



### “Tussen de belangen”

Een tussenbalans vanuit patiëntenperspectief over de handelswijze van het Waterlandziekenhuis na het vertrek van dokter De Bruin



## **“Tussen de belangen”**

Een tussenbalans vanuit patiëntenperspectief over de handelswijze van het Waterlandziekenhuis na het vertrek van dokter De Bruin

Zorgbelang Noord-Holland  
December 2010

Drs. J.A.M. Loomans, MHA  
Directeur

## "Tussen de belangen"

Enkele maanden voor de verkiezingen van 2010 heeft de Tweede Kamer een rapport uitgebracht over de handhaving van de Wet op de Geneeskundige Geneeskunde (WvG) en de Wet op de Geneeskundige Geneeskunde (WvG) van de Tweede Kamer.

Tweede Kamer  
December 2010  
Dit rapport is bedoeld voor de Tweede Kamer.

## Inleiding

Op 29 april 2010 is dokter De Bruin gestopt met zijn werkzaamheden in het Waterlandziekenhuis en de rugkliniek te Volendam. Op 29 juli beëindigt het Waterlandziekenhuis zijn relatie met de heer De Bruin op basis van de bevindingen van een onderzoekscommissie.

Zorgbelang Noord-Holland is sinds begin 2010 als collectieve belangenbehartiger van zorgvragers in actie gekomen, gezien de klachten over het functioneren van dokter De Bruin, orthopedisch chirurg in het Waterlandziekenhuis. Gedupeerden hebben Zorgbelang Noord-Holland gevraagd om hun collectieve belangen te behartigen. Zorgbelang Noord-Holland heeft deze hulp geboden en gesprekken gevoerd met gedupeerden, de Raad van Bestuur van het Waterlandziekenhuis, de Inspectie voor de Volksgezondheid en andere betrokken partijen.

In deze rapportage maken we de balans op van hoe het ziekenhuis tot nu toe gehandeld heeft, gebaseerd op ervaringen van patiënten.

Nadrukkelijk wijzen we op het feit dat deze rapportage alleen betrekking heeft op dokter De Bruin en op de nazorg aan zijn patiënten, zoals die door het ziekenhuis is georganiseerd. Over het algemeen staat het Waterlandziekenhuis als een goed en klantvriendelijk ziekenhuis bekend. Ook uit een toevallig tegelijkertijd lopend project van Zorgbelang Noord-Holland over het ontslag van patiënten van de afdeling orthopedie blijkt dat het ziekenhuis wat dat betreft de gang van zaken goed op orde heeft. Verder zijn we ervan overtuigd dat het ziekenhuis met de beste intenties de nazorg en afwikkeling vorm probeert te geven.

Wij hebben de afgelopen periode regelmatig vragen aan de Raad van Bestuur van het Waterlandziekenhuis gesteld over de stand van zaken, om een genuanceerd beeld te krijgen van wat zij ondernemen. Zij verwijzen ons daarvoor naar de Cliëntenraad. We moeten helaas constateren dat we op veel vragen niet of nauwelijks antwoord hebben gekregen. Dat maakt het voor ons moeilijk om een genuanceerd beeld te krijgen van de voortgang van het ziekenhuis op de diverse aspecten die wij en de patiënten belangrijk vinden.

Vanuit de gedupeerden kregen we veel verschillende reacties binnen over de nazorg van het ziekenhuis. Om een goed en genuanceerd beeld te krijgen van de nazorg, hebben wij een vragenlijst verspreid onder de ons bekende gedupeerden. Deze rapportage is mede gebaseerd op de uitkomsten van deze vragenlijst. Van de gehele vragenlijst is een rapport gemaakt met de titel: "Ik heb levenslang.....".

In het eerste hoofdstuk van deze tussenbalans wordt het perspectief van Zorgbelang Noord-Holland in deze zaak beschreven. Hoofdstuk 2 gaat over hoe voorkomen kan worden dat dergelijke situaties zich in de toekomst kunnen voordoen. In hoofdstuk 3 wordt specifiek op de nazorg aan de gedupeerden van de heer De Bruin ingegaan.

Citaten van gedupeerden zijn cursief opgenomen.

