

Vergaderjaar 2008–2009

**31 700 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2009**

**Nr. 176**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 september 2009

Op 1 september jl. is het rapport openbaar geworden van de externe onderzoekscommissie die in opdracht van het Medisch Spectrum Twente (MST) de casus van de disfunctionerende neuroloog nader heeft onderzocht («Commissie Lemstra»)<sup>1</sup>. Met deze brief reageer ik op dit rapport, waarbij ik ook de verbinding leg met de eerdere rapportage van de IGZ over deze kwestie (Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 130) en het onafhankelijke «advies Legemaate» daarover (Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 173).

#### **Korte samenvatting rapport Commissie Lemstra**

In haar rapport «En waar was de patiënt ...?» van 1 september jl. beschrijft de Commissie Lemstra het handelen van de neuroloog in kwestie en alle betrokkenen in de periode vanaf begin jaren negentig tot na het (formele) vertrek van de neuroloog uit MST in 2005. De Commissie concludeert: «Er is in deze casus sprake van een disfunctionerend medisch specialist, die met zijn handelen schade heeft berokkend aan de patiënten die zich aan zijn zorg hebben toevertrouwd.» De Commissie oordeelt daarbij scherp over de disfunctionerende neuroloog en het falen van de hele keten. De collega-artsen van de neuroloog, de Raad van Bestuur, de Raad van Commissarissen en de IGZ hebben volgens de Commissie niet goed samengewerkt, niet naar de ernst van de situatie gehandeld en hun verantwoordelijkheid niet genomen om op tijd het disfunctioneren van de arts aan de kaak te stellen en adequate maatregelen te nemen.

De Commissie doet aanbevelingen om dit soort kwesties in de toekomst te voorkomen en geeft aan dat het daarvoor noodzakelijk is dat medisch specialistisch handelen inzichtelijk is en dat verantwoordelijkheden voor de kwaliteit van zorg van betrokken actoren helder zijn belegd. De Commissie plaatst daarbij de kanttekening dat dit inzicht zich de laatste jaren in de zorgsector steeds meer ontwikkelt en vorm krijgt. Maatregelen

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

die in ziekenhuizen in Nederland de laatste jaren zijn genomen – ook in het MST – getuigen daarvan, aldus de commissie.

De Commissie Lemstra doet verschillende aanbevelingen aan alle betrokkenen in de hele keten. Deze kunnen worden samengevat als het aanscherpen van verantwoordelijkheidsverdelingen binnen ziekenhuizen, het ontwikkelen van indicatoren voor het vroegtijdig onderkennen van kwaliteitsproblemen, het intern en extern toezicht op kwaliteit en het toezicht op wetenschappelijk onderzoek binnen de instelling.

