



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Inspectierapport over orthopeed B.
Verantwoorde zorg is meer dan goed
medisch-technisch handelen

M 32147

2012-454566

Amsterdam, oktober 2012

Inhoudsopgave

1	Inleiding — 3
1.1	Complexe casus — 3
1.2	Doel van het onderzoek — 4
2	Samenvatting casus — 5
2.1	Voorgeschiedenis — 5
2.2	Start onderzoek — 5
2.3	Tegenstrijdige oordelen — 5
2.4	Afspraken met orthopeed B. — 6
2.5	Procedures tegen orthopeed B. — 6
3	Conclusies, aanbevelingen en maatregelen — 7
3.1	Conclusies van het IGZ-onderzoek — 7
3.1.1	Orthopeed schoot tekort in het leveren van zorg aan zijn patiënten — 7
3.1.2	Raad van bestuur had onvoldoende zicht op functioneren orthopeed — 7
3.1.3	Behandeling beoordelen onmogelijk door gebrek aan richtlijnen en verdeeldheid beroepsgroep — 7
3.2	Aanbevelingen en maatregelen — 7
3.2.1	Maatregel voor orthopeed B. — 7
3.2.2	Maatregel voor de raad van bestuur Waterlandziekenhuis — 7
3.2.3	Aanbeveling aan de Nederlandse Orthopaedische Vereniging en Dutch Spine Society — 8
4	Onderzoeksbevindingen — 9
4.1	Het onderzoek — 9
4.2	Uitspraken tuchtcolleges — 9
4.3	Meldingen van patiënten bij de inspectie — 10
4.4	Klachten bij het Waterlandziekenhuis — 11
4.5	Claims bij het Waterlandziekenhuis — 11
4.6	Gesprekken met het ziekenhuisbestuur en bevindingen externe onderzoekscommissie — 11
4.7	Gesprekken met collega specialisten uit het Rugcentrum en het Waterlandziekenhuis — 12
4.8	Gesprek met Zorgbelang Noord-Holland — 13
4.9	Gegevens zorgverzekeraar — 13
4.10	Gesprek van de inspectie met orthopeed B. — 13
4.11	Richtlijnen voor rugchirurgie bij degeneratieve afwijkingen — 14

1 Inleiding

Bij maatschappelijke onrust over medische incidenten komt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) al snel in beeld. De inspectie staat immers voor veilige en verantwoorde zorg.

Zij vervult haar taak door te controleren of zorgaanbieders de wet- en regelgeving naleven, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden toepassen. Daartoe houdt de inspectie toezicht op de 40.000 instellingen en bedrijven in de zorg, waar zo'n 1,3 miljoen personen werken (waarvan circa 800.000 zorgprofessionals). Hoe beter alle zorgprofessionals zich houden aan kwaliteitseisen, des te groter de kans dat patiënten goede en vooral veilige zorg krijgen.

Informatie verkrijgt de inspectie uit de resultaten van indicatorenvraag, uit themaonderzoek en ook uit individuele meldingen. Door het combineren van alle informatiebronnen kan de inspectie zich een oordeel vormen over de geleverde zorg.

Gezien de taak van de inspectie draait het in dit rapport om de vraag of de geleverde zorg de toets der kritiek kan doorstaan en in het bijzonder of de veiligheid van patiënten in het geding is (geweest). Op basis daarvan beoordeelt de inspectie of nadere maatregelen nodig zijn om die veiligheid alsnog te garanderen.

De inspectie betreft individuele meldingen dus in haar oordeel over de geleverde zorg.

Maar voor behandeling van individuele klachten zijn er andere instanties zoals klachtencommissies, tuchtcolleges en de (straf)rechter. Zij bekijken per geval wat de gang van zaken is geweest en leggen maatregelen op als er verwijtbaar tekort is geschoten. Alleen de tuchtrechter kan een zorgverlener die ernstig tekortschiet uit zijn beroep zetten. Ook de inspectie kan naar de tuchtrechter stappen als onderzoek dat rechtvaardigt.

1.1 Complexe casus

Dit rapport gaat over het medisch handelen van orthopeed B. in het Waterland-ziekenhuis. Het draait om de kwaliteit van de operatieve behandeling van degeneratieve wervelkolomafwijkingen, die hij veelvuldig heeft uitgevoerd. De zaak is complex. Voor deze behandeling bestaat namelijk geen richtlijn die omschrijft waar gestelde diagnoses en medisch-technisch handelen aan moeten voldoen. De ingreep wordt wereldwijd steeds vaker toegepast en tal van Nederlandse centra voeren de behandeling uit. Desondanks zijn experts verdeeld over deze operatie. Dat blijkt ook uit de diverse onderzoeken die inmiddels zijn uitgevoerd naar de handelwijze van orthopeed B. Zo is de ene expert na dossieronderzoek ronduit negatief over het werk van de orthopeed, terwijl de andere expert de ingrepen als adequaat bestempelt en constateert dat de resultaten positief zijn. Ook de tuchtrechter heeft zich een aantal malen gebogen over de handelwijze van orthopeed B. en heeft klachten van patiënten over het medisch technisch handelen ongegrond verklaard. De orthopeed kreeg wel een waarschuwing en twee berispingen voor andere onderdelen van het zorgtraject waarin hij tekort is geschoten. Er loopt nog één tuchtzaak tegen hem.

Zoals gezegd is de zaak complex met veel betrokkenen, onderzoeken en dossiers. Tevens lopen er de nodige verschillende procedures, onder meer bij de tuchtrechter. Dat alles maakt dat het onderzoek van de inspectie de nodige tijd heeft gevergd en er relatief veel tijd zit tussen de eerste meldingen en het uiteindelijke rapport.

1.2 Doel van het onderzoek

In totaal heeft de inspectie vijf meldingen (twee in 2010 en drie in 2011) binnengekregen over orthopeed B. Doel van het onderzoek dat de inspectie naar aanleiding daarvan heeft in gesteld, was om na te gaan of aanvullende maatregelen nodig zijn om eventuele risico's voor patiënten in de toekomst te voorkomen. Van acuut gevaar is geen sprake aangezien orthopeed B. sinds juni 2010 niet meer in de patiëntenzorg werkt en heeft aangegeven dat ook niet meer te ambiëren. De inspectie heeft met orthopeed B. afgesproken dat hij - mocht hij toch weer aan de slag gaan – dat eerst zal melden. Ook zal hij aan aanvullende professionele eisen moeten voldoen zoals beschreven in hoofdstuk 3.

2 Samenvatting casus

2.1 Voorgeschiedenis

Orthopeed B. werkt sinds 25 jaar in het Waterlandziekenhuis te Purmerend. In 2008 richt hij een multidisciplinair Rugcentrum op. Hij werkt dan voor 50 procent voor de maatschap orthopedie in het Waterlandziekenhuis en voor 50 procent voor het Rugcentrum. De werkzaamheden van orthopeed B. worden in maart 2010 door het Waterlandziekenhuis beperkt nadat hij op een dag twee berispingen krijgt van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam.

Het tuchtcollege berispt hem voor het onvoldoende informeren van zijn patiënten over de behandeling, gebrekkige dossiervorming en in één geval tekortschietende nazorg. Klachten van patiënten over het medisch-technisch handelen worden ongegrond verklaard. Het tuchtcollege schrijft daarover: "Nu er echter geen 'harde' richtlijn van de beroepsgroep waartoe verweerder behoort voorhanden is met betrekking tot de behandeling van hernia's en de operatie niet onverdedigbaar is, kan dit klachtenonderdeel niet slagen." De twee berispingen zijn voor het Waterlandziekenhuis aanleiding een onderzoekscommissie in te stellen. Die oordeelt dat de wijze van werken van B. en zijn beperkte verslaglegging in de patiënten-statussen een risico vormen. De raad van bestuur van het ziekenhuis beëindigt daarop de toelatingsovereenkomst met de orthopeed.

De inspectie spreekt daags na het opleggen van de twee berispingen door het Regionaal Tuchtcollege in maart 2010 met de raad van bestuur van het Waterlandziekenhuis. De raad van bestuur wekt de indruk de casus adequaat op te pakken. De inspectie houdt de wijze van klachtafhandeling scherp in de gaten en houdt intensief contact met de raad van bestuur van het ziekenhuis. De voortgang van het onderzoek door de raad van bestuur en de afwikkeling van de klachten staan daarbij centraal.

2.2 Start onderzoek

Televisieprogramma Radar maakt na de uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege in maart 2010 een uitzending met patiënten die ontevreden zijn over orthopeed B. De inspectie krijgt kort daarna twee meldingen, vlak achter elkaar, van patiënten over de orthopeed. Het gaat om een patiënt met een ontwrichte heup en een patiënt met een rugprobleem. De inspectie stelt een onderzoek in waarbij het uitgangspunt is of er sprake is geweest van onveilige zorg. In hoofdstuk 4 van dit rapport staat beschreven welke gegevens de inspectie heeft betrokken bij haar onderzoek.

Net als het Regionaal Tuchtcollege kan de inspectie daarbij geen gebruikmaken van richtlijnen die aangeven waar de diagnosestelling en de behandeling van degeneratieve wervelkolomafwijkingen aan moeten voldoen. Dat maakt het onmogelijk voor de inspectie om daar een inhoudelijk oordeel over te vellen.

2.3 Tegenstrijdige oordelen

Bij gebrek aan richtlijnen kan een inhoudelijke uitspraak over het handelen door deskundigen helderheid verschaffen. Diverse inhoudelijk deskundigen hebben zich over de zaak gebogen, maar hun meningen lopen sterk uiteen. Expert 1, lid van de commissie die het Waterlandziekenhuis heeft ingeschakeld, staat loodrecht tegenover expert 2 die op verzoek van B. dossiers van hem heeft bestudeerd. Waar expert 1 ronduit negatief is, stelt expert 2 dat de resultaten vrijwel allemaal als positief moeten worden beoordeeld. En dan is er nog expert 3 die op onderdelen weer een andere mening heeft.

Een extra complicerende factor is dat de rapportage van expert 1 methodologisch niet in orde wordt bevonden door het Scheidsgerecht Gezondheidszorg en dat het trekken van conclusies daarom niet mogelijk is. Bij het scheidsgerecht dient het beroep van B. tegen het beëindigen van zijn toelatingsovereenkomst. De arbiter concludeert dat er geen sprake is van medische onbekwaamheid en dat B. zich 25 jaar heeft ingespannen voor patiënten zonder dat er aanwijzingen waren voor disfunctioneren. Maar hij oordeelt ook dat de orthopeed tekort is geschoten - in het voldoende informeren van zijn patiënten en in het bijhouden van zijn dossiers - en dat hij daardoor de veiligheid van zijn patiënten in gevaar bracht of kon brengen. Het scheidsgerecht oordeelt wel dat de toelatingsovereenkomst terecht door het ziekenhuis is opgezegd. B. krijgt een schadevergoeding voor de derving van goodwill en voor de kosten van de rechtsbijstand.

2.4 Afspraken met orthopeed B.

Met de orthopeed zijn door de inspectie in 2010 afspraken gemaakt dat mocht hij weer willen werken in de patiëntenzorg, hij dit de inspectie meldt. Hij heeft tot op heden niet meer gewerkt en aangegeven ook geen werk in de patiëntenzorg meer te ambiëren. Mocht dit in de toekomst toch het geval zijn dan moet hij aan aanvullende eisen voldoen (zie conclusies en aanbevelingen).

2.5 Procedures tegen orthopeed B.

Naar aanleiding van klachten van een aantal patiënten van B. die zijn binnengekomen na een oproep van het televisieprogramma Radar heeft het Openbaar Ministerie in 2011 besloten eigen onderzoek te doen. Dat onderzoek loopt nog. In mei 2012 deed het Centraal Tuchtcollege uitspraak en bekrachtigde de twee berispingen van de regionale tuchtrechter. Het Regionaal Tuchtcollege sprak in mei 2012 opnieuw een berisping over een andere klacht uit en verklaarde op dezelfde dag een andere klacht ongegrond. Tegen de berisping is door B. hoger beroep ingesteld. Die procedure loopt nog. Medio 2012 werd een tuchtklacht, na verweer zijdens B. door de indiener ingetrokken en door het Regionaal Tuchtcollege niet voortgezet. In augustus 2012 werden klachten van twee patiënten door het Regionaal Tuchtcollege ongegrond verklaard. Eén tuchtklacht is nog in vooronderzoek. Momenteel lopen er nog claims voor schadevergoeding vanwege het handelen van B. bij het Waterlandziekenhuis.

3 Conclusies, aanbevelingen en maatregelen

3.1 Conclusies van het IGZ-onderzoek

3.1.1 *Orthopeed schoot tekort in het leveren van zorg aan zijn patiënten*

Op basis van het onderzoek door de inspectie, concludeert de inspectie dat er geen aanwijzingen zijn dat de veiligheid van patiënten of de gezondheidszorg ernstig bedreigd is geweest. Orthopeed B. is wel tekortgeschoten in het leveren van goede zorg aan zijn patiënten. Hij heeft zijn patiënten onvoldoende geïnformeerd over de behandeling en de nazorg voldeed niet. Aangezien hij een techniek hanteerde die niet in richtlijnen is vastgelegd en waar de meningen binnen de beroepsgroep verdeeld over zijn, diende hij de patiënten hierover uitvoerig te informeren. Dat gebeurde niet of onvoldoende. De inspectie constateert dat het Regionaal en Centraal Tuchtcollege hem daarvoor hebben gewaarschuwd en meerdere malen berispt.

3.1.2 *Raad van bestuur had onvoldoende zicht op functioneren orthopeed*

De raad van bestuur van het Waterlandziekenhuis bleek geen helder beeld te hebben van de werkzaamheden van orthopeed B. en werd verrast door de inhoud van de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege. De raad van bestuur toonde bij het opzetten van het Rugcentrum onvoldoende betrokkenheid. Zo toetste het ziekenhuisbestuur niet of het Rugcentrum voldeed aan de minimale eisen. Zoals: hielden de betrokken specialisten gedegen multidisciplinair overleg en beschikte het centrum over adequate technische ondersteuning als een digitale database voor een complicatieregistratie?

3.1.3 *Behandeling beoordelen onmogelijk door gebrek aan richtlijnen en verdeeldheid beroepsgroep*

Door het ontbreken van richtlijnen over de operatieve behandeling van degeneratieve wervelkolomafwijkingen is het onmogelijk objectief vast te stellen of een ingreep goed is uitgevoerd. Daarbij maakt de casus van orthopeed B. duidelijk dat er onder beroepsgenoten verdeeldheid is over de behandeling. Als richtlijnen ontbreken, tuchtrechters zich om die reden niet over de kwaliteit van de behandeling uitspreken en deskundigen verdeeld zijn, is het ook voor de inspectie niet mogelijk om een oordeel te geven over het medisch technisch handelen.

3.2 Aanbevelingen en maatregelen

3.2.1 *Maatregel voor orthopeed B.*

Kiest orthopeed B. ervoor om terug te keren in zijn vak dan moet hij ervoor zorgen dat hij in een team werkt waar functioneringsgesprekken, dossiervoering, visitatie, gezamenlijke indicatiebesprekingen en complicatiebesprekingen volgens de professionele standaard plaatsvinden. De voorlichting aan patiënten dient hierbij conform de veldnormen te zijn. De inspectie acht deze maatregel te meer van belang omdat orthopeed B. inmiddels twee jaar niet meer heeft gewerkt.

3.2.2 *Maatregel voor de raad van bestuur Waterlandziekenhuis*

De raad van bestuur van het Waterlandziekenhuis moet kunnen aantonen beter zicht te hebben op het functioneren van zijn medewerkers. Dit betekent dat eventueel disfunctioneren in de beginfase wordt herkend en externe signalen over gebrekkig functioneren voldoende geverifieerd kunnen worden met eigen data. De raad van bestuur van het Waterlandziekenhuis moet voldoende geïnformeerd zijn over het functioneren van een medisch specialist door middel van functione-

ringsgesprekken (IFMS), data uit complicatieregistraties, resultaten van visitaties en interne audits, meldingen en jaargesprekken. Zo moet het niet voorkomen dat een uitspraak van een tuchtcollege het eerste signaal is van gebrekkig functioneren.

Daarnaast moet de raad van bestuur er voor zorgen dat aan alle eisen van verantwoorde zorg wordt voldaan. Door een goed kwaliteitsbeleid te voeren waarbij het faciliteren van complicatieregistraties hoort en door toe te zien of er sprake is van adequate voorlichting en multidisciplinaire samenwerking.

Over al deze zaken is de inspectie intensief in contact met de huidige raad van bestuur van het Waterlandziekenhuis. Inmiddels (september 2012) is aan de inspectie gebleken dat de vereiste maatregelen voor een belangrijk deel zijn doorgevoerd. De inspectie blijft nauwgezet toezien op de verdere vorderingen.

- 3.2.3 *Aanbeveling aan de Nederlandse Orthopaedische Vereniging en Dutch Spine Society*
De beroepsvereniging dient uiterlijk 31 december 2013 een richtlijn opgesteld te hebben voor de behandeling van degeneratieve wervelkolomafwijkingen of een protocol waaraan het besluitvormingsproces over deze behandeling getoetst kan worden. De vereniging heeft hier inmiddels zelf ook toe besloten. De IGZ ziet er op toe dat dit ook daadwerkelijk gebeurt.

4 Onderzoeksbevindingen

4.1 Het onderzoek

Voor het onderzoek naar orthopeed B. heeft de inspectie gesproken met:

- Patiënten die een melding bij de inspectie hebben ingediend
- Orthopeed B.
- De raad van bestuur van het Waterlandziekenhuis
- Collega medisch specialisten van B.
- Zorgverzekeraar Achmea
- Centramed, aansprakelijkheidsverzekeraar voor claims
- Zorgbelang Noord-Holland

Tevens zijn voor het onderzoek onder meer de volgende bronnen gebruikt:

- Uitspraken van het Regionaal en Centraal Tuchtcollege
- Rapportage van het Waterlandziekenhuis over de afhandeling van klachten en claims
- Bevindingen van de door het Waterlandziekenhuis ingestelde onderzoekscommissie
- Bij het Scheidsrecht Gezondheidszorg ingebrachte stukken van beide partijen
- Visitatieverslagen van de maatschap orthopedie waar B. werkte
- Archief van de inspectie

De inspectie toetst haar bevindingen op basis van de volgende wetten en richtlijnen:

- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)
- Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZi)
- Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ)
- Wet op de medische hulpmiddelen (WMH)
- Richtlijnen van KNMG/Orde van Medisch Specialist en Nederlandse Orthopedische Vereniging.

4.2 Uitspraken tuchtcolleges

In het archief van de inspectie, waarin officiële stukken conform de wetgeving maximaal 10 jaar worden bewaard, is één ongegrond verklaarde tuchtzaak tegen orthopeed B. gevonden uit 2003. In juli 2008 doet het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam uitspraak in een klacht over orthopeed B. Medisch-technisch gezien is de operatie juist uitgevoerd, luidt de conclusie. B. krijgt wel een waarschuwing omdat het medisch dossier 'onder de tuchtrechtelijke maat' is. Het tuchtcollege vindt het in het ziekenhuis gangbare *informed consent*-formulier, waarmee de patiënt toestemming geeft voor een ingreep, onvoldoende. Tussen de inspectie en de orthopeed vindt naar aanleiding van deze uitspraak een briefwisseling plaats die december 2008 eindigt. Orthopeed B. meldt aan de inspectie dat hij zijn voorlichting en verslaglegging verbeterd heeft: de *informed consent*-procedure voor rugoperaties is aangepast en er is voorlichtingsmateriaal gemaakt.

De inspectie ontvangt op 10 maart 2010 een tweetal uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam over klachten van patiënten van orthopeed B. De gewraakte behandelingen hebben in 2006 en 2006/2007 plaatsgevonden. Bij de eerste klacht verklaart de tuchtrechter de klachten over het *informed consent*, de dossiervoering en de nazorg gegrond.

Bij de tweede klacht verklaart het Regionaal Tuchtcollege de klachten over het *informed consent* en de dossiervoering gegrond en de overige klachten ongegrond. Bij beide klachten geeft het tuchtcollege aan dat er voor de orthopeed een

verzwaarde informatieplicht geldt omdat hij een behandeling geeft die 'binnen de beroepsgroep (nog) niet de status heeft van een algemeen door de beroepsgroep - internationaal of tenminste nationaal - aanvaarde behandeling'. Daarom krijgt hij in beide gevallen een berisping.

De orthopeed gaat in beroep tegen de berispingen. Op 8 mei 2012 bekrachtigt het Centraal Tuchtcollege de twee tuchtmaatregelen. De onderbouwing in de eerste zaak is opnieuw onvoldoende voorlichting voor een niet-standaard ingreep en onvoldoende dossiervoering. In de tweede zaak is dat ook het geval en verwijt het tuchtcollege B. tevens onvoldoende voorlichting over de slechts gedeeltelijk geslaagde operatie en het tekortschieten van de nazorg.

In mei 2012 krijgt de orthopeed opnieuw een berisping. Het gaat nu om een patiënt waarbij een heupprotheseoperatie vanwege een breuk heeft plaatsgevonden. Reden voor de berisping: onvoldoende nazorg en onvoldoende actie op fysieke klachten na de operatie. Tegen deze berisping is door B. hoger beroep ingesteld. Die procedure loopt nog. Op 28 augustus 2012 zijn er nog twee uitspraken door de regionale tuchtrechter gedaan en in beide zaken zijn de klachten tegen B. ongegrond verklaard. Nadien is er een hoger beroep ingediend bij het Centrale Tuchtcollege door één van hen.

De inspectie neemt kennis van de uitspraken van de tuchtcolleges en neemt vervolgens contact op met zorgverleners om na te gaan of er voldoende maatregelen zijn genomen om herhaling te voorkomen. De uitspraken van het tuchtcollege maken duidelijk dat de orthopeed tekort is geschoten op het terrein van voorlichting en nazorg. Daarbij weegt zwaar dat de operatiemethode die de orthopeed gebruikt bij rugchirurgie (de Dynesys-methode) door het tuchtcollege beoordeeld is als geen algemeen erkende en aanvaarde behandelingsmethode. Dat vraagt om meer voorlichting aan patiënten.

4.3 Meldingen van patiënten bij de inspectie

De inspectie ontving na de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege vanaf april 2010 vijf meldingen van patiënten: twee in 2010 en drie in 2011. Deze vijf zaken maken deel uit van het onderzoek naar orthopeed B. De melders zijn direct doorverwezen naar de klachtencommissie van het Waterlandziekenhuis, conform de Leidraad Meldingen. Tevens zijn de meldingen voorgelegd aan het ziekenhuis. De rapportage daarover van het ziekenhuis is door de inspectie geverifieerd door de betreffende statussen te onderzoeken. Als extra controle is een samenvattende tekst aan de patiënten voorgelegd en - indien op prijs gesteld - besproken.

De conclusie was dat de statusvoering bij deze patiënten voldoende was en het *informed consent*-formulier aanwezig was (voor zover de ingreep niet langer dan 10 jaar geleden plaatsvond). Ook was de rapportage van het Waterlandziekenhuis in overeenstemming met wat in de klinische en poliklinische status van de patiënt was terug te vinden.

Aan de hand van het inspectieonderzoek naar de vijf meldingen concludeert de inspectie dat er geen aanwijzingen zijn dat er bij deze operaties sprake is geweest van niet-verantwoorde zorg.

4.4 Klachten bij het Waterlandziekenhuis

Na de uitspraak van het Regionale Tuchtcollege op 10 maart 2010 en de brede aandacht in de media werden er veel klachten door patiënten ingediend tegen B. De klachtencommissie van het ziekenhuis bleek aanvankelijk onvoldoende uitgerust om de klachtenstroom goed af te handelen. De raad van bestuur heeft vervolgens adequate maatregelen genomen om dat op te lossen. Een vertragende factor bij de klachtenafhandeling was dat externe experts moeilijk te vinden waren.

In totaal wendden 351 personen zich tot het Waterlandziekenhuis met vragen over orthopeed B. of de behandeling. Uiteindelijk dienden (van 2010 tot september 2012) 118 patiënten een klacht in met in totaal 280 klachtonderdelen. 16 daarvan werden niet ontvankelijk verklaard en/of teruggetrokken. Van de 102 resterende patiënten zijn nog vier klachten (drie zijn van dit jaar) in behandeling, de rest is inmiddels afgehandeld. De klagers zijn geopereerd tussen 2001 en 2010, met een piek in de periode 2006-2009. Het merendeel (83%) van de klachten ging over de rug, 12% over de heup en een klein deel (5%) over kniebehandelingen. Ongeveer een derde van alle klachtaspecten is gegrond verklaard. Een klein deel daarvan (15%) ging over medisch-technisch handelen. Bij 12 patiënten ging het om het niet toepassen van schroeven bij rugoperaties en de indicatie/diagnosestelling. De andere zaken betroffen andere ingrepen. De overige gegronde klachten betroffen informatieverstrekking (over verwachtingen, risico's en nazorg), bejegening en aandacht/bezoek.

De inspectie stelt vast dat er een aanzienlijk aantal klachten is ingediend bij het Waterlandziekenhuis. Een fors aantal van de afgewezen klachten ging over het medisch-technisch handelen. Opvallend is dat met name de klachten over voorlichting en bejegening vaak werden toegewezen. Orthopeed B. is duidelijk tekortgeschoten op deze terreinen en daarmee in het leveren van goede zorg.

4.5 Claims bij het Waterlandziekenhuis

Het Waterlandziekenhuis heeft de afhandeling van claims ondergebracht bij schadeverzekeraar Centramed. Bij de verzekeraar werden sinds maart 2010 in totaal 158 claims ingediend, waaronder van 50 patiënten die ook een klacht hadden ingediend. In totaal zijn 108 claims afgewezen. Tot september 2012 is er met 32 patiënten overeenstemming bereikt over de claim. Bij een belangrijk deel van deze patiënten is de claim niet erkend, maar heeft er wel een betaling plaatsgevonden en is het dossier gesloten. Bij in totaal 5 patiënten is de fout erkend, bij 3 hiervan is de schaderegeling nog niet afgehandeld. Bij 15 zaken loopt het onderzoek nog.

Het algemeen beeld dat Centramed schetst, is dat er weliswaar veel claims zijn ingediend, maar dat het percentage gehonoreerde claims niet wezenlijk afwijkt van het landelijk gemiddelde. Ook voor de afhandeling van claims is het wenselijk dat de beroepsgroep een richtlijn opstelt voor de behandeling van degeneratieve wervelkolomafwijkingen.

4.6 Gesprekken met het ziekenhuisbestuur en bevindingen externe onderzoekscommissie

Vanaf maart 2010 hebben de inspectie en de raad van bestuur van het Waterlandziekenhuis zeer frequent overleg gevoerd. De raad gaf aan dat het vertrouwen had in het functioneren van het opgerichte Rugcentrum en dat er geen signalen waren dat de specialist niet naar behoren zou functioneren. De inhoud van de uitspraak van het tuchtcollege en de gevolgen ervan kwamen onverwacht voor de raad. De

orthopeed verbleef op het moment van de uitspraak in het buitenland. Na de uitspraak nam de raad direct maatregelen en liet de orthopeed geen rugoperaties meer verrichten. Op 23 april 2010 onderzocht een externe adviescommissie in opdracht van de raad het functioneren van de orthopeed.

De commissie verrichtte statusonderzoek bij een aantal patiënten en voerde een aantal gesprekken, waaronder één met orthopeed B. De commissie concludeerde dat zijn praktijkvoering onder de maat was en dat zijn communicatieve vaardigheden tekortschoten. De samenwerking met directe collegae in het Rugcentrum werd als goed bestempeld, hoewel er wel sprake was van een solistische werkwijze. De eindconclusie van het rapport luidde dat orthopeed B. met zijn wijze van werken een risico vormde voor het Waterlandziekenhuis. De raad van bestuur besloot vervolgens de toelatingsovereenkomst met B. direct te ontbinden. Sinds april 2010 was hij gestopt met zijn werkzaamheden als orthopeed in het ziekenhuis.

De inspectie is van mening dat de raad van bestuur van het ziekenhuis goed geïnformeerd dient te zijn over het functioneren van haar medisch specialisten en weet moet hebben van tuchtzaken tegen haar professionals en de inhoud ervan.

4.7

Gesprekken met collega specialisten uit het Rugcentrum en het Waterlandziekenhuis

De inspectie voerde in het najaar van 2011 gesprekken met een aantal medisch specialisten die de afgelopen jaren nauw samenwerkten met orthopeed B. Het betrof de neuroloog, de neurochirurg en de anesthesioloog/pijnbestrijder waarmee hij bij de rugbehandelingen samenwerkte, en een orthopeed die langdurig met B. heeft gewerkt. Geen van de specialisten zag de crisis die leidde tot het ontslag van B. aankomen.

In het Rugcentrum werden patiënten gezien door de verschillende specialisten. Het besluit tot een specifieke ingreep werd in overleg genomen, al bestond er niet altijd consensus over. Voorlichting vond plaats tijdens het consult in de spreekkamer, soms ondersteund door schriftelijk materiaal. De verpleegkundige had hierin ook een rol, maar niet systematisch. Het was een drukke praktijk, die ook door veel patiënten uit andere regio's werd bezocht. De resultaten van de rugchirurgie werden door de specialisten handmatig bijgehouden, aan een computersysteem werd gewerkt.

B. was de orthopeed die het langste in het ziekenhuis werkte. Hij werd gezien als een technisch vaardig operateur die goed functioneerde. Hij deed mee aan de complicatieregistratie zoals deze door de maatschap orthopedie werd bijgehouden en participeerde in de besprekingen.

De inspectie zag de visitatierapporten van de maatschap orthopedie in. In geen van de door de beroepsgroep gedane visitaties waren specifieke opmerkingen over orthopeed B. terug te vinden. Over het algemeen scoorde de maatschap goed, met enkele aandachtspunten zoals het doen van wetenschappelijk onderzoek. In 2011 vond de laatste visitatie plaats. Ook deze was positief.

De orthopeed wordt door collega's als technisch vaardig bestempeld. Ze noemen hem zeer gedreven, met name op het terrein van rugchirurgie. Hij draaide normaal zijn diensten en deed mee aan complicatieregistraties en besprekingen. De inspectie concludeert dat zowel collega's van B. als de visitatiecommissie geen negatieve signalen over B. hebben afgegeven.

4.8 Gesprek met Zorgbelang Noord-Holland

Zorgbelang Noord-Holland is een belangenvereniging voor patiënten in deze regio. De organisatie nam contact op met de inspectie in 2010 nadat 17 klachten waren ontvangen over orthopeed B. Dat heeft geresulteerd in een gesprek op 1 juli 2010. Doel van de bijeenkomst was om informatie uit te wisselen over de klachten, de wijze waarop het ziekenhuis met klachten omgaat en de continuïteit van zorg voor de rugpatiënten in het Waterlandziekenhuis. Zorgbelang gaf tijdens dit gesprek ook aan een aantal zorgen te hebben met name over de voortgang van de afhandeling van de klachten door de klachtencommissie van het ziekenhuis. Het verzoek van Zorgbelang de 17 meldingen in behandeling te nemen, kon de inspectie niet honoreren omdat patiënten zelf dienen te melden. De inspectie heeft de zorgen aangekaart in een gesprek met de raad van bestuur van het ziekenhuis opdat de klachten opgepakt zouden worden.

4.9 Gegevens zorgverzekeraar

Zorgverzekeraar Achmea verzamelt sinds enkele jaren gegevens over de (kwalitatieve) resultaten van verschillende soorten behandelingen. Daaruit blijkt dat het Waterlandziekenhuis gemiddeld beter scoorde dan andere centra op het terrein van heup- en knieoperaties en enkele algemene kwaliteitsparameters van de afdeling orthopedie. Voor rugingrepen waren nog te weinig gegevens beschikbaar om conclusies aan te verbinden. Achmea sloot met het Rugcentrum een contract omdat het vertrouwen had in de deskundigheid en de multidisciplinaire aanpak van dit centrum. Tevens was er behoefte aan meer capaciteit voor rugchirurgie in de regio Noord-Holland.

4.10 Gesprek van de inspectie met orthopeed B.

De inspectie voerde in augustus 2010 een eerste gesprek met orthopeed B. Aanleiding waren de tuchtrechtelijke uitspraken en zijn gedwongen vertrek uit het Waterlandziekenhuis. In 2011 vond een tweede gesprek plaats. Orthopeed B. gaf in het eerste gesprek aan dat hij 25 jaar heel hard had gewerkt om optimale patiëntenzorg vorm te geven. Hij maakte al jaren gebruik van de Dynesys-methode bij de behandeling van degeneratieve rugproblemen. Volgens hem waren er wereldwijd zeker 50.000 patiënten mee behandeld. De techniek en het materiaal werden in diverse klinieken in Nederland gebruikt. B. legde zich als orthopedisch chirurg sinds de jaren negentig toe op rugchirurgie. In 2008 richtte hij samen met het Waterlandziekenhuis en met steun van Achmea een multidisciplinair centrum op waar patiënten op één dag door verschillende deskundigen onderzocht werden. De uitspraken van het tuchtcollege hadden betrekking op klachten uit de tijd van voor de oprichting het rugcentrum. B. was het niet eens met de berispingen van maart 2010. Volgens hem had hij al afdoende aanpassingen doorgevoerd. De voorlichting aan patiënten gebeurde tijdens het spreekuur en werd vaak ondersteund met schriftelijk materiaal. Ook was er in het rugcentrum een verpleegkundige aangesteld die de afspraken coördineerde en een voorlichtende taak had. Orthopeed B. vroeg om een *informed consent* en deed daarvan verslag in het dossier. De verslaglegging in de status was summier. Uitslag van het overleg met collega's werd vastgelegd in het medisch dossier. Hij ging tegen de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege in beroep bij het Centraal Tuchtcollege. Die stelde hem in het ongelijk. B. gaf aan niet meer te werken sinds zijn vertrek uit het Waterlandziekenhuis en ook geen functie in de directe patiënten-zorg meer te ambiëren.

De inspectie maakte met de orthopeed de afspraak dat hij de inspectie zou informeren als hij weer binnen de gezondheidszorg zou willen gaan werken. Tot op heden werkt hij niet en hij heeft aangegeven niet meer werkzaam te willen zijn in de patiëntenzorg. Mocht dit veranderen dan geldt voor hem de maatregel zoals beschreven in dit rapport.

4.11

Richtlijnen voor rugchirurgie bij degeneratieve afwijkingen

De patiënten die voor behandeling naar het Rugcentrum werden verwezen hadden vaak al meerdere operaties achter de rug en leden aan de gevolgen van een degeneratieve rugafwijking. In Nederland zijn er geen richtlijnen van de beroepsgroep voor de behandeling van deze degeneratieve afwijkingen.

Het gevolg is dat de specialist die patiënten met deze afwijking behandelt, zich niet kan beroepen op een 'standaard'. Dat vraagt daarom meer van de voorlichting aan patiënten. De informatievoorziening moet zo zijn, dat zij ruim worden geïnformeerd over de ingreep en de mogelijke risico's. Gegevens over de follow-up van de behandeling zijn noodzakelijk om goed zicht te hebben op de resultaten en daarmee de effectiviteit van de behandeling. De resultaten dienen in een landelijke database bijgehouden te worden zodat ziekenhuizen en specialisten hun resultaten kunnen vergelijken en van elkaar kunnen leren.

Zoals eerder vastgesteld heerst er onder de beroepsgroep en experts verdeeldheid over het gebruik van de Dynesys-methode voor operaties aan de rug met degeneratieve afwijkingen. Ook brancheorganisatie Zorgverzekeraars Nederland en schadeverzekeraar Centramed hebben zich er in verdiept. Zij constateren dat de techniek weliswaar wereldwijd veel wordt toegepast, maar dat er nog onvoldoende inzicht is in de resultaten op langere termijn.

De inspectie concludeert dat het noodzakelijk is dat er een richtlijn voor de behandeling van degeneratieve rugafwijkingen komt, waarin de verschillende behandeltechnieken zijn opgenomen. Ook dient informatie over resultaten, behandelmethoden en patiëntengegevens in een landelijke complicatieregistratie te worden bijgehouden.