

Kunt u deze vragen voor het algemeen overleg van 20 april a.s. over kwaliteit zorg Cure beantwoorden?

Antwoord 14

Ja.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Kuiken en Van der Veen (beiden PvdA), ingezonden 10 maart 2011 (vraagnummer 2011Z04869).