## **Reactie op het rapport van de commissie Lemstra**

### *Algemeen*

Allereerst wil ik opmerken dat ik de kwestie met de disfunctionerende MST neuroloog, die jarenlang kon voortduren zonder dat werd ingegrepen, zeer betreurt. De titel van het rapport van de commissie «En waar was de patiënt ...» is dan ook goed passend bij de schrijvende situatie die zich in het MST heeft voorgedaan. Het belang van kwaliteit en veiligheid van zorg mag nimmer ondergeschikt zijn aan het belang van de zorginstelling. Ik onderken dit en heb samen met de IGZ eerder dit jaar professor Legemaate om een onafhankelijk advies gevraagd over de lessen die voor de toekomst geleerd kunnen worden uit deze casus. Dit heeft geresulteerd in het rapport Legemaate met de titel «Verantwoordelijkheid voor kwaliteit», dat ik u op 24 juli jl. heb toegestuurd. In dit rapport wordt evenals in het rapport van de Commissie Lemstra het belang van de positie van de cliënt in de zorg en het belang van een goed georganiseerde zorginstelling onderstreept. Beide rapporten ervaar ik dan ook als steun in de rug voor het beleid dat de staatssecretaris en ik in deze regeerperiode in gang hebben gezet. Het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) ligt op dit moment bij de Raad van State voor advies. Deze wet wordt opgesteld vanuit het oogpunt van de cliënt en strekt ertoe de rechtspositie van de cliënt in de zorg te versterken. Tegelijkertijd wordt met dit wetsvoorstel vastgelegd dat de zorgaanbieder te allen tijde verplicht is tot het leveren van «goede zorg» en rust op hem de verplichting zijn instelling dusdanig in te richten zodat hij die goede zorg ook daadwerkelijk kan leveren. Doet de zorgaanbieder dit niet dan is hij jegens de cliënt (mede) aansprakelijk. In de brief aan de Tweede Kamer van 9 juli jl. «Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning» (Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 32 012, nr. 1) heb ik u daar uitgebreid over geïnformeerd. Kort samengevat kan worden gesteld dat de commissie Lemstra in haar rapport constateert dat in het MST een cultuuromslag dient plaats te vinden zodat veiligheid en kwaliteit van zorg te allen tijde bij alle betrokkenen weer bovenaan komt te staan. Ik ondersteun deze constatering van harte en het doet mij deugd dat tijdens de openbare hoorzitting van 2 september jl. van de Tweede Kamer n.a.v. voornoemde brief dit ook erkend werd door de aanwezigen, waaronder bestuurders van zorginstellingen.

### *Aanbevelingen aan VWS*

De aanbevelingen van de Commissie Lemstra liggen voor een belangrijk deel in het verlengde van het advies Legemaate.

De aanbevelingen met betrekking tot het *aanscherpen van de verantwoordelijkheidsverdeling binnen ziekenhuizen* worden vastgelegd in de Wcz. In de Wcz wordt o.a. geregeld dat een zorg professional, waaronder de medisch specialist, verantwoording dient af te leggen aan de raad van bestuur over kwaliteit en veiligheid van zorg en dat het bestuur desgewenst een (dwingende) aanwijzing aan de zorgprofessional kan

geven. In het uiterste geval moet het mogelijk zijn dat bij disfunctioneren de raad van bestuur de toelatingsovereenkomst dan wel de arbeidsovereenkomst met de zorgprofessional kan opzeggen.

De Commissie doet de aanbeveling om het wettelijk mogelijk te maken patiëntendossiers toegankelijk te maken voor collega-artsen in het kader van intercollegiale toetsing. Ik juich zeker toe dat intercollegiale toetsing plaatsvindt. Dat daarbij patiëntendossiers ingezien moeten worden is voor de hand liggend. Tegelijkertijd acht ik de geheimhoudingsplicht in de gezondheidszorg van groot belang voor vertrouwen van de cliënt in de arts. Om die reden dient zeer zorgvuldig te worden omgegaan met de inhoud van de medische dossiers. Dossierbeoordeling in het kader van intercollegiale toetsing kan wat mij betreft alleen plaatsvinden in het geval de betrokken cliënten hiervoor uitdrukkelijk toestemming verlenen. Ik verwacht overigens niet dat deze toestemming in de praktijk tot veel problemen zal leiden.

De Commissie Lemstra stelt in haar rapport voor de meldingsplicht voor ziekenhuizen te verruimen zodat ook samenwerkingsproblemen tussen medisch specialisten aan de IGZ moeten worden gemeld. Ik zal deze aanbeveling mee nemen bij de vormgeving van een «early warningssysteem» waar de staatssecretaris en ik u in onze brief «Ruimte en rekening voor zorg en ondersteuning» over hebben geïnformeerd.

De Commissie stelt tevens voor de definitie «calamiteit» te verruimen zodat niet alleen gebeurtenissen die reeds tot schade hebben geleid, maar ook gebeurtenissen die tot schade *kunnen* leiden onder de definitie vallen. Instellingen zijn verplicht calamiteiten aan de IGZ te melden en zouden door deze verruiming van de definitie derhalve ook «potentiële» schades moeten gaan melden. Daardoor zou de IGZ al kunnen optreden voordat er schade ontstaat.

