

5 Vragenuur

Vragen van het lid Van Gerven aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de mogelijk nog steeds onveilige situatie in het Ruwaard van Putten ziekenhuis te Spijkenisse**.



De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Hoe veilig is onze gezondheidszorg? Dat is de prangende vraag als wij de verhalen horen over het Ruwaard van Putten Ziekenhuis in Spijkenisse. Mogelijk zijn hartpatiënten onnodig overleden doordat hartspecialisten niet goed samenwerkten en taken overlieten aan minder gekwalificeerd personeel. Deze kwestie speelt al vanaf 2010. De eerste vraag die zich hierbij opdringt is: waar was de Inspectie voor de Gezondheidszorg? Wanneer kreeg de inspectie voor het eerst signalen dat er iets mis was bij een ziekenhuis in Spijkenisse? Wat heeft zij gedaan? Was dat al in 2010? Waarom heeft de inspectie niet onmiddellijk ingegrepen toen op 26 september duidelijk werd dat cardiologen 30 minuten moeten reizen voordat zij in noodsituaties het ziekenhuis konden bereiken en hartinfarcten niet door cardiologen persoonlijk werden gediagnosticeerd en behandeld? Is het niet zo dat mensen erop moeten kunnen vertrouwen dat de zorg in een ziekenhuis goed en veilig is?

Nu heeft de minister verklaard dat zij vertrouwt op de inspectie, die de afdeling Cardiologie heeft dichtgegooid. Dit ontlokte forse kritiek bij de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie die de concrete vraag stelde die bij iedereen op de lippen ligt: is het veilig in dit ziekenhuis? Dus ik vraag aan de minister: is het op dit moment veilig in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis?



Minister **Schippers**:

Voorzitter. In het Ruwaard van Putten Ziekenhuis in Spijkenisse zijn hartpatiënten mogelijk na een verkeerde diagnose overleden. Artsen zouden patiënten te vroeg of ten onrechte hebben laten inslapen. Dat zijn, kort gezegd, de bevindingen van een extern onderzoek dat in opdracht van het ziekenhuis is verricht. De interim-voorzitter van de raad van bestuur van het ziekenhuis liet via de media weten zich te pletter te zijn geschrokken. Welnu, ik kan u vertellen dat ik nog meer ben geschrokken. Je gaat naar een ziekenhuis in de terechte verwachting dat je goed wordt behandeld en de best mogelijke zorg krijgt. Als dat achteraf niet zo blijkt te zijn, maakt dat veel emotie los. Ik snap dan ook de emotie van patiënten en nabestaanden van overleden patiënten.

Natuurlijk vraag je je dan af of het anders had kunnen lopen. Dat wordt nu juist onderzocht. Het begint met de sterftecijfers over 2010 die eind 2011 bij het ziekenhuis zelf bekend werden. Ik weet dat er discussie is over het openbaar maken en over die sterftecijfers an sich. De heer Van Gerven is daar zeer kritisch over. Maar ik wil wel gezegd hebben hoe belangrijk deze cijfers blijken te zijn als signaal dat er iets niet deugt. De sterftecijfers zijn het startpunt geweest om de zaak boven water te krijgen. Deze sterftecijfers waren de inspectie niet bekend, want zie-

kenhuizen hoeven die niet te publiceren. Veel ziekenhuizen hebben dat over 2010 wel gedaan, maar het Ruwaard van Putten Ziekenhuis was een van de ziekenhuizen die dat niet hadden gedaan. Wel hebben zij op basis van die cijfers, waar zij blijkbaar zelf ook van waren geschrokken, begin 2012 een onderzoek in gang gezet. De inspectie hoorde van de sterftecijfers en kon natuurlijk via deductie nagaan welke ziekenhuizen de gegevens niet hadden verstrekt en waar er vervolgens kans op een probleem kon zijn. Zij was bij het Ruwaard van Putten Ziekenhuis uitgekomen en heeft afgesproken met het ziekenhuis dat zij eind november, wanneer het onderzoek klaar was, zouden kijken. Dat duurt zo lang omdat een sterftecijfer niet alles zegt. Dat ben ik met de heer Van Gerven eens. Je kunt niet alleen op basis van een sterftecijfer grote conclusies trekken. Je kunt het wel gebruiken als indicator.

Er liep een tweede traject. Dus naast deze sterftecijfers had de inspectie ook onbevredigende afhandelingen van een aantal calamiteiten geconstateerd. Die onbevredigende afhandelingen waren voor de inspectie aanleiding om nader onderzoek te doen en aangekondigde en onaangekondigde bezoeken af te leggen. Met name de situatie op Cardiologie gaf aanleiding om daarop in te zoomen. Eind september zijn afspraken gemaakt over noodzakelijke verbeteringen, maar bij een vervolfbezoek in het kader van die calamiteit in november werd tegelijkertijd door de bestuurder het onderzoeksrapport overhandigd naar aanleiding van de sterftecijfers. Daar zijn die twee trajecten bij elkaar gekomen. Toen heeft de inspectie – ik heb een chronologische lijst van wat er gebeurd is – actie ondernomen.