## 1 Het perspectief van Zorgbelang Noord-Holland

Zorgbelang Noord-Holland komt op voor alle mensen die gebruik maken van zorg- en welzijnsvoorzieningen. Wij werken aan het versterken van de positie van de zorgvragers, mantelzorgers, patiëntenorganisaties en participatieorganen. We willen dat de kwaliteit van de zorg echt verbeterd door het geven van onafhankelijke informatie, het behartigen van de collectieve belangen van zorgvragers en het verzorgen van klachtenopvang. Ook ondersteunen we lokale en regionale patiëntenorganisaties.

Vanaf de eerste signalen heeft Zorgbelang Noord-Holland, vanuit haar taak als collectieve belangenbehartiger van zorgvragers, contact gezocht met de Raad van Bestuur van het Waterlandziekenhuis. Gedupeerden hebben Zorgbelang Noord-Holland gevraagd om hun collectieve belangen te behartigen.

Op 25 mei hebben de heer Loomans (directeur Zorgbelang Noord-Holland) en mevrouw Engwerda (coördinator afdeling Informatie & Klachtenopvang) een lotgenotenbijeenkomst bijgewoond.

Op deze bijeenkomst bleek dat het hier ernstige klachten betrof, dat veel patiënten het gevoel hadden niet serieus genomen te worden door het ziekenhuis, en dat er nog veel vragen waren omtrent de afhandeling van de klachten. Duidelijk werd ook dat de aanwezigen hun klachten bij diverse instanties (klachtenfunctionaris, klachtencommissie, inspectie, tuchtraad, advocatuur) hadden ingediend of formeel geen klacht hebben ingediend. De kans is daardoor groot dat het ziekenhuis geen totaalbeeld heeft van de klachten. Mevrouw Engwerda heeft uitleg gegeven over hoe de verschillende instanties met klachten omgaan en wat men er wel en niet van kan verwachten.

Tijdens deze bijeenkomst is besloten dat Zorgbelang Noord-Holland de collectieve belangenbehartiging op zich zal nemen. Om een goed beeld te krijgen van wat er gaande is zijn nadere telefoongesprekken gevoerd met de meeste aanwezigen.

De uitgangspunten van waaruit Zorgbelang Noord-Holland actie onderneemt zijn:

- Voorkomen dat in de toekomst iets dergelijks weer kan gebeuren
- De gedupeerden moeten de nazorg krijgen die ze behoeven
- De lessen die uit deze situatie te trekken zijn, moeten ter beschikking gesteld worden aan andere zorginstellingen.
- Zoveel mogelijk samen met het ziekenhuis optrekken om deze doelstellingen te realiseren.
- Wij gaan ervan uit dat het ziekenhuis deze doelstellingen deelt.
- Transparantie van onze kant naar de gedupeerden die ons hebben gevraagd hun collectieve belangen te behartigen.
- Wij treden niet namens de gedupeerden op inzake aansprakelijkheid en letselschade
- Gezien ons perspectief richten wij ons in principe op de Raad van Bestuur als eindverantwoordelijke voor de kwaliteit, de zorgplicht de patiëntveiligheid en het beleid in het Waterlandziekenhuis

## 2. Voorkomen is beter dan genezen

Een van de belangrijke drijfveren van de gedupeerden die zich bij ons gemeld hebben is het voorkomen dat zo iets nogmaals gebeurt. Vandaar onze inzet en aandacht op dit aspect. In ons overleg met het ziekenhuis en in onze brieven hebben we herhaaldelijk verzocht open en transparant te zijn over de maatregelen die het ziekenhuis genomen heeft en zal nemen, zodat zowel de gedupeerden als de (toekomstige) patiënten van het ziekenhuis zich geborgd weten qua patiëntveiligheid.

Wij zijn blij met het feit dat het Waterlandziekenhuis het contract met de heer de Bruijn heeft beëindigd. De snelle besluitvorming in deze na het verschijnen van het onderzoeksrapport verdient lof. Wij hebben ook kennis genomen van het feit dat de heer Jukuma als lid van de medische staf, kort na het verschijnen van het rapport, deels is vrijgesteld, om de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van patiënten te bevorderen. Dit zien wij als een signaal dat het ziekenhuis deze doelstelling serieus oppakt.