Bij deze aanbeveling is het relevant dat op dit moment binnen instellingen een cultuuromslag plaatsvindt rondom het zogeheten «veilig melden», waarmee medewerkers in staat worden gesteld «bijna ongelukken» te melden zonder angst te hoeven hebben daarvoor gestraft te worden. Dit veilig melden is een belangrijk onderdeel van het veiligheidsmanagementsysteem dat binnen instellingen wordt geïmplementeerd. Wij willen voorkomen dat met het verplicht stellen van een melding van «bijna incidenten» aan de IGZ het systeem van veilig melden wordt ondermijnd. Overigens regelt de Wcz dat incidenten die merkbare gevolgen hebben of kunnen hebben voor de cliënt aan de cliënt gemeld moeten worden en ook opgenomen moeten worden in het dossier.

Ten slotte adviseert de Commissie Lemstra om de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur in het kader van wetenschappelijk onderzoek binnen de instelling wettelijk vast te leggen. De verantwoordelijkheid voor het interne toezicht op het wetenschappelijk onderzoek dat verricht wordt door medewerkers van het ziekenhuis ligt al bij de Raad van Bestuur. Bij ieder wetenschappelijk onderzoek met mensen moet immers voldaan zijn aan de specifieke eisen op het punt van informatie en toestemming en dient er ook een positief advies te zijn van de Medisch Ethische Toetsing Commissie. Daarnaast dient er ten behoeve van de proefpersoon een verzekering te zijn afgesloten. In verband met mogelijke aansprakelijkheidskwesties is het voor een Raad van bestuur van groot belang te weten wat er allemaal speelt. Ik acht het derhalve niet nodig de interne verhoudingen binnen het ziekenhuis op het punt van wetenschappelijk onderzoek met mensen in de wet verder te specificeren.

Wat betreft de aanbevelingen aan de IGZ, neemt de inspectie de aanbeveling over om richtlijnen op te stellen voor het eerder herkennen van disfunctioneren.

Het voorstel om een samenwerkingsrelatie op te bouwen met de Centrale Commissie Medisch wetenschappelijk Onderzoek (CCMO) voor toezicht op wetenschappelijk onderzoek met personen heeft in de afgelopen jaren vorm gekregen en is in een samenwerkingsprotocol in april 2005 vastgelegd.

De verbetering van de samenwerking in de hele geneesmiddelenketen is op initiatief van de inspectie ingezet en heeft vorm gekregen in afspraken tussen betrokkenen. Sinds 2008 is er een structurele samenwerking opgezet tussen CCMO en inspectie op ambtelijk en bestuurlijk niveau en worden praktische werkafspraken gemaakt. Geneesmiddelenonderzoek in ziekenhuizen wordt geïnspecteerd op basis van een risicoanalyse en op basis van meldingen. De inspectie zal een inventarisatie maken van het uitgevoerde geneesmiddelenonderzoek en de opdrachtgever (farmaceutisch bedrijf) aanspreken op zijn verantwoordelijkheid voor de validiteit van de onderzoeksgegevens.

#### *Rol van de IGZ nader toegelicht*

Met het rapport van de Commissie Lemstra is nieuwe informatie beschikbaar gekomen, die de conclusie van de IGZ in haar eerdere rapportage onderschrijft. Namelijk dat – indien de IGZ in de jaren vóór 2004 kennis zou hebben gehad van de patiëntenschade die deze neuroloog aanrichtte – de IGZ indertijd tot een andere inschatting van de ernst van de situatie zou zijn gekomen en dat nader onderzoek dan inderdaad noodzakelijk was geweest. De IGZ beschikte toentertijd echter niet over signalen dat de neuroloog medisch inhoudelijk disfunctioneerde. Uit het recente rapport blijkt dat het ziekenhuis (in verschillende rollen) deze signalen wel had, maar ze niet aan de inspectie meldde. De inspectie heeft – naar aanleiding van een klacht en een melding over deze neuroloog en in jaargesprekken waarbij deze casus aan de orde kwam, en toen deze neuroloog het ziekenhuis had verlaten in verband met zijn verslaafdheid – herhaaldelijk aan de Raad van Bestuur gevraagd of er sprake was (geweest) van problemen in de medisch-inhoudelijke sfeer; het antwoord daarop door de Raad van Bestuur was steeds ontkennend. Achteraf stelt de IGZ vast dat het vertrouwen op de informatie van het ziekenhuis niet gerechtvaardigd was.