De **voorzitter**:

Ook u hebt twee minuten spreektijd.

Minister **Schippers**:

In antwoord op de vraag hoe het met de andere afdelingen zit, moet ik zeggen dat het hele ziekenhuis onder verscherpt toezicht staat. Cardiologie is dicht en het hele ziekenhuis staat onder verscherpt toezicht. Dat betekent dat de inspectie daar niet alleen scherp kijkt, maar ook goed onderzoekt wat daar gebeurt. Je kunt pas iets dichtgooien als je daarvoor aanleiding ziet. Daar moet je echt aanwijzingen voor hebben. Zolang de inspectie niet ingrijpt in dit ziekenhuis kunnen patiënten daar gerust naartoe.

De heer **Van Gerven** (SP):

De minister gaat niet concreet in op mijn vraag. Op 26 september constateerde de inspectie dat een cardioloog niet binnen 30 minuten in het ziekenhuis kan zijn omdat hij ver weg woont. De inspectie constateert dat de cardioloog niet zelf hartinfarcten diagnosticeert maar dat overlaat aan ander personeel. Dat had toch reden moeten zijn om onmiddellijk in te grijpen? Hoe kan de minister staande houden dat het veilig is in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis? Welke bewijzen heeft zij daarvoor? De telefoon bij Hartpatiënten Nederland staat op dit moment roodgloeiend, ook door klachten over andere afdelingen zoals dermatologie en kankerbehandeling. De Nederlandsche Hartstichting zegt dat er al jarenlang klachten moeten zijn geweest. Die kunnen niet alleen cardiologie betreffen. Waarom wist de inspectie daar niet van? Wat is de reactie van de minister op deze laatste feiten?

Schippers

Minister Schippers:

Een ziekenhuis is primair verantwoordelijk voor wat er in het ziekenhuis gebeurt. Medische professionals, ongeacht of het artsen of verpleegkundigen zijn, zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit die zij leveren. Het is namelijk onmogelijk om in heel Nederland achter iedere arts een toezichthouder van de inspectie te zetten. Het is in Nederland zo geregeld dat de inspectie ingrijpt waar de risico's groot zijn of waar er signalen zijn dat zaken niet deugen. Dat is in dit geval ook daadwerkelijk gebeurd. De inspectie is naar de raad van bestuur van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis gestapt en heeft gezegd dat er maatregelen genomen moesten worden. Vervolgens heeft de inspectie onaangekondigd gecontroleerd of die maatregelen daadwerkelijk genomen waren. Zij vond dat dat onvoldoende het geval was en heeft daarop vervolgens ingegrepen. Van de inspectie kan niet verlangd worden, zonder goede gronden of bewijsvoering, afdelingen te sluiten op basis van geruchten. Dat kan de inspectie niet doen. Er gaan in Nederland over allerlei ziekenhuizen wel eens geruchten. Als daarop wordt ingegrepen, wordt het een zootje. Als er daadwerkelijk aanleiding is, grijpt de inspectie in. Daarop moeten wij vertrouwen. De inspectie is onze professional in het land.

De heer Van Gerven (SP):

Op 26 september constateerde de inspectie dat een hartspecialist in spoedgevallen niet binnen 30 minuten in het ziekenhuis kon zijn. De norm is 15 minuten, dat weet iedereen. Er wordt geconstateerd dat de cardiologen niet zelf hartaanvallen diagnosticeren en behandelen. Dat had toch reden moeten zijn om onmiddellijk in te grijpen? Is de veiligheid in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis nu gegarandeerd? Wat gebeurt er met alle mensen die schade hebben geleden, de nabestaanden of de patiënten zelf? Is er fatsoenlijke nazorg? Kunnen die patiënten erop vertrouwen dat schadeclaims op een fatsoenlijke manier worden afgehandeld en dat de inspectie en de minister naast de patiënten zullen staan om hen een helpende hand te reiken zodat zij niet in de kou blijven staan?

Minister Schippers:

De inspectie kan tekortkomingen constateren. Die kan constateren dat iets in een ziekenhuis niet goed gaat. Zij kan vervolgens verschillende dingen doen. Zij kan besluiten om het ziekenhuis meteen dicht te gooien, maar zij kan ook zeggen dat het ziekenhuis maatregelen moet nemen zodat de situatie verbetert. De inspectie kan zeggen: als wij de volgende keer terugkomen, dan moet dat, dat en dat verbeterd zijn. Zij heeft dat in dit geval ook gedaan. Zij is teruggekomen en heeft geconstateerd dat de situatie niet verbeterd was. Toen heeft zij verdergaande maatregelen genomen. Verder heeft de inspectie gekeken naar de nazorg. Zij constateerde op 12 november dat de afdeling dicht moest en zij heeft gewacht tot de volgende dag met het overdragen van de patiënten. Dat gebeurt immers bij voorkeur overdag, niet 's nachts. De patiënten zijn overgedragen. Er is toen gekeken naar de manier waarop de raad van bestuur dat heeft afgehandeld. De nazorg bleek goed te zijn verlopen.

Over schadeclaims hebben wij al vaker gedebatteerd. Er ligt nu een wetsvoorstel ter behandeling in de Kamer waarmee het eenvoudiger moet worden voor gedupeerden om hun recht te halen, zodat zij niet met dure advocaten naar de rechter hoeven te gaan maar naar een geschillencommissie kunnen stappen die geld kan uitkeren.

Dat is de oplossing voor veel dingen die wij in de zorg vaak tegenkomen.

De voorzitter:

Er is gelegenheid tot het stellen van een heel korte vraag. Gaat dat lukken?

De heer Van Gerven (SP):

Ja, dat gaat zeker lukken, als de minister garandeert dat het op dit moment, met hulp van de inspectie, veilig is in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Verder hoor ik graag de toezegging dat de mensen die schade hebben onderzonden op een fatsoenlijke manier bijgestaan worden en niet aan hun lot worden overgelaten.

Minister Schippers:

Precies dezelfde vragen zijn al eerder gesteld. Ik kan niet anders dan de professionals die voor mij in het veld het werk doen, vertrouwen als zij iets openlaten wat onder verscherpt toezicht is, dus waar ze bovenop zitten en waarnaar ze onderzoek doen. Zo lang ze het openlaten, kun je er naartoe als patiënt. Ze gooien het dicht als het onder de maat is. Dat is het werk van een toezichthouder. Hij moet dat werk goed uitvoeren; daarvoor is hij in het leven geroepen.

De tweede vraag van de heer Van Gerven betrof een fatsoenlijke afhandeling. Natuurlijk vind ik dat dit fatsoenlijk moet worden afgehandeld. Ik vind het onder de maat hoe het nu wettelijk is geregeld; daarom heb ik een wetsvoorstel liggen waarmee ik het veel beter kan regelen en waarmee een patiënt veel makkelijker, beter en sneller zijn recht kan halen. Dat kan ik niet zo maar in mijn eentje afkondigen; daarvoor is nodig dat de Tweede Kamer het voorstel aanneemt. Ik hoop dus ook dat we het met elkaar snel kunnen aannemen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dit onderwerp is ook aan de orde geweest in de vaste commissie voor VWS. Wij krijgen van de minister een brief met allemaal feiten. Er staat nog een aantal vragen open. Ik heb daarop een aanvulling. De minister heeft heel terecht gezegd dat de IGZ pas kan ingrijpen als zij feiten heeft. Toch zat er twee jaar tussen de periode waarin het misging in het ziekenhuis en het ingrijpen door de IGZ. Kan de minister bekijken hoe deze cijfers eerder naar buiten kunnen komen, zodat de IGZ eerder kan ingrijpen? Zij mag hierop ook schriftelijk terugkomen.

Minister Schippers:

Er is grote discussie in deze Kamer over het openbaar maken van de sterftcijfers. Ik heb de Kamer op 15 november geschreven dat wat mij betreft ziekenhuizen dit gaan doen. Doen ze dat niet, dan zal ik ze ertoe verplichten. Dat is niet zo eenvoudig. Nu kan ik ze nog niet verplichten; ik heb geen enkel instrument om het af te dwingen. We moeten ons wel goed realiseren dat er redenen kunnen zijn waarom de sterftcijfers in een ziekenhuis hoog zijn. Je hebt dus altijd tijd nodig om het te onderzoeken. Mevrouw Bouwmeester sprak over een periode van twee jaar, maar dat is niet waar. Het gaat om de periode tussen januari 2012 en november 2012. Dat is best een lange tijd. Ik zal nagaan of het in de toekomst sneller kan, waar het aan ligt dat we elf maanden de tijd nodig hebben en of dat niet in de helft van die tijd kan. Ik kan niet beoordelen hoe complex dit is, maar ik zal in de brief de vraag meenemen of het in de toekomst sneller kan.

Schippers

Mevrouw **Klever** (PVV):

Er zijn ongelooflijk veel klachten binnengekomen over onder andere de afdelingen gynaecologie, interne geneeskunde, longgeneeskunde, dermatologie en kaakchirurgie. Hoe weten patiënten nu of ze nog veilig zijn in het ziekenhuis? Hoe weten patiënten of ze daar nog goed terecht kunnen?

Minister **Schippers**:

Het ziekenhuis staat onder verscherpt toezicht. Dat wil zeggen dat er niet zo maar van alles in het ziekenhuis kan gebeuren, maar dat de Inspectie er bovenop zit om te bekijken wat er gebeurt en of dat aan de kwaliteitsmaatstaven voldoet die wij vragen van een ziekenhuis. Tegelijkertijd doet zij onderzoek naar allerlei zaken, bijvoorbeeld het morfinegebruik in het ziekenhuis. Ook bekijkt zij dossiers in het ziekenhuis. Zodra zij feiten vindt waarop zij kan baseren dat het niet goed is, zal zij actie ondernemen. Zo lang zij die feiten niet heeft, kan zij niet zo maar op basis van geruchten actie ondernemen. We moeten dat heel zorgvuldig blijven doen.

De **voorzitter**:

Ik dank de minister voor de verstrekte inlichtingen.