Voor het overige hebben wij geen zicht op wat het ziekenhuis op dit terrein heeft ondernomen. Gezien het belang dat wij en de gedupeerden aan dit aspect verlenen, willen we hier graag wel zicht op krijgen. Daarom hebben we regelmatig vragen gesteld aan het ziekenhuis, adviezen gegeven en onze expertise aangeboden. Op deze vragen hebben we nog nauwelijks antwoord gekregen.

De ondernomen acties van het ziekenhuis zijn ook van belang om andere zorginstellingen te informeren over hoe men in dergelijke situaties dient te handelen.

De volgende aspecten komen hieronder aan de orde:

- Omstreden en/of experimentele behandelmethoden.
- Dossiervorming
- Correctief vermogen
- Klachtenprocedure
- Operatieteam verandert zonder toestemming van de patiënt

### 2.1 Omstreden en/of experimentele behandelmethoden.

Er zijn door de heer De Bruin behandelingen uitgevoerd die omstreden blijken te zijn en niet gangbaar zijn binnen de beroepsgroep. Vanuit de zorgplicht geldt hiervoor een verzwaarde informatieplicht.

*Een patiënt moest na de operatie van de zorgverzekeraar horen dat het om een experimentele operatie ging, die niet voor vergoeding in aanmerking kwam (is via coulanceregeling alsnog vergoed).*

Openstaande vragen aan het ziekenhuis:

#### Omstreden en/of experimentele behandelmethoden

- Wat is het beleid van het Waterlandziekenhuis ten aanzien van omstreden en/of experimentele behandelmethoden?
- Wie bepaalt of een dergelijke methode mag worden toegepast?
- Hoe is geborgd dat de patiënt alle informatie heeft die nodig is om een gefundeerde keuze te kunnen maken?

- Hoe borgt de Raad van Bestuur haar verplichtingen op het gebied van patiëntveiligheid en zorgplicht?
- Welke waarborgen zijn geregeld indien een dergelijke methode mag worden toegepast?
- Wat zijn mogelijke sancties van de Raad van Bestuur als een medisch specialist deze waarborgen niet hanteert?

## 2.2 Dossiervorming

Er zijn veel klachten over de dossiervorming van de heer De Bruin. Dossiers waren incompleet, gegevens klopten niet, brieven zijn uit dossiers verdwenen en sommigen troffen gegevens van anderen aan in het dossier.

*Een patiënt heeft pijn in haar been en gaat met een rollator naar huis. In haar dossier staat dat mevrouw goed gemobiliseerd is ontslagen.*

*In het dossier van patiënt staat dat ze in goede conditie is ontslagen. Zij heeft echter driekwart jaar op bed gelegen.*

*Een patiënt heeft zijn dossier opgevraagd. Toen hij dit kreeg was het dossier niet compleet. Wel zaten in zijn dossier 4 stukken van andere patiënten met dezelfde geboortedatum of bijna dezelfde naam.*

*Patiënt heeft dossier zowel in 2007 als in 2010 opgevraagd en enkele brieven die in 2007 nog in het dossier zaten, ontbraken in 2010*

Vragen aan het ziekenhuis:

### Dossiervorming

- Wat is het beleid van het Waterlandziekenhuis ten aanzien van dossiervorming?
- Hoe borgt de Raad van Bestuur van het Waterlandziekenhuis de kwaliteit van de dossiervorming?

## 2.3 Correctief vermogen

Uit de reacties van gedupeerden bleek dat andere specialisten binnen het ziekenhuis op de hoogte waren van de handelswijze van deze specialist.

Patiënten kregen bij een second opinion te horen dat er een fout was gemaakt bij de operatie, dat de operatie niet had mogen plaats vinden of dat het verstandig was geweest als de heer De Bruin een andere operatietechniek had toegepast.

*Bij controle van de foto's van een patiënt wordt de heer De Bruin erbij geroepen door collega uit het ziekenhuis. Er wordt tegen hem gezegd: "Kijk nou eens zelf wat voor prutswerk je hebt geleverd".*

*In het VUmc zagen de artsen gelijk dat er een schroef dwars door de zenuwbundel van een patiënt ging. Dit was een foto van drie dagen na de operatie. De reactie van de heer De Bruin hierop was: "De artsen in de VU moet je niet vertrouwen, die zijn gek".*

*In het OLVG wordt tegen een andere patiënt gezegd dat de heer De Bruin een verouderde techniek heeft toegepast en dat het systeem los zit waardoor de rug instabiel is.*

*Specialisten uit het Waterlandziekenhuis bekeken de foto's van een patiënt en zeiden dat er een schroef op de zenuw drukte. Zij haalden de heer De Bruin erbij. Die zei "Er is niets aan de hand" en liep weer weg.*

*Een collega uit het ziekenhuis bekijkt de foto's van een patiënt nog eens goed en zei toen tegen deze patiënt dat hij nooit geopereerd had mogen worden.*

De lange periode dat dokter De Bruin actief is gebleven in het Waterlandziekenhuis en de rugkliniek en bovenstaande reacties van collega's binnen en buiten het ziekenhuis, laten zien dat het correctief vermogen zowel binnen de maatschap, als bij de medische staf en in het ziekenhuis ernstig tekort zijn geschoten.

Om dergelijke situaties in de toekomst te voorkomen kan het ziekenhuis een aantal maatregelen nemen om disfunctioneren van medisch specialisten te voorkomen of hen in ieder geval in een zeer vroeg stadium effectief aan te spreken op hun functioneren en passende maatregelen te treffen. Deze zijn beschreven in het rapport "En waar was de patiënt...?", van de commissie Lemstra dat is uitgekomen naar aanleiding van eenzelfde soort probleem in het ziekenhuis in Twente.

Eerder heeft Zorgbelang Noord-Holland deze adviezen in de notitie "Lessen van Lemstra" aangeboden aan de Raad van Bestuur en aanvullende vragen gesteld. Onduidelijk is voor ons wat op dit moment de stand van zaken is.

Onderstaand worden een aantal aanbevelingen en openstaande vragen uit dat rapport weergegeven.

#### Correctief vermogen

- Is er een reglement van mogelijk disfunctionerende medisch specialisten?  
Zo nee, wordt het gemaakt en wanneer is dat gereed?  
Zo ja, hoe heeft het in deze situatie gefunctioneerd en wat zijn de lessen daaruit?
- Worden de experimentele behandelingen conform de richtlijnen van wetenschappelijk onderzoek (WMwO) uitgevoerd?. Is er melding bij de MECT geweest? Is er toezicht geweest op de uitvoering van het onderzoek? Ook door de RvB?
- Hoe borgt de RvB momenteel de kwaliteit van de zorg in het ziekenhuis en speciaal bij de vakgroepen neurologie en orthopedische chirurgie?  
Graag nemen wij kennis van het functionerend kwaliteitssysteem, d.w.z. de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg zodat we dit vanuit patiëntenperspectief kunnen beoordelen.
- Hoe zijn in het stafreglement het individueel functioneren van medisch specialisten en intercollegiale toetsing, inclusief dossiervorming, geregeld? Zijn de kwaliteitsvisitaties geïndividualiseerd? Is dit voldoende en zo ja functioneert dat naar behoren? Hoe is de RvB in staat om dit te borgen?
- Zijn de arbeids-/toelatingsovereenkomsten zodanig opgesteld dat bij disfunctioneren men de mogelijkheid heeft een dergelijke overeenkomst eenzijdig te beëindigen?
- Hoe pakt men momenteel samenwerkingsconflicten en/of signalen van wanprestatie aan

in het kader van patiëntveiligheid?

Wat is hiervoor geregeld op het niveau van de vakgroepen, de medische staf en de RvB?

- Is het calamiteitenplan aangepast op het minimaliseren van de gevolgen van een calamiteit voor de patiënten? Zo ja, hoe?
- Zijn er in de cultuur en structuur wijzigingen nodig om disfunctioneren te voorkomen, eerder te signaleren en actie te kunnen ondernemen?

Welke veranderingen zijn gewenst? Wat is het plan van aanpak?

## 2.4 Klachtenprocedure

Patiënten geven aan dat de procedure voor het indienen van een klacht niet helder is. Zij weten niet hoelang het gaat duren voor een klacht afgehandeld wordt. Sommige patiënten denken dat ze een klacht hebben ingediend, maar hebben alleen een gesprek gehad met de klachtfunctionaris en horen daarna soms niets meer. Het gevoel leeft dat niet alle klachten door de klachtenfunctionaris zijn doorgestuurd naar de klachtencommissie, zonder dat de klager daarvan op de hoogte is gesteld.

De ambtelijk secretaris van de klachtencommissie heeft een dubbele rol. Zij neemt ook deel aan gesprekken met het nazorgteam. Dit scheidt verwarring bij de gedupeerden. Gesprekken met het nazorgteam worden verward met een hoorzitting bij de klachtencommissie.

### Klachtenprocedure

- Zorgvuldige communicatie met patiënten die een klacht willen indienen of hebben ingediend is noodzakelijk.
- De voortgang van de behandeling van de klacht moet periodiek aan de klager worden meegedeeld.
- De klachtencommissie dient binnen maximaal 5 maanden een uitspraak te doen.
- De evaluatie en aanpassing van de klachtenprocedure heeft uw aandacht, gezien uw uitnodiging aan ons om daaraan medewerking te verlenen, Graag vernemen wij de tijdsplanning hiervoor

De klachtenbehandeling komt ook aan de orde in het rapport "Ik heb levenslang.....".

## 2.5 Operatieteam verandert zonder toestemming van de patiënt

Uit de vragenlijst blijkt dat dokter De Bruin een aantal malen een gemaakte afspraak heeft geschonden.

*Ik zou door dokter Selen geopereerd worden, want ik had geen vertrouwen in dokter De Bruin. Zonder dat ik daarover was geïnformeerd en toestemming heb gegeven ben ik door dokter De Bruin geopereerd.*

*De operatie zou door dokter De Bruin samen met een specialist uit het VU-ziekenhuis worden uitgevoerd. Volgens mijn dossier was hij niet aanwezig bij de operatie.*

*De toegezegde arts uit Leiden die zou assisteren bij mijn operatie, was niet aanwezig*



### 3. Nazorg aan patiënten van de heer De Bruin

Het perspectief van waaruit Zorgbelang Noord-Holland de nazorg benadert is gebaseerd op onze contacten met gedupeerden en op het rapport "Heel de patiënt" van de commissie Lemstra. Op basis hiervan hebben we nader onderzoek gedaan naar de ervaringen van de gedupeerden met de geboden nazorg. Daaruit blijkt zeer grote ontevredenheid over de geboden nazorg. De nazorg wordt met een gemiddeld rapportcijfer van 3,3 gewaardeerd. Zeer onvoldoende dus. Op alle onderzochte aspecten komt het gemiddelde rapportcijfer niet boven de 4,0.

De nazorg is veel te beperkt qua opzet, gezien alle nog onbeantwoorde vragen bij de gedupeerden, Men krijgt geen excuses aangeboden en men ervaart het trage tempo als vertragingstactiek om alles in de doofpot te stoppen. Men ervaart tegenwerking rondom letselschadeprocedures gezien het uitblijven van uitspraken van de klachtencommissie en het niet publiceren van het onderzoeksrapport dat het Waterlandzoiioekenhuis heeft laten opstellen naar het functioneren van dokter De Bruin.

Voor het onderzoeksverslag verwijzen we naar het rapport "Ik heb levenslang....."

#### Uitgangspunten en aanbevelingen nazorg

- Er dient een extern onderzoek plaats te vinden naar de gevolgen voor de patiënten van dokter De Bruin.
- Gezien de incompleetheid van vele dossiers, dient het ziekenhuis alle mogelijke moeite te doen om de essentiële informatie over de diagnose en behandeling alsnog toe te voegen aan het dossier (eventueel na nader onderzoek).
- Zijn alle gedupeerden goed in beeld bij het ziekenhuis? Patiënten die mogelijk schade hebben ondervonden moeten opgespoord worden op basis van proactief dossieronderzoek door deskundigen (na toestemming van de patiënt).
- Extern deskundigen dienen op basis van dossieronderzoek en eventueel nader onderzoek (second opinion) de mogelijk gedupeerden te informeren over de mogelijk gemaakte fout(en) en dienen antwoord geven op de vraag of er aanvullende behandeling mogelijk en/of nodig is. Deze behandeling dient het ziekenhuis aan te bieden. Gegevens dienen toegevoerd te worden aan het dossier.
- De gedupeerde heeft nog steeds recht om volledig geïnformeerd te worden over de door dokter De Bruin uitgevoerde behandeling, de risico's daarvan en mogelijke alternatieven die er waren. Wat betreft de experimentele behandelingen blijft de verzwaarde informatieplicht gelden, ook al is dokter De Bruin niet meer de behandelaar. Gegevens dienen toegevoegd te worden aan het dossier.
- Erkenning van het ziekenhuis dat er fouten zijn gemaakt door dokter De Bruin en daarvoor excuses aanbieden. (Aansprakelijkheid is hierbij niet aan de orde).
- Naast de medisch inhoudelijke nazorg biedt het ziekenhuis ook mogelijkheid tot nazorg op maatschappelijk en/of psychosociaal gebied.
- Gedupeerden moeten het gevoel hebben dat het ziekenhuis hen serieus neemt bij hun vragen en klachten.
- De diverse onderdelen van de nazorg (o.a. uitspraken van de klachtencommissie) moeten binnen redelijke termijn afgerond worden. Patiënten dienen periodiek van de voortgang op de hoogte te worden gebracht.
- Het ziekenhuis dient gedupeerde patiënten actief te informeren over de mogelijkheid om een klacht en/of claim in te dienen en moet daarin begeleid worden. Het ziekenhuis dient hier proactief overleg over te voeren met de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis.
- De financiële risico's van gedupeerden om te gaan procederen voor letselschade mag

geen belemmering zijn (het ziekenhuis dient hiervoor een fonds beschikbaar te stellen).

- Het ziekenhuis dient zorg te dragen dat gedupeerden een behandelaar hebben waar ze vertrouwen in hebben. Als gedupeerden elders voor een second opinion zijn geweest, wil dat niet zeggen dat men een andere behandelaar heeft.
- Andere behandelaars, zoals huisartsen en fysiotherapeuten, dienen op de hoogte gebracht te worden over de juiste informatie qua (na)behandeling, zodat zij hun behandeling daarop kunnen afstemmen.

## Tot slot

Het rapport "Ik heb levenslang....." is bijgevoegd en maakt onderdeel uit van deze tussenbalans.

Met de gedupeerden vragen we aan het ziekenhuis transparant in deze zaak te opereren.

De onderzoeksopdracht van het Waterlandziekenhuis was beperkt tot het in kaart brengen en beoordelen van het functioneren van de heer De Bruin. Voor zover bij ons bekend is er geen extern, onafhankelijk onderzoek gedaan naar de nadelige gevolgen voor patiënten. Ook zijn niet de rollen onderzocht van andere beroepsmatig betrokkenen worden daar geen aanbevelingen voor gevraagd.

*We verzoeken u om alsnog het hele rapport in de openbaarheid te brengen en alsnog dergelijke aanvullende onafhankelijke onderzoeken op te starten.*

Daarbij adviseren we om een vertegenwoordiger van de patiëntenbeweging te laten participeren in een dergelijke onderzoekscommissie.

Tot slot roepen we de Raad van Bestuur op om in dialoog met ons zodanige maatregelen te nemen dat dergelijke situaties in de toekomst voorkomen worden en de gedupeerden de nazorg krijgen die nodig is.



Colofon

Dit is een uitgave van Zorgbelang Noord-Holland  
Schipholpoort 48  
2034 MB Haarlem  
Tel: 023-530 0000  
Fax: 023-533 2828  
E-mail: [info@zorgbelang-noordholland.nl](mailto:info@zorgbelang-noordholland.nl)  
website: [www.zorgbelang-noordholland.nl](http://www.zorgbelang-noordholland.nl)

Tekst

Drs. J.A.M. Loomans, MHA  
© Zorgbelang Noord-Holland

Haarlem, 2010