Op basis van de nieuwe feiten in het rapport, komt de IGZ tot de conclusie dat het onverantwoord is dat deze neuroloog nog ooit zijn beroep uitoefent. De inspectie zal zich daarvoor inspannen. Zij zal deze neuroloog tuchtrechtelijk vervolgen als dat de beste manier is om dit doel te bereiken. Hiertoe zal de IGZ ook met het OM overleggen: er loopt immers inmiddels een gerechtelijk vooronderzoek door het Openbaar Ministerie waaraan de IGZ medewerking verleent.

De IGZ heeft in haar eigen rapportage over deze kwestie van begin dit jaar en met het advies Legemaate aangegeven dat zij wil leren hoe dergelijke situaties tijdiger kunnen worden onderkend. Daartoe is inmiddels al een aantal maatregelen in gang gezet, zoals bijvoorbeeld het verbeteren van het automatiseringssysteem voor een meer centrale registratie van signalen voor patiëntrisico door de tijd heen.

De IGZ neemt de aanbeveling van de Commissie Lemstra over om richtlijnen op te stellen voor het eerder herkennen van disfunctioneren. Eind 2008 heeft de inspectie haar Handhavingskader gepubliceerd, die op dit moment per wettelijk handhavinginstrument worden uitgewerkt. De inspectie zal – net als het Handhavingskader – ook voornoemde richtlijn

openbaar maken. Daarnaast zal de inspectie ten aanzien van beroepsbeperkende afspraken schriftelijk beleid opstellen.

*Vraag van Kamerlid Timmer*

In mijn brief van 19 mei jl. (Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 150) heb ik aangegeven na ontvangst van de rapportage van de Commissie Lemstra terug te komen op het bericht, dat MST bekend zou zijn met het feit dat de betreffende neuroloog weer aan het werk was in Duitsland zonder dat te melden. In de rapportage van de Commissie Lemstra is uit het eerdere IGZ-rapport overgenomen, dat de neuroloog bij zijn sollicitatie in een Duits Ziekenhuis in 2006 zich in het algemeen hield aan de destijds met de IGZ gemaakte afspraken over werkhervatting. Destijds heeft de Inspectie zijn werkgever in Duitsland geïnformeerd over de reden waarom deze neuroloog uit het ziekenhuis in Enschede was weg gegaan. Uit de rapportage van de Commissie Lemstra blijkt dat een tweede werkverband met een Duitse privékliniek in januari 2009 via de media bekend werd. In de destijds gemaakte afspraken tussen de neuroloog en de IGZ was vastgelegd dat de arts bij werkhervatting na ziekte (verslaving) bij de IGZ en de werkgever melding moest doen van hervatting van zijn werkzaamheden. Dit betrof de geschiktheid tot werken in het algemeen en was dan ook met name van toepassing op zijn eerste dienstbetrekking. Hij hoort namelijk in alle dienstbetrekkingen bekwaam en geschikt tot beroepsuitoefening te zijn. Overigens was de neuroloog niet verplicht om de overstap naar een andere werkgever bij de inspectie te melden. Dit klemt temeer nu hij buiten het toezichtsgebied van de inspectie werkzaam was.

**Tot slot**

Ik heb u eerder geïnformeerd over mijn reactie op het onderzoeksrapport van de IGZ over de casus van de neuroloog in Twente en het onafhankelijke advies van prof. Legemaate dat ik samen met de IGZ eerder dit jaar heb gevraagd. Ik ga er van uit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd over hoe ik om wil gaan met de aanvullende aanbevelingen van de Commissie Lemstra om voor de toekomst de kwaliteit en veiligheid van zorg aan patiënten te borgen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink