

Prof. mr. Pieter van Vollenhoven over de Radboud-crisis

‘Zo moet het dus niet’

Robert Crommentuyn

Ziekenhuizen kunnen de verantwoordelijkheid voor veilige zorg niet afschuiven op artsen. Dat zegt Pieter van Vollenhoven, voorzitter van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

Toen de Onderzoeksraad voor Veiligheid in de zomer van 2006 aankondigde een onderzoek te starten naar de crisis in het hartcentrum van het UMC St Radboud ontlokte dat sceptische reacties. Er waren immers al twee uitputtende onderzoeken naar de kwestie verricht. Bovendien weten artsen heel goed hoe zij de kwaliteit en veiligheid in ziekenhuizen moeten verbeteren, zei internist Harry van Hulsteijn van de Orde van Medisch Specialisten in Elsevier. Wat zou de onderzoeksraad daar nog aan kunnen toevoegen? Voorzitter Pieter van Vollenhoven van de onderzoeksraad moet er een beetje om lachen. ‘Het komt nooit voor dat betrokken instanties na een calamiteit zeggen: we weten niet hoe het moet. Geen enkele sector zit te wachten op bemoeienis van de onderzoeksraad.’

Lappendeken

Dat de onderzoeksraad zich aan dergelijke kritiek niets gelegen laat liggen, is typerend. Van Vollenhoven heeft vele jaren moeten strijden voor de oprichting van een onafhankelijke raad die ongevallen onderzoekt. De politieke voorkeur voor een lappendeken van semi-onafhankelijke raden en commissies zat hem in de weg. Evenals koudwatervrees voor zijn gecombineerde rol als onafhankelijk onderzoeker én lid van het Koninklijk Huis. Na een aantal grote rampen (de Bijlmer-ramp, de ramp met het Hercules-toestel op het militaire vliegveld in Eindhoven, de vuurwerkramp in Enschede en de cafébrand in Volendam) werd het pleit alsnog in het voordeel van Van Vollenhoven beslecht. Zijn Raad voor de Transportveiligheid werd in 2005 omgezet in een alles overkoepelende Onderzoeksraad voor



Veiligheid. Met het Radboud-onderzoek begaf de raad zich voor het eerst op het terrein van de zorg. Eind april verscheen het rapport ‘Een onvolledig bestuurlijk proces’.

Heeft u affiniteit met de zorg en het werk van artsen?

‘Als patiënt ben ik regelmatig met de medische wereld in contact gekomen: een beenbreuk op jonge leeftijd waarvan ik mijn hele leven last heb gehouden, een hernia, mijn bezoeken aan het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis’ (voor meerdere behandelingen van huidkanker, RC). Gekscherend: ‘de bemoeienis van de onderzoeksraad met de zorg is uit eigenbelang.’

Hebben de ervaringen als patiënt u geïnspireerd bij het Radboud-onderzoek?

‘Nee. De slachtoffers van calamiteiten zijn mijn inspiratiebron. Ik heb een lange betrokkenheid bij slachtofferhulp. Slachtoffers willen weten wat er is gebeurd. Niet om het terug te draaien, maar om te voorkomen dat een ander hetzelfde overkomt. Als er na een calamiteit vraagtekens blijven over de toedracht, dan is dat rampzalig.’ ‘Onafhankelijk onderzoek is de enige manier om aan waarheidsvinding te doen. Andere



Onder de digitale versie van het artikel op onze website www.medischcontact.nl vindt u het rapport van de onderzoeksraad en eerdere MC-artikelen over de problemen in het hartcentrum van het UMC St Radboud.



typen onderzoek kennen hun beperkingen. In het strafrecht gaat het alleen om strafbare feiten. Civielrechtelijke zaken beperken zich tot hetgeen de partijen inbrengen en inspecties beperken zich tot controle op naleving van de regels. Wij kennen geen beperkingen. Als je precies wilt weten wat er is gebeurd, dan kan de onderzoeksraad daaraan bijdragen.'

Wanneer besloot u de Radboud-crisis te onderzoeken?

'De belangstelling werd gewekt door de krantenberichten. De sterfte op de hartchirurgische afdeling zou er twee keer hoger zijn dan elders en een Nijmeegse hoogleraar zou niet in zijn eigen ziekenhuis geopereerd willen worden. Na de persberichten kwamen al snel de aankondigingen van twee onderzoeken. Een intern onderzoek van het ziekenhuis zelf en een extern onderzoek onder leiding van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. We hebben toen meteen aan het ziekenhuis en de inspectie laten weten dat we interesse hadden in die onderzoeken. Maar omdat de zorg voor ons een nieuw terrein is, zijn we terughoudend te werk gegaan. Pas na het verschijnen van de rapporten zijn we nagegaan of er voor de onderzoeksraad nog een taak lag. Die terughoudendheid betrachten we ook omdat de wetgever onze raad juist heeft ingesteld omdat men wil vermijden dat er allerlei verschillende onderzoeken naar één voorval worden uitgevoerd. Bij de Hercules-ramp zijn 26 verschillende onderzoeksrapporten gepubliceerd, waarna het rapport van de raad toch nog nieuwe gezichtspunten opleverde.'

Wat moest er nog worden onderzocht in het geval van het Radboud-ziekenhuis?

'Een aantal belangrijke vragen bleef onbeantwoord. In onze maatschappij legt de overheid een sterk accent op de eigen verantwoordelijkheid als het om veiligheid gaat. Waarom duurde het dan zo lang voordat het Radboud-ziekenhuis bij een dergelijk ernstige gebeurtenis ingreep? Ook wilden wij weten hoe lang het dan duurt voordat de overheid ingrijpt.'

Hoogste niveau

Het rapport van de onderzoeksraad concentreert zich op de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid. In dat opzicht was er veel mis in het Nijmeegse universiteits-

ziekenhuis. De onderzoeksraad stelt vast dat een raad van bestuur de Kwaliteitswet zorginstellingen dient uit te voeren. Daarin is vastgelegd dat instellingen 'verantwoorde zorg' moeten leveren. En dat is per definitie veilige zorg. Maar de wet werd in Nijmegen noch naar de letter, noch naar de geest nageleefd. Het bestuur van het UMC St Radboud besteedde de verantwoordelijkheid voor veilige patiëntenzorg uit aan de medisch specialisten, maar controleerde niet of de artsen deze verantwoordelijkheid wel waarmaakten. Ook het stichtingsbestuur hield daarop geen toezicht. Van Vollenhoven: 'Het meest opmerkelijk vond ik de eerste reactie van het UMC St Radboud. Je praat dan toch over de top, kwalitatief het hoogste niveau van de medische wereld. Zij schreven de verhoogde sterfte op de hartchirurgische afdeling in eerste instantie toe aan het risicoprofiel van de patiënten. Terwijl uit het inspectieonderzoek bleek dat het daar niet aan lag. Ik schrik ervan dat je op dat niveau zo verkeerd kunt denken.'

'Als het Radboud-ziekenhuis verantwoordelijk is voor verantwoorde zorg, dan kan die verantwoordelijkheid niet worden afgeschoven op de medische professionals. Zowel de raad van bestuur als de raad van toezicht heeft verantwoordelijkheid voor de corebusiness.'

Het rapport maakt ook duidelijk dat de bestaande kwaliteitssystemen tekortschieten. Het UMC St Radboud is geaccrediteerd door het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen. Opleidingen werden gevisiteerd en artsen geherregistreerd. Toch ging het mis. Van Vollenhoven: 'Het klopt dat de bestaande kwaliteitssystemen alleen procedures in kaart brengen en niet de uitkomsten van zorg meten. Wat wij in het Radboud hebben gezien, is van toepassing op veel andere ziekenhuizen. Er is nu geen enkel ziekenhuisbestuur dat een precies inzicht heeft in de resultaten van de zorg die wordt verleend. Maar dat zal veranderen. Raden van bestuur wilden zich tot nog toe niet met de uitkomsten van het primaire proces bemoeien. Dat kunnen ze niet langer volhouden. Ze kunnen zich er niet aan onttrekken.'

Maar wat als een ziekenhuis zegt dat zij niet aan de vereisten van de Kwaliteitswet zorginstellingen kan voldoen?

'Dan zeg ik: je moet het niet gekker maken. Dan deugt dus de wet niet. En dan hadden ze daarover al veel eerder aan de bel moeten trekken.'

Pieter van Vollenhoven: 'Wat wij in het Radboud hebben gezien, is van toepassing op veel andere ziekenhuizen.'

beeld: De Beeldredactie, Joel van Houdt

'Ik schrik ervan dat je op dat niveau zo verkeerd kunt denken'



‘Inspecties zeggen nooit over zichzelf waarom ze iets niet eerder hebben gezien’

Gesloten cultuur

In zijn afscheidsrede heeft hoogleraar neurochirurgie Ralph Thomeer zich recentelijk over patiëntveiligheid uitgelaten. Initiatieven voor echte

veilige zorg komen volgens hem niet van de grond omdat artsen niet in de keuken willen laten kijken.

‘Op den duur zal die bereidheid om resultaten te vergelijken er zeker komen. Als ik congressen bezoek en artsen spreek,

zie ik die bereidheid op het individuele niveau ook al. Iedereen aanvaardt dat er risico’s zijn verbonden aan het vak.’

Maar de Radboud-casus leert ook dat de zorg een gesloten cultuur heeft. Er waren geen meldingen van incidenten met patiëntenzorg (MIP) van betrokken artsen. De verwijzende cardiologen waren op de hoogte van de problemen, maar trokken niet aan de bel en de vereniging van thoraxchirurgen idem dito.

‘Ik moet u zeggen dat die tijden zullen veranderen. Zoals het nu is, moet het dus niet. Het interne toezicht ontbrak en het externe toezicht was niet afdoende. Je levert je in een ziekenhuis over aan anderen en dat impliceert een grote verantwoordelijkheid voor die anderen. Als er nog drie keer een rapport als over het Radboud verschijnt, wordt de druk wel heel groot. Ik hoop niet dat het nodig is. Als buitenstaander ben ik ervan overtuigd dat wij aan het bewustwordingsproces hebben bijgedragen. De discussie is nog niet afgelopen.’

Hoe zit het met de verantwoordelijkheid van artsen?

‘Het is duidelijk dat kwaliteit en patiëntveiligheid een ketenbenadering vereisen. Artsen moeten zich voor verantwoorde zorg houden aan de vereisten van de Kwaliteitswet én aan de Wet BIG. Maar die laatste wet gaat uit van het individu en niet van de keten.’

De onderzoeksraad constateert dat de Wet BIG niet verhindert dat disfunctionerende artsen in functie blijven. De verplichte herregistratie van medisch specialisten bevat immers géén eisen ten aanzien van het resultaat van de geleverde zorg en het functioneren van de arts in het zorgproces.

Omdat de Wet BIG en de Kwaliteitswet beide de verantwoordelijkheid voor verantwoorde zorg anders invullen, kan er onduidelijkheid

ontstaan, zo vreest de onderzoeksraad. Minister Klink van VWS heeft daarom de aanbeveling gekregen te laten onderzoeken of mogelijke onduidelijkheden kunnen worden weggenomen. De KNMG en de Orde van Medisch Specialisten is gevraagd na te gaan of bij visitaties ook de kwaliteit van zorg kan worden meegewogen. Ook zouden de visitatieverslagen bij de raden van bestuur bekend moeten zijn.

Generatiekwestie

Ook over de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is de onderzoeksraad kritisch. Die is reactief te werk gegaan en heeft zich ten tijde van de crisis uitsluitend laten informeren door het ziekenhuisbestuur.

Hoe is die kritiek aangekomen?

‘De inspectie is wellicht ongelukkig over dit rapport. Zij zal zich afvragen hoe zij de Kwaliteitswet moet handhaven. Dat moet je niet doen ná een incident. Het moet kritischer en eerder, eigenlijk voordat zo’n wet van kracht wordt. Het is bekend dat de inspectie onderbemand is, maar als de conclusie daar luidt dat de inspectie de Kwaliteitswet niet kan handhaven, dan moeten ze dat zeggen. Dat moet dan transparant zijn.’

‘Ik kan wel zeggen dat het in andere sectoren precies zo is. Inspecties zeggen nooit over zichzelf waarom ze iets niet eerder hebben gezien. Het ontbreekt aan zelfevaluatie. De les voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg is dat ze duidelijk moet zijn over wat ze wel en wat ze niet weet. Ik verwacht dat de inspectie zich over deze kwestie zal beraden.’

Durft u na alles wat u over de zorg heeft geleerd nog naar een ziekenhuis?

‘Jawel. Artsen zijn buitengewoon toegewijd om de helpende hand toe te steken. Daar is geen twijfel over. Sommigen zullen zeggen: die Van Vollenhoven krijgt altijd een speciale behandeling en kent de echte zorg niet. Dat zal wel. Als ik naar artsen luister, dan hoor ik de bereidheid om het vak te dienen. En wat de veiligheid betreft: ik denk ook dat er sprake is van een generatiekwestie. Artsen zijn individueel opgeleid en moeten nu in de keten verantwoordelijkheid dragen. Als je met ze praat, hoor je dat dat besef doordringt. En als de raden van bestuur hun verantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid nemen, dan gaat er een nieuwe wind waaien.’ 

‘Die Van Vollenhoven krijgt altijd een speciale behandeling en kent de echte zorg niet, zeggen sommigen